





Estado del arte
en certificación de discapacidad



Estado del arte en certificación de discapacidad

Edgar Cortés Reyes
Marisol Moreno Angarita
Andrea Cárdenas Jiménez
Luz Zaret Mena Ortiz
Zulma Giraldo Rátiva



Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2013

© Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá
Facultad de Medicina
Departamento del Movimiento Corporal Humano
Grupo de Investigación “Discapacidad, Políticas y Justicia Social”
© Edgar Cortés Reyes
© Marisol Moreno Angarita
© Andrea Cárdenas Jiménez
© Luz Zaret Mena Ortiz
© Zulma Giraldo Rátiva

Primera edición, 2013
ISBN: 978-958-761-732-0 (papel)
ISBN: 978-958-761-734-4 (POD)
ISBN: 978-958-761-733-7 (digital)

Diseño de portada

?

Crédito pintura en portada

“Ref. N. 50”, Sergio Giraldo

Preparación editorial

Editorial Universidad Nacional de Colombia
direditorial@unal.edu.co
www.editorial.unal.edu.co

Bogotá, D.C., Colombia, 2013

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales

Impreso y hecho en Bogotá, D. C., Colombia

Catalogación en la publicación de la Universidad Nacional de Colombia

Estado del arte en certificación de discapacidad / Edgar Cortés Reyes ... [y otros cuatro].
-- Bogotá : Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Facultad de Medicina.
Grupo de Investigación Discapacidad, Políticas y Justicia Social, 2013.
156 páginas

Incluye referencias bibliográficas

ISBN: 978-958-761-732-0 (tapa rústica)
ISBN: 978-958-761-734-4 (impresión bajo demanda)
ISBN: 978-958-761-733-7 (e-book)

1. Personas con discapacidades 2. Personas con discapacidades - Legislación - Colombia
3. Seguridad Social
I. Cortés Reyes, Edgar, 1960- II. Moreno Angarita, Marisol, 1965- III. Cárdenas Jiménez, Andrea, 1979-
IV. Mena Ortiz, Luz Zaret, 1981- V. Giraldo Rátiva, Zulma, 1983-

CDD-21 362.4 / 2013

Contenido

Introducción	11
Marco contextual	15
1. La discapacidad y sus orígenes: concepciones culturales y modelos explicativos	21
1.1. Un vistazo a la historia	21
1.2. Modelo social de la discapacidad	24
1.2.1. El modelo social de la discapacidad y los derechos humanos: principios filosóficos	29
1.2.2. El modelo social de la discapacidad: fundamento para la creación de la Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad	34
1.3. Teoría de las capacidades humanas: capacidades más allá de las discapacidades	37
1.4. La CIF: modelo conceptual del funcionamiento y la discapacidad	41
2. Certificación de discapacidad: una mirada alrededor del mundo	49
2.1. Instrumentos normativos internacionales	49
2.2. Experiencias internacionales en certificación de discapacidad: los casos de América, Europa y Asia	56
2.3. Certificación de discapacidad: un mecanismo estatal emergente	69
2.4. Certificación de discapacidad: influencias en su generación y alcance	71
2.4.1. Sistema político	72
2.4.2. Sistema de seguridad social	75
2.4.3. El modelo explicativo de la discapacidad	78
2.5. Certificación de discapacidad: algunos aspectos negativos	79
2.6. Certificación de discapacidad: algunas conclusiones	84

3. Normatividad en discapacidad en Colombia: fundamento legal para el desarrollo del manual de certificación de discapacidad	89
3.1. Tratados internacionales suscritos por Colombia en materia de discapacidad	90
3.2. Legislación colombiana en materia de discapacidad, anterior a la Constitución Política de 1991	91
3.3. Constitución Política de Colombia: compromiso del Estado con los derechos de sus ciudadanos	92
3.4. Legislación colombiana en materia de discapacidad, posterior a la promulgación de la Constitución de 1991	93
3.5. Beneficios otorgados por la ley colombiana a las personas con discapacidad	98
 Aprendizajes surgidos del estado del arte	 135
 Referencias	 145

Listado de tablas

Tabla 1. Panorama internacional de instrumentos normativos	52
Tabla 2. Certificado de discapacidad en América central y del sur. Cuadro comparativo.	56
Tabla 3. Certificado de discapacidad en América del norte. Cuadro comparativo.	64
Tabla 4. Certificado de discapacidad en Europa. Cuadro comparativo.	66
Tabla 5. Certificado de discapacidad en Asia. Cuadro comparativo.	68
Tabla 6. Certificado de discapacidad por áreas geográficas. Cuadro comparativo.	86
Tabla 7. Tratados internacionales suscritos por Colombia en materia de discapacidad	90
Tabla 8. Normatividad colombiana en materia de discapacidad antes de la constitución de 1991	91
Tabla 9. Leyes colombianas en materia de discapacidad, expedidas en cumplimiento del mandato constitucional de 1991	93
Tabla 10. Legislación colombiana en materia de discapacidad, posterior a la constitución política de 1991	95
Tabla 11. Beneficios otorgados por la ley colombiana a las personas con discapacidad (pcd)	100
Tabla 12. Ayudas técnicas cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud (acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011)	128
Tabla 13. Programas de bancos de ayudas técnicas en diferentes regiones del país	128

Listado de figuras

Figura 1. Familia de clasificaciones internacionales de la OMS	42
Figura 2. Esquematización de los componentes positivos y negativos del funcionamiento	44
Figura 3. Modelo conceptual de la CIF (OMS, 2001)	45



Introducción

La Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, en convenio de cooperación con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, ha generado un proceso que, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 361 de 1997, tiene como objetivo la construcción del *Manual de Certificación de Discapacidad*, herramienta que, a través de la certificación de dicha condición, busca identificar a las personas con discapacidad como titulares de los derechos establecidos en la ley, lo cual facilitará su acceso a los servicios y beneficios en condiciones de equidad y su inclusión social. Para llegar a la construcción de dicho manual, se ha propuesto una serie de etapas, que iniciaron con el desarrollo y consolidación del estado del arte —es decir, una revisión bibliográfica cuyo objeto fue conocer y sistematizar la producción conceptual y las reglamentaciones que a nivel tanto nacional como internacional existen en materia de certificación de discapacidad—. Los resultados de esta etapa constituyen el sustento conceptual y normativo del *Manual*.

A través del estado del arte, se buscó contar con un acervo conceptual organizado respecto a algunos de los modelos teóricos vigentes en el ámbito de la discapacidad, sus principales autores y referentes, así como conocer y sistematizar la normatividad vigente en materia de discapacidad en el contexto nacional e internacional, haciendo especial énfasis en la región de América Latina y el Caribe. Por otra parte, se procuró que dicha base conceptual y normativa permitiera diseñar las acciones del proyecto de manera que generara un impacto sobre las necesidades actuales de la población con discapacidad bajo los fundamentos conceptuales y normativos vigentes en nuestro tiempo. Adicionalmente, se identificaron las constantes y tendencias dentro del marco normativo y conceptual, de manera que los avances a nivel internacional permitieran contar con modelos eficaces para el desarrollo del *Manual*. Finalmente, se identificaron nuevas necesidades y desafíos que pudieran emerger como resultado de la implementación del proceso de certificación de discapacidad tomando como base las situaciones que con posterioridad a este proceso se han dado en otros países de la región.

En Colombia, de acuerdo con los datos del censo de 2005, el 6,3 % de la población tiene alguna discapacidad, y aunque existe un amplio número de instrumentos normativos que consagran un igualmente amplio número de derechos y beneficios, las cifras también indican que esta población presenta altos porcentajes de desempleo, bajos niveles educativos y falta de cobertura universal en materia de salud, entre otras condiciones adversas. Si bien es cierto que estas condiciones son el resultado de factores estructurales de la sociedad colombiana, también se evidencia la necesidad de contar con un mecanismo de certificación que permita viabilizar la garantía de los derechos de esta población, que la empodere para exigirlos y que se convierta en la llave de entrada a los diversos servicios que contribuyan a su desarrollo humano y a su inclusión social.

En aras de dar los primeros pasos hacia la construcción del *Manual*, el estado del arte del cual da cuenta este documento fue diseñado, escrito y consolidado con el objetivo de dar respuesta a tres preguntas fundamentales: ¿bajo qué modelo conceptual se entiende actualmente la discapacidad y su evaluación?; ¿cómo ha sido implementado el proceso de certificación a nivel internacional y bajo qué reglamentación?, y ¿a través de qué normatividad nacional se evidencia la necesidad de la certificación de discapacidad?

La respuesta a cada una de estas preguntas ha sido abordada en los tres capítulos que componen el presente documento. De esta manera, el primer capítulo, denominado “La discapacidad y sus orígenes: concepciones culturales y modelos explicativos”, inicia recogiendo brevemente los hitos más importantes que a lo largo de la historia y las culturas han marcado la concepción de lo que hoy conocemos como discapacidad. Este recorrido termina en el modelo social de la discapacidad, sus orígenes, sus principios filosóficos y su concepción de discapacidad; modelo que se constituyó en la base conceptual para el desarrollo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el primer instrumento de derechos humanos jurídicamente vinculante del siglo XXI. A partir del análisis de los principios filosóficos que dan piso a la Convención, y tomando como eje central el concepto de dignidad humana, el documento aborda el enfoque de las capacidades humanas y el reconocimiento de los seres y los haceres de las personas como valiosos en sí mismos, pues a partir de la concepción kantiana de la dignidad humana cada ser humano tiene un valor inherente que le es propio, más allá del tipo de aportes que haga a la sociedad. Otro

avance importante en materia de discapacidad que se deriva del modelo social es su incorporación a la familia de clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, cuyos fundamentos conceptuales cierran el capítulo junto a algunas reflexiones en torno a su impacto y posibles usos en materia de políticas públicas.

Buscando dar respuesta a la siguiente pregunta, el capítulo dos, titulado “Certificación de discapacidad: una mirada alrededor del mundo”, presenta una revisión de la normatividad que habiendo surgido de organismos multilaterales como la Organización de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos, tiene como propósito amparar y dar directrices a los Estados para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, con énfasis en los apartados de la normatividad que guardan alguna relación con el proceso de certificación de discapacidad. Este apartado abre paso a la presentación de los procesos de certificación de dieciocho países, divididos por áreas geográficas. Tal revisión se presenta mediante cuadros resumen que incluyen: la institución que en cada país tiene a su cargo la expedición del certificado, el equipo a cargo del proceso de evaluación de las personas para la expedición de su certificado, los beneficios que otorga la certificación a su titular y la normatividad que reglamenta el proceso. Posteriormente, se presentan algunos resultados del análisis de las tendencias que en cuanto a este proceso se observan en los diferentes países, y su relación con los sistemas políticos, los sistemas de seguridad social y los modelos de discapacidad imperantes en cada país. Teniendo en cuenta las múltiples críticas que el proceso de certificación ha despertado en diferentes rincones de la geografía, el siguiente apartado las aborda, como parte de la visión panorámica e integral que de este proceso se pretende dar. Cierra el capítulo un conjunto de lecciones y perspectivas que se pueden extraer de la experiencia internacional y que pueden ser aplicadas a la construcción del manual colombiano.

La tercera y última pregunta encuentra su respuesta en el capítulo titulado “Normatividad en discapacidad en Colombia: Fundamento legal para el desarrollo del *Manual de Certificación de Discapacidad*”, el cual presenta la normatividad colombiana en materia de discapacidad, a través de un recorrido histórico, en cuatro grandes bloques: los tratados internacionales suscritos por Colombia, incluida la recientemente aprobada y ratificada Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;

la normatividad anterior a 1991, con su notable enfoque en los procesos de rehabilitación; la Constitución Política de 1991 y su abordaje de la temática de la discapacidad desde la óptica del Estado social de derecho; y la normatividad posterior a 1991, que busca reglamentar lo establecido en la Carta Constitucional. Más que presentar un inventario de instrumentos jurídicos, el capítulo busca dar cuenta de los derechos y beneficios que la ley otorga a las personas con discapacidad, cuyo acceso y demanda podría facilitarse a través de la certificación de discapacidad.

En suma, el presente documento se convierte en un importante aporte al proceso de construcción del *Manual de Certificación de Discapacidad*, al recopilar, sintetizar y analizar sus bases filosóficas, conceptuales y normativas, y al tomar como referentes las experiencias de otros países, para lograr implementar un proceso cuya principal meta sea la inclusión social plena de los colombianos con discapacidad y la plena garantía de sus derechos.

Marco Contextual

La discapacidad es una condición resultante de la interacción entre las deficiencias que presenta una persona y las barreras físicas y sociales que se encuentran en su entorno, interacción que tiene como resultado limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (OMS, 2001). En términos prácticos, estas limitaciones y restricciones se materializan en el hecho de que un alto porcentaje de personas con discapacidad se encuentre en condiciones de exclusión, lo que impacta de forma muy severa sus condiciones socioeconómicas, sus posibilidades de desarrollar el proyecto de vida que considera valioso y su posibilidad de contribuir al desarrollo de sus familias y comunidades.

Con el paso del tiempo y las transformaciones que ha vivido la sociedad occidental en términos demográficos, epidemiológicos, tecnológicos, científicos y económicos, la prevalencia de la discapacidad ha ido en aumento y ha superado incluso las proyecciones propuestas en décadas pasadas. De acuerdo con el *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, publicado en 2011 por la OMS, se estima que más de mil millones de personas en el mundo —es decir, el 15 % de la población mundial— vive con algún tipo de discapacidad. Entre ellos, 95 millones son niños —es decir, el 5,1 % de la población infantil a nivel mundial presenta discapacidad—. En términos de severidad, el mismo Informe estima que entre el 2,2 % y 3,8 % viven condiciones que comprometen significativamente su funcionamiento.

Los datos que arroja el Informe en relación con los países de bajos y medianos ingresos en la región de las Américas reflejan que la prevalencia de discapacidad es de 14,1 % de la población total, y que el grupo etario más representativo es el de personas de sesenta o más años, con un 44,3 %. En relación con el género, en el grupo de 15 a 59 años se observa una mayor prevalencia entre las mujeres (21,3 %) que entre los hombres (16,4 %).

En Colombia, de acuerdo con el Censo de 2005 (DANE, 2007), el 6,3 % de la población presenta limitaciones permanentes, las cuales al entrar en interacción con las barreras del entorno generan que, según las cifras oficiales, cerca de 2 600 000 colombianos vivan en situación de discapacidad. Sin embargo, en algunas regiones del país dicho porcentaje puede

alcanzar entre 7 % y 9 %. La discapacidad en muchos casos está asociada con condiciones de exclusión en todos los ámbitos de la vida social, lo cual genera un severo impacto sobre las posibilidades de desarrollo individual, familiar y colectivo de este grupo humano y, por tanto, afecta directamente la garantía de sus derechos humanos.

Un informe publicado por la CEPAL en 2011, revela que, aunque en términos estadísticos es difícil comparar las cifras provenientes de diferentes países de América Latina, en todos ellos se evidencian amplias brechas entre las condiciones socioeconómicas de la población con y sin discapacidad. La reiterada aparición de datos que informan sobre sus condiciones de exclusión es clara muestra de la desigualdad e injusticia social, y de las consecuentes condiciones de pobreza en que habitan muchas personas con discapacidad en la región. En este sentido, la ONU (2011), plantea que la condición más difícil que deben enfrentar las personas con discapacidad no es su discapacidad específica, sino su falta de acceso a recursos como la educación, el empleo, el cuidado de la salud y los sistemas de apoyo social, lo cual tiene como resultado unas tasas desproporcionadamente altas de pobreza. Como se indicó al comienzo de este texto, las personas con discapacidad representan el 15 % de la población mundial (OMS, 2011); sin embargo, también son el 20 % de los ciudadanos más pobres del mundo (Elwan, 1999). Así las cosas, es posible afirmar que existe un círculo vicioso entre la discapacidad y la pobreza, por el cual cada una es causa y consecuencia de la otra (Department for International Development, 2000; ONU, 2011).

En su estudio acerca de las condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad en catorce países en vías de desarrollo, Mitra et ál. (2011) exponen las probables conexiones que existen entre la discapacidad y la pobreza en ambas vías de la relación. De acuerdo con los autores, la discapacidad conduce a la pobreza al tener impacto sobre la educación, el empleo, los ingresos y el aumento de los gastos relacionados con la discapacidad. En relación con la educación, la discapacidad puede llevar a que los niños no estén incluidos en el sistema escolar, lo cual impacta sobre la acumulación de capital humano y restringe las oportunidades laborales. Esto puede afectar gravemente la generación de ingresos durante la vida adulta, lo cual a su vez puede conducir a la pobreza (Mitra et ál., 2011). De acuerdo con la UNESCO (2010), el vínculo entre discapacidad y marginación educativa se hace más evidente en los países ubicados en los dos extremos del

logro de la educación primaria universal: en un país con tantas dificultades económicas y sociales como Burkina Faso, un niño con discapacidad tiene 2,5 veces mayor riesgo de estar desescolarizado que un niño sin discapacidad; en Bulgaria, por su parte, donde la meta de educación universal para la población general está cerca del 90 %, para los niños con discapacidad no alcanza el 60 %. Las cifras arrojadas por el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad en Colombia, las cuales son analizadas en el documento *Discapacidad en Colombia: reto para la inclusión en capital humano*, publicado por la Fundación Saldarriaga Concha (FSC) en 2010, revelan que en nuestro país el 34,18 % de las personas con discapacidad se encuentra excluido de su derecho a la educación y que la tasa de analfabetismo de esta población es del 35,9 %. De acuerdo con el Registro, la principal razón por la cual las personas en edad escolar reportan no asistir a los establecimientos educativos es su discapacidad. El impacto de la discapacidad sobre el acceso a la educación puede variar de acuerdo con factores como el tipo y la magnitud de la discapacidad, la disponibilidad de recursos de educación inclusiva y el estatus socioeconómico de la familia (Mitra et ál., 2011). La CEPAL (2011) plantea que en las sociedades latinoamericanas el ciclo de vida de los individuos está determinado por la incorporación a la vida productiva y por la educación como preparación para esta. En este sentido, el limitado acceso a la educación por parte de los niños con discapacidad materializa una desigualdad que tiene carácter estructural, pues está impidiendo que esta población se prepare para su vida en sociedad.

En relación con el empleo, la discapacidad puede llegar a afectar el tipo y la cantidad de trabajo que una persona puede llegar a realizar, lo cual afecta, a su vez, su posibilidad de generar ingresos y fortalecer capacidades. De acuerdo con la OIT (en CEPAL, 2011) cerca de un 60 % de las personas con discapacidad y en edad de trabajar se encuentra desempleado, y según el *Informe Mundial de Discapacidad* (OMS, 2011) generalmente cuando las personas con discapacidad logran acceder a un empleo, ganan menos en comparación con la población sin discapacidad que realiza el mismo trabajo. Además, frecuentemente desarrollan actividades como trabajadores informales (ONU 2011). En Colombia el 92,4 % de la población con discapacidad está en edad de trabajar, y de este el 80 % no trabaja ni busca trabajo. De hecho, solamente el 14,9 % de las personas con discapacidad en el país se encuentra trabajando. De estas el 66,5 % son hombres y solo el 33,5 %

son mujeres. Otra situación alarmante es que el 95,1 % de las personas con discapacidad no han recibido ninguna capacitación para el trabajo después de haber adquirido su discapacidad (FSC, 2010). En términos generales, se puede observar que la relación entre empleo y discapacidad se ve afectada por factores tales como el tipo y la severidad de la discapacidad que presenta la persona, y las barreras en los entornos laborales, como la falta de accesibilidad y de acomodaciones razonables, además de la existencia de prejuicios y actitudes discriminadoras por parte de los empleadores (Mitra et ál., 2011; CEPAL, 2011).

En los sistemas de seguridad social de los países americanos el acceso a seguridad social en salud está estrechamente relacionado con la vinculación laboral (IDRM, 2004, citado en CEPAL 2011). Este hecho se ve reflejado claramente en Colombia, donde las cifras del Registro para la Identificación y Localización revelan que solamente el 19 % de las personas con discapacidad se encuentra vinculado al régimen contributivo, mientras que el 49 % pertenece al régimen subsidiado y un 30 % no tiene ningún tipo de afiliación. Estas cifras son coherentes con las que presenta el párrafo anterior sobre vinculación laboral. En razón de sus condiciones complejas de vulnerabilidad socioeconómica, hay pruebas crecientes de que las personas con discapacidad tienen peores niveles de salud que la población general: en Colombia una de cada tres se encuentra excluida de los servicios de salud, lo cual a su vez les genera una mayor vulnerabilidad en comparación con el resto de la población.

De acuerdo con el análisis de Mitra et ál. (2011), la relación en vía inversa, es decir, aquella en la cual la pobreza puede conducir a la discapacidad, inicia precisamente por la vía de la carencia en el acceso a los servicios de salud o por la deficiente calidad en la prestación de estos, y por la exposición a factores de riesgo que van en detrimento de la salud, como la desnutrición crónica, la falta de agua potable y saneamiento básico, la mayor vulnerabilidad a los desastres naturales y la exposición a situaciones de riesgo psicosocial como la violencia y la inseguridad. Solo a modo de ilustración de estas condiciones críticas, el Registro reporta que el 35 % de las personas con discapacidad en el país carece de acceso a agua potable, el 37 % no cuenta con servicio de alcantarillado y el 34,5 % no cuenta con recolección de basuras (FSC, 2010), condiciones que a las claras van en detrimento de su calidad de vida y las de sus familias, lo cual adicionalmente contribuye a generar agravamiento de sus patologías de base, comorbilidad y aparición de enfermedades secundarias fácilmente prevenibles (OMS, 2011).

Si bien las condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad presentadas en esta breve revisión tienden a ser críticas, el propio *Informe Mundial de Discapacidad* (OMS, 2011) plantea una serie de recomendaciones dirigidas a diferentes actores sociales, con el fin de generar acciones que contribuyan a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad y, por ende, a la mejora en sus condiciones de vida, desarrollo humano y niveles de justicia social. Entre ellas, las más destacadas y pertinentes con relación a los fines del proyecto en el cual se enmarca el presente documento van dirigidas, en primera instancia, a posibilitar el acceso de toda la población con discapacidad a los servicios y sistemas convencionales por la vía del diseño universal y las acomodaciones razonables; en segundo lugar, a la inversión en programas y servicios específicos para las personas con discapacidad, como la rehabilitación (incluida la provisión de productos de apoyo), el cuidado y la asistencia personal de base comunitaria y los programas de formación y rehabilitación profesional. Una tercera recomendación pertinente es la relacionada con la mejora en la recopilación de datos sobre la discapacidad, la cual, se plantea, debe estar basada en los conceptos y herramientas proporcionados por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la cual puede contribuir a identificar las condiciones y características asociadas a la discapacidad, las necesidades de rehabilitación, las oportunidades de inclusión y el acceso y uso de servicios convencionales y específicos.

Aunque el proyecto de construcción del *Manual de Certificación de Discapacidad* en Colombia no constituye en sí mismo un sistema de registro y acopio de información poblacional, sí va en la vía de identificar las condiciones individuales de funcionamiento e inclusión de las personas con discapacidad en Colombia, de modo que se constituiría, además, en la llave para facilitarles el acceso a los diferentes servicios que necesiten. En consecuencia, el instrumento resultante de este proceso se constituirá en un aporte importante para el logro de la inclusión de las personas con discapacidad en Colombia, la mejora de sus condiciones de vida y el cumplimiento de sus derechos a la salud, la educación, el empleo y la rehabilitación. Se atendería así el primer paso para el cumplimiento de las recomendaciones de los organismos multilaterales y de los compromisos que el Estado colombiano ha adquirido con su población con discapacidad, consagrados en su Constitución Política, los tratados internacionales que ha suscrito y el corpus normativo que ha construido para fomentar un mejor estándar de vida para esta porción de la población nacional.



La discapacidad y sus orígenes: concepciones culturales y modelos explicativos

1.1

Un vistazo a la historia

Registrar la historia de la discapacidad es retomar la historia de la humanidad y de las civilizaciones. Al hacer una rápida revisión de diferentes culturas y épocas es posible encontrar, tanto en su legado escrito como en sus piezas artísticas, claras alusiones a lo que hoy llamamos discapacidad y, más aún, a la representación social que cada sociedad ha construido de quienes la vivían (Moreno, 2008).

A partir de las formas de representación y acción frente al colectivo de personas con discapacidad a lo largo de la historia, vale la pena señalar que, siguiendo a Barnes (1998), no existe ni ha existido un tipo de respuesta universalmente positiva o universalmente negativa, sino que más bien esta depende de dos conjuntos de factores: el sistema de producción y el sistema de valores que rigen en cada sociedad o, dicho de otra forma, de su economía y su cultura. Esto es, tal respuesta depende, por una parte, del tipo de economía —tipo y cantidad de mano de obra requerida para sustentar el sistema económico, relación entre oferta y demanda, y distribución de la riqueza— y, por otra, del tipo de sociedad —jerárquica o igualitaria—, sus concepciones frente al género y la edad, sus valores estéticos y sus normas morales, entre otras. Dado el amplio conjunto de factores que intervienen en la respuesta social frente a la discapacidad, no es posible explicarla como resultado de unos factores específicos, sino como el producto de la complejidad en las relaciones que se dan entre estos (Fougeyrollas & Beauregard, 2001).

Teniendo en cuenta que es la cultura occidental el escenario que enmarca los desarrollos actuales del campo de estudios sobre discapacidad, la mayor parte de revisiones, recopilaciones acerca de la evolución del concepto y acciones frente a lo que hoy llamamos discapacidad se centran precisamente en la historia de esta cultura (Braddock & Parish, 2001). Por eso es importante señalar que tal revisión no puede ignorar que en las civilizaciones islámicas, orientales y precolombinas, entre otras, también se cuenta con vestigios de la *representación* cultural de la discapacidad (Barnes, 1998; Miles, 2007; Fernández, 2008). Se encuentran ejemplos claros en las antiguas Grecia y Roma, con su legado político y filosófico y el lugar de privilegio que le otorgaban a la perfección del cuerpo, tanto en lo estético como en lo bélico, lo cual se veía reflejado en el rechazo e infanticidio de los niños considerados “débiles” (Barnes, 1998).

En la tradición judeocristiana, con su determinante influencia en el plano religioso y moral, se destaca su visión de las alteraciones en el cuerpo como castigo por los pecados cometidos y su percepción de las personas con discapacidad como merecedoras de compasión y caridad, y como vehículos para la expiación de los pecados del prójimo (Barnes, 1998; Moreno, 2008). En la Edad Media, con su retroceso en los avances alcanzados por las antiguas civilizaciones y la acentuación de las ideas religiosas, nacen los asilos y se inicia la persecución de aquellas a quienes se tilda de “brujas”, en muchas ocasiones mujeres con enfermedad mental (Braddock & Parish, 2001).

Durante el Renacimiento se da un hito muy importante, pues con su nueva forma de entender y explicar el mundo a través del método científico se inicia la investigación para entender la anatomía y fisiología humanas, y se empiezan a buscar las causas de las enfermedades físicas y mentales y algunas posibles soluciones para estas. En el plano social se aumenta el número de asilos y manicomios, aunque las personas con discapacidad empiezan a ser percibidas como merecedoras de compasión y benevolencia (Moreno, 2008). Este es un desplazamiento muy importante: se deja de ser una persona castigada para pasar a ser una persona objeto de compasión.

En la era industrial, con sus nuevos modos de producción y de reproducción de capitales, se evidencia una marcada exclusión de las personas con deficiencias corporales, pues difícilmente logran adaptarse a los ritmos de trabajo que demanda la producción fabril. Así pues, continúan siendo recluidas en sitios especializados para su exclusión y estigmatización (Barnes, 1998). Por último, la era contemporánea, con su desaforado

desarrollo y su rápida transformación económica, cultural, política y social, es una época marcada, para las personas con discapacidad, por dos grandes movimientos: el modelo rehabilitador, mejor conocido como *modelo biomédico* (Moreno, 2011), y el modelo social de la discapacidad. Como campo de estudio, se han desarrollado múltiples modelos para conceptualizar la discapacidad, tales como los planteados por Turnbull y Stowe (2001) y, en el contexto nacional, el *modelo colombiano de la discapacidad* propuesto por Cuervo et ál. (2008), en el cual se entiende la discapacidad a partir de las condiciones particulares del contexto colombiano, atravesado por la violencia, la pobreza y el conflicto interno.

Sin embargo, para este documento se acoge lo propuesto por Palacios (2008), quien sugiere que la evolución de los conceptos de discapacidad, puede agruparse en tres modelos: el de la prescindencia, el rehabilitador y el modelo social de la discapacidad, sin que, advierte la autora, uno sea necesariamente sustitutivo del otro, y sin que ninguno, aún en nuestros días, haya desaparecido totalmente.

Para efectos de este documento se trata en detalle el modelo social de la discapacidad, sus rasgos y sus efectos en las medidas políticas y normativas actuales, pues es uno de los principales referentes conceptuales sobre los que se fundamentan tanto el *Manual de Certificación de Discapacidad* (MCD) como el *Manual de Valoración Ocupacional de las Personas con Discapacidad* (MVO).

Es importante entender que cada modelo, cada forma de entender la discapacidad, es el reflejo de las condiciones sociales, políticas, económicas, culturales y científicas de la época en que fue concebido. Barnes (1998) plantea que, a la luz de las teorías materialistas inglesas, el concepto de discapacidad que se manejaba antes de la aparición del modelo social nace con el sistema de producción capitalista, para cuyo sostenimiento se requiere contratar mano de obra que contribuya a la producción en masa a un ritmo que mantenga el equilibrio entre oferta y demanda y que, por lo tanto, requiere trabajadores física y mentalmente capaces de ajustarse a dicho ritmo. Aquellos individuos que no logran el nivel de exigencia impuesto por el sistema de producción, a causa de sus deficiencias físicas o mentales, no solo son excluidos de este, sino que son percibidos como portadores de una menor valía personal, por lo cual los esfuerzos sociales se centran en corregir o rehabilitar sus deficiencias, buscando “normalizar” su capacidad de producción y aumentar su valor y dignidad como personas.

Antes de iniciar la caracterización del modelo social, en la siguiente sección de este capítulo, es importante aclarar que las críticas al modelo rehabilitador van dirigidas hacia su concepción de persona con discapacidad como ser susceptible de ser “normalizado” en su funcionamiento corporal, y a la unívoca definición de la discapacidad en términos puramente biológicos. Es decir, tales críticas van dirigidas hacia sus bases ideológicas. Sin embargo, no se refieren al proceso de rehabilitación al que las personas con discapacidad tienen derecho, pues la rehabilitación es parte necesaria para alcanzar su inclusión plena (Oliver, 1990; Palacios, 2008).

1.2 Modelo social de la discapacidad

Este modelo nace como una reacción, como la respuesta del colectivo de personas con discapacidad, ante la histórica exclusión, maltrato y heteronomía de la que han sido objeto y de las cuales dan cuenta las páginas anteriores. Sus orígenes se encuentran en la Inglaterra de la década de los setenta del siglo pasado, donde las personas con discapacidad, con una fuerte influencia del movimiento norteamericano Vida Independiente (Palacios, 2008), empiezan a demandar del Estado el respeto por su derecho a controlar sus propias vidas y a participar plenamente en la vida social, lo cual incluía su derecho a vivir donde y como ellos lo decidieran (UPIAS, 1974). Esta última demanda obedecía al hecho de que por aquella época una alta proporción de personas con discapacidad se encontraban recluidas en instituciones especializadas. De hecho, los propios autores del modelo social, aclaran que su construcción teórica, ideológica, solo podría haber surgido en un contexto como el inglés, donde desde 1971 se habían generado grandes movilizaciones sociales alrededor de la reivindicación de los derechos civiles de las personas con discapacidades y todos los aspectos relacionados con la rehabilitación y la educación eran ofertados de manera estructural para cualquier ciudadano inglés, tuviese o no alguna discapacidad.

Ante esta situación, un grupo de personas con discapacidad que había vivido bajo situaciones constantes de exclusión llegó a construir la concepción de que la discapacidad surgía como una forma de opresión social. A partir de este grupo se creó una de las organizaciones sociales con mayor influencia en el logro de los derechos de esta población, la Union of the Physically Impaired against Segregation (UPIAS) (Oliver, 1998). De

este movimiento hicieron parte destacados autores, muchos de ellos psicólogos y sociólogos, entre quienes se contaban Paul Hunt y Vic Finkelstein, personajes que por sus particulares vivencias personales y por tener conocimiento sobre teoría social lograron comprender la discapacidad como un fenómeno social cuya determinación estaba allende el cuerpo de las personas. Los escritos de estos y otros autores sumados al documento *Fundamental Principles of Disability*, escrito en el marco de la UPIAS en 1975, se constituyeron en la base sobre la cual Mike Oliver, en 1983, propuso el *modelo social de la discapacidad* (Oliver, 1998).

Este nuevo modelo marca un giro histórico trascendental, no solo porque por primera vez se propone que las personas con discapacidad tomen el control sobre sus propias vidas, sino porque lleva a que la sociedad empiece a cuestionar su estructura y su cultura, de manera que paulatinamente se transforma para otorgarle a cada ciudadano el lugar que le es propio.

El modelo social de la discapacidad y sus autores hacen una clara distinción entre el nivel de lo biológico y el de lo social y explican la interacción entre ambos. En este sentido, distinguen las deficiencias —condiciones del cuerpo y de la mente— de la discapacidad —restricciones sociales que se experimentan—. La interacción entre la deficiencia y las barreras sociales se puede explicar usando las palabras de la UPIAS (1975) cuando afirma que la discapacidad “es algo que se emplaza sobre las deficiencias, por el modo en que las personas con discapacidad son innecesariamente aisladas y excluidas de una participación plena en sociedad”.

El modelo social deja en evidencia cómo la sociedad produce la discapacidad debido a las estructuras sociales, políticas y económicas de producción. Resalta con mucha convicción que la discapacidad no está en las personas, sino que es la sociedad la que la produce. Este es, sin lugar a dudas, un planteamiento muy innovador que subvierte el orden establecido y que genera diversas reflexiones a lo largo de todo el mundo occidental. Para efectos prácticos, a continuación se presentan las definiciones formales de deficiencia y discapacidad que el modelo social asume como propias:

- “Deficiencia es la pérdida o limitación total o parcial de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo” (UPIAS, 1975). Por ejemplo: una pérdida auditiva profunda, una deficiencia cognitiva.
- “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 deficiencias físicas y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad” (UPIAS, 1975). Por ejemplo: que una persona con una deficiencia auditiva no se pueda comunicar con su entorno y quede aislada pues el entorno es el que provee los mecanismos necesarios para la comunicación efectiva; que una persona con deficiencia cognitiva no se eduque debido a las restricciones para participar en las ofertas del sistema educativo.

Tales definiciones permiten dar paso a las dos premisas fundamentales sobre las que descansa el modelo social de la discapacidad. La primera, establece que el origen de la discapacidad es preponderantemente social; es decir, que está más allá de la existencia de una alteración en el cuerpo, que está en la ausencia de mecanismos sociales que permitan a las personas con alguna deficiencia el pleno disfrute de sus derechos y la real y plena participación en su comunidad. La segunda, afirma que las personas con discapacidad están plenamente capacitadas para contribuir a la sociedad en la misma medida que las personas *sin* discapacidad, aunque sus aportes están condicionados por los niveles de inclusión que la propia sociedad les permita. A partir de este modelo se busca entonces *resaltar las capacidades* antes que acentuar las discapacidades.

Abberley (1998) plantea que aunque el modelo social es el mayor avance sociopolítico para las personas con discapacidad, se debe encontrar el modo de incorporar la realidad material de la deficiencia en las teorías sociales. Es decir, la deficiencia no puede ser entendida únicamente como un fenómeno biológico, sino que debe ser analizada a la luz de sus determinantes sociales, pues la comprensión de estos hace que pueda ser prevenida, producida, mejorada o exacerbada. De acuerdo con este autor “desarrollar una teoría de la discapacidad implica un debate sobre el estatus ontológico de la deficiencia que en modo alguno se agota con la simple ubicación de la deficiencia en el individuo y de la discapacidad en la sociedad”. Todas estas interpretaciones se derivan también de las transformaciones que se estaban viviendo en las teorías sobre la salud, la enfermedad y la salud pública. Aquí se advierten influencias de los desarrollos teóricos de distintas disciplinas. También se hace necesario aclarar que el discurso mayoritario de la reivindicación social de este modelo estaba inspirado en la situación de trabajadores adultos, muchos de ellos relacionados con los veteranos de la guerra, lo cual enfatiza en ciertas necesidades particulares.

Asumir la visión de la discapacidad como la plantea el modelo social tiene implicaciones de nivel tanto político como social, pues en la medida en que la discapacidad tiene un origen social las medidas para garantizar los derechos de quienes la viven también deben ser de esta índole. No se trata ya de normalizar o rehabilitar a la persona con discapacidad, sino de transformar las sociedades y hacerlas lo bastante inclusivas como para responder a las necesidades de todos sus ciudadanos, incluidas, por supuesto, las personas con discapacidad. A partir de esta noción de inclusión surgen herramientas tan poderosas como el diseño universal y la accesibilidad, las cuales cada vez tienen mayor influencia en el diseño de espacios físicos y sociales abiertos a todos los usuarios y a la satisfacción de sus necesidades específicas.

De fondo hay un reconocimiento del derecho a existir, a la diferencia, a ser reconocido en calidad de ciudadano, inspirado por movimientos sociales y de derechos humanos como los que similarmente florecían en Estados Unidos entre la población afroamericana. Todos tenían en común el rechazo a la discriminación y a la estigmatización, y la exigencia de una respuesta social de mayor calidad.

Al hablar de inclusión, se hace alusión a un concepto holístico, que abarca la educación, el ocio, la cultura, el trabajo y todas las áreas de la vida en sociedad que además favorecen el desarrollo personal. Aquí se destaca el rol que desempeñan la educación y el empleo. En cuanto a la primera, el modelo social se materializa a través de la educación inclusiva, una nueva forma de concebir la educación en la que todos los estudiantes asisten a la misma aula, estudian los mismos contenidos y son atendidos por el mismo maestro, quien adecúa sus materiales pedagógicos y contenidos a las necesidades y ritmos de aprendizaje de cada estudiante (Booth & Ainscow, 2002). Uno de los grandes argumentos a favor de la educación inclusiva es que su implementación no solo tiene efectos positivos sobre los niveles de aprendizaje de los estudiantes con discapacidad, sino sobre los de todos aquellos que se formen bajo este modelo.

En cuanto al trabajo, el modelo social aboga por la inclusión de las personas con discapacidad en los ámbitos laborales ordinarios, con los ajustes razonables requeridos para que el trabajador con discapacidad pueda desempeñar sus funciones a cabalidad. Cabe señalar que, tal como lo plantea Palacios (2008), el trabajo es un medio importante para alcanzar la inclusión social, aunque no el único posible ni la meta final del proceso inclusivo, pues si bien de acuerdo con las teorías sociales clásicas

la participación en la producción de riqueza social es fundamental para la inclusión plena, en este proceso aún existen otras desventajas para las personas con discapacidad. También es importante tener en cuenta que las particulares y severas condiciones físicas y mentales que enfrentan muchas personas con discapacidad pueden impedir su vinculación a la fuerza laboral. Por esta razón es necesario reelaborar algunos planteamientos clásicos y buscar modelos teóricos alternativos en los cuales el trabajo deje de ser visto como la única opción de participación social (Abberley, 1998).

Como en todas las áreas que se relacionan con la inclusión de las personas con discapacidad, en el área laboral se requiere de una serie de estrategias que la favorezcan. Es importante resaltar que muchos países han adoptado algunas medidas tendientes a garantizar el derecho al trabajo de las personas con discapacidad, tales como las acciones positivas dirigidas a las empresas que contraten personas con discapacidad, a las que se les retribuye con descuentos tributarios y preferencias en procesos licitatorios, entre otros incentivos y medidas de discriminación positiva materializadas en leyes de cuotas laborales y adopción de ajustes razonables (ICHD, 2005). Todas estas acciones buscan compensar las desventajas que la estructura social rígida e inflexible de las sociedades modernas impone a las opciones distintas que podrían querer explorar las personas con discapacidad, como el teletrabajo.

Estas transformaciones tan grandes, y quizá aún poco difundidas (baste con recordar las cifras de desempleo entre las personas con discapacidad en nuestro país y presentadas en la sección “Marco contextual”), han emergido como resultado de la creciente presión ejercida por las personas con discapacidad y sus organizaciones. Esta dimensión política es de vital importancia, en tanto se reconoce la capacidad de estas organizaciones para convocar a grupos y organizaciones de distintas discapacidades para configurarse como sujetos políticos en el ámbito internacional. Merecen especial reconocimiento la UPIAS y la Federación europea de personas con discapacidad. De otra parte, también es notoria la conciencia social que se ha forjado frente al hecho de que el fracaso de las personas con discapacidad en el ámbito laboral, más que a la discapacidad en sí misma, se debe a la forma en que está organizado el trabajo, que interpone barreras para el adecuado desempeño del trabajador con discapacidad.

Un factor adicional está relacionado con el campo económico, pues cada vez se hace más evidente que una persona con discapacidad excluida del sistema educativo y laboral genera altos costos tanto micro

como macrosociales, pues se trata de una persona que tiene capacidad para generar ingresos, pero que no lo está haciendo. Más aún, si se trata de una persona en condición de dependencia, muchas veces al menos uno de los miembros de su familia debe dejar de trabajar para dedicarse a su asistencia, restando no solo una sino dos posibilidades de ingresos para el grupo familiar (Majumder y Cuervo, 2003; Hernández & Hernández, 2005; BID, 2010; UNESCO, 2010). Por otra parte, en los países donde hay una subvención económica para esta población se percibe que esta aumenta los costos estatales de asistencia pública.

Como puede observarse, el advenimiento del modelo social de la discapacidad ha significado una serie de transformaciones sociales importantes que han favorecido la inclusión gradual de las personas con discapacidad a sus comunidades en un escenario igualmente creciente de equiparación de oportunidades (Barnes, Mercer & Shakespeare, 1999). Dichas transformaciones han estado sustentadas sobre una base de principios filosóficos afines al discurso de los derechos humanos y que serán presentados a continuación.

1.2.1

El modelo social de la discapacidad y los derechos humanos: principios filosóficos

De acuerdo con lo planteado por Palacios (2008), el modelo social de la discapacidad descansa en principios filosóficos equivalentes a aquellos que fundamentan los derechos humanos: la dignidad, la libertad y la igualdad. La declaración de los derechos humanos de 1948 es el pilar fundamental que inspira la reivindicación de derechos que proclama el modelo social. Sin embargo, estos principios, históricamente fundamentados en la noción de persona como un ser capaz de razonar, sentir y comunicarse, deben ser revisados, analizados e incluso reformulados de manera que sean aplicables a todos los seres humanos, independientemente del tipo o grado de alteración que presenten sus cuerpos, las capacidades con que cuenten o las contribuciones que puedan hacer a la sociedad.

En cuanto a la *dignidad*, Michelini (2010), siguiendo a Kant, plantea que “es una atribución propia de todo ser humano, no en tanto que individuo de la especie humana, sino en tanto que miembro de la comunidad de seres morales”. Según la ética kantiana toda persona debe ser tratada como un fin y no solo como un medio, pues las personas son sujetos

dotados de razón y voluntad libre, y se considera a la autonomía moral como el fundamento de la dignidad humana. Sin embargo, desde el ámbito de la discapacidad emerge el cuestionamiento por la manera en que este concepto de persona y de dignidad humana se relaciona con las condiciones que viven tanto las personas cuya capacidad de razonar (en la misma forma en la que lo hacen quienes no tienen discapacidad) está comprometida como quienes, en virtud de las barreras que deben afrontar, tienen limitada su libertad y autonomía inherentes. Las reflexiones en torno a esta cuestión han sido planteadas por diferentes autores, quienes afirman que es necesario partir de la premisa fundamental de la definición: que todas las personas deben ser tratadas como fines en sí mismas y que cada una de ellas tiene dignidad como un atributo inherente e inescindible de su condición de miembro de la especie humana (Nussbaum, 2007). Por otra parte, De Asís et ál. (2007, citado en Palacios, 2008) y Michelini (2010) plantean que las caracterizaciones de persona y sujeto moral no deben ser leídas de forma absoluta, sino que las características como el raciocinio y las capacidades de sentir y comunicarse son rasgos graduales, relativos y abstractos. Además, debe entenderse que en muchas ocasiones la imposibilidad de desarrollar estas capacidades, fundamentales para el concepto de dignidad humana, se debe precisamente a la ausencia de oportunidades de desarrollo, expresión y visibilización.

Los planteamientos que se proponen para aclarar esta contradicción incluyen, además de la valoración de la persona como poseedora de dignidad por su propia condición de ser humano, el reconocimiento del rol que las personas con discapacidad tienen dentro de la sociedad, aun cuando este rol no esté asociado al aparato productivo. Así, la valoración del potencial de las personas y de sus capacidades “diferentes” (Nussbaum, 2007; Moreno, 2011; Stein, 2007) amplía la concepción planteada por Nussbaum para sostener que todas las personas con discapacidad merecen contar con los recursos y oportunidades necesarios para desarrollar sus talentos. Aunque el modelo social de la discapacidad parte de la premisa de que todas las personas con discapacidad pueden contribuir a sus comunidades, también se debe hacer énfasis en que la dignidad de las personas con discapacidad no es proporcional a su nivel de capacidad para contribuir socialmente, sino que son dignas por su propia esencia como seres humanos, por ser fines en sí mismas y no medios para el logro de determinados fines. Este aspecto es fundamental y se resalta en este documento como uno de sus pilares: la dignidad de las personas es un a priori incuestionable, independiente de

su raza, etnia, género o condición. Solo se necesita pertenecer a la especie humana para portar la dignidad humana.

La *libertad* es el segundo principio que fundamenta el enfoque de derechos humanos, y uno de los pilares sobre los que descansa el modelo social de la discapacidad. Para efectos de este documento la libertad es entendida, conforme a los planteamientos de Amartya Sen (1994), como la posibilidad de elegir lo que se desea ser y hacer. Los seres y haceres posibles deben ser ofertados para las personas con discapacidad dentro de una amplia gama de opciones, de modo que puedan elegir, según sus gustos, aquellas opciones que crean más apropiadas para desarrollar el proyecto de vida que consideren digno de ser vivido.

En este mismo sentido, el principio de libertad se liga con el de autonomía. Palacios (2008) define esta última “como un espacio reservado, sin restricciones, para la acción voluntaria de la persona”. De acuerdo con la autora, tradicionalmente el principio de la autonomía se fundamenta en la noción de persona como ser dotado con capacidad de acción y comportamiento autodirigido. La dignidad humana plena se manifiesta en esas posibilidades de decidir y actuar autónomamente, ya sea por sí mismo o, en el caso de las personas con discapacidad, con los apoyos necesarios.

De Asís (2007) refiere que los derechos son la mejor vía para alcanzar la tan anhelada autonomía, y que todas las personas deberían tener los medios para la realización de sus planes de vida, sus proyectos vitales y la satisfacción de sus necesidades. Sin embargo, en el terreno de análisis de la discapacidad es preciso transformar el imaginario para ampliar el concepto de autonomía, desde la idea del comportamiento autodirigido hacia la capacidad de elegir la forma de vida que cada individuo considera más pertinente, adecuada y digna de ser vivida (Sen, 1994; Nussbaum, 2007; Moreno, 2011). La cultura determina en gran parte los modos como se concibe el proyecto de vida de las personas con discapacidad, y las estructuras sociales, económicas, educativas, políticas y científicas se armonizan con estas concepciones.

Si bien es cierto que en el caso de las personas con discapacidad intelectual o psicosocial la autonomía se puede ver restringida en ciertas situaciones, esto no significa que deba ser ignorada, sino que, al contrario, se deben disponer los apoyos necesarios para que este grupo de personas pueda desarrollar al máximo la autonomía con la que cuenta. Como se mencionó anteriormente, estos apoyos pueden expresarse en las figuras de tutelas, custodias, curatelas y otros (Nussbaum, 2007).

Existe otra situación en la que la autonomía de las personas con discapacidad se ve comprometida: cuando la sociedad mantiene las barreras físicas y actitudinales que restringen su ejercicio, aun cuando las personas cuenten con la capacidad de acción y el comportamiento autodirigido. En tales casos, las sociedades no proveen las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de la autonomía de las personas con discapacidad, hecho que conecta directamente con el tercer principio sobre el que se fundamentan los derechos humanos y el modelo social de la discapacidad —a saber, la *igualdad*— y con el consecuente asunto de la accesibilidad universal.

De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (art. 1) y “tienen todos los derechos [...] sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (art. 2). Estos ideales aún no se ven reflejados plenamente en la cotidianidad de las personas con discapacidad, pues muchas de ellas siguen viviendo la vulneración de sus derechos fundamentales. Por esta razón, se hace necesario seguir realizando acciones encaminadas a hacer cumplir esos principios que sin ambages están consagrados en las normas, pero que aún no logran implementarse plenamente en las sociedades humanas.

Ahora, adoptar el principio de igualdad no significa desconocer la existencia de diferencias entre las personas, sino más bien valorar la diversidad humana adoptando modelos inclusivos de sociedad. Palacios plantea que reconocer y valorar la diversidad le demanda a cada sociedad “acciones más que abstenciones”, es decir, desarrollar nuevas estrategias que favorezcan la inclusión, así como renunciar a viejas prácticas que resulten en la exclusión de ciertos grupos sociales.

Las acciones inclusivas en procura de la igualdad van en dos vías: las políticas de reconocimiento de las diferencias que implica la discapacidad y el desarrollo de acciones que permitan compensar las desigualdades en la distribución de recursos derivadas de dichas diferencias. Campoy (2004/2005) plantea que la igualdad en el marco de las leyes y normas puede ser entendida de tres formas: *igualdad como generalización* —es decir, que las normas van dirigidas a todos los hombres—, *igualdad como equiparación* —lo que significa que existe una prohibición hacia la discriminación de las personas en razón de sus características personales o sociales, de modo que las poblaciones históricamente discriminadas reciben una protección

especial— e *igualdad como diferenciación* —que apela al hecho de que entre las personas existen diferencias lo suficientemente relevantes como para generar algunas distinciones en la ley—. En este sentido, las diferenciaciones en la ley se desarrollan partiendo de las características de las personas que sin una protección especial no pueden desarrollar los proyectos de vida que consideran valiosos. Solo en la medida en que se reconozcan las diferencias entre las personas —con y sin discapacidad— y se les proporcionen los recursos y ajustes razonables que requieren para desempeñarse de acuerdo con sus capacidades y necesidades podrá verse materializado el principio de la igualdad y, por ende, la igualdad de oportunidades. Así, de acuerdo con Eroles (2009), “en algunas ocasiones, la igualdad de oportunidades exige la desigualdad en las prestaciones, para garantizar un resultado justo”. En palabras de Moreno (2011), lo que se busca a través de este trato igualitario diferenciado es dar a cada uno lo que necesite según su condición, para compensar las desigualdades originadas en las carencias de bienes naturales o sociales que redundan en desventajas sociales para estos segmentos de población. Podría decirse, de alguna manera, que se está reclamando una perspectiva que va, más allá de la igualdad, hacia la equidad.

Como se puede observar hasta ahora, la argumentación se sustenta en que es un asunto de derechos humanos —derechos universales, inalienables— que deben garantizarse en cualquier sociedad humana. Colombia ha firmado estos acuerdos y respeta estas consideraciones, por lo que podemos constatar que todos estos enunciados coinciden con la Constitución Política de Colombia y, por lo tanto, buscan un único propósito: hacer cumplir la ley.

Dado que la aparición del modelo social de la discapacidad es de reciente data, podría afirmarse que la sociedad actual aún vive una época de transición entre los modelos tradicionales, basados únicamente en explicaciones biológicas y estrategias de rehabilitación, y el modelo social. Sin mencionar, por supuesto, que para muchas personas aún tienen vigencia algunas creencias que se basan en lo sobrenatural para explicar la discapacidad y en la caridad para paliarla. En el caso colombiano es muy evidente: los tres modelos coexisten, como respuestas sociales, con prácticas y resultados diferenciados, en tanto que, paradójicamente, las propias personas con discapacidad son quienes aún siguen demandando la presencia de los tres.

En este sentido, afirma Palacios (2008), el impacto del modelo social aún no puede evaluarse de forma plena en el plano de lo fáctico, sino

que más bien sus efectos se notan con mayor fuerza y amplitud en el plano de los valores jurídicos y, por ende, en la normatividad, que es cada vez más de corte social.

Por tal motivo, el siguiente apartado presentará la relación existente entre el modelo que nos ocupa y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el más reciente instrumento de derechos humanos jurídicamente vinculante a nivel global.

1.2.2

El modelo social de la discapacidad: fundamento para la creación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Indudablemente, el gran auge e impacto que el modelo social de la discapacidad ha tenido sobre la sociedad actual se evidencia de forma primordial en el terreno de lo jurídico y lo normativo. Un largo camino se ha recorrido desde la aparición de los primeros instrumentos legales que abordaban los aspectos sociales de la discapacidad, cuya consolidación se manifestó en el desarrollo, la aprobación y la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006. Se trata de la primera convención de derechos del siglo XXI, y su propósito es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (art. 1). Es de resaltar que es la primera convención de derechos humanos de las Naciones Unidas liderada por las organizaciones de la sociedad civil, lo cual pone de manifiesto el cambiante ambiente en el que se vienen dando estas transformaciones.

A la fecha, la Convención ha sido firmada por 153 países y ratificada por 117 de ellos. Su Protocolo Facultativo cuenta con 90 signatarios y 66 ratificaciones. A nivel de América Latina la Convención ha sido firmada y ratificada por Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (ONU, 2012). Este indicador da cuenta del gran compromiso que los Estados a nivel mundial y, particularmente, a nivel regional empiezan a adquirir con su población con discapacidad.

Desde el momento en que fue propuesta y durante las sesiones de debate requeridas para la redacción de la Convención (proceso, por demás, ampliamente participativo y con un papel protagónico otorgado a las organizaciones de personas con discapacidad), se tuvo como firme propósito enfatizar en los determinantes sociales de la discapacidad. Con el norte fijo en esta convicción, el proceso de construcción colectiva llevó a una Convención que logra evidenciar, de forma global y en su parte considerativa, sus principios rectores, sus definiciones y, por supuesto, en cada uno de los apartados de su parte dispositiva, un enfoque completamente social.

El punto de partida para esta construcción ha sido la adopción de una definición de discapacidad claramente influenciada por el modelo social, que aborda la presencia de las deficiencias en el cuerpo, la existencia de barreras en el entorno físico y social, y la interacción entre estos dos conjuntos de características —cuyo efecto es la exclusión de las personas que las vivencian de los escenarios sociales que les son propios como miembros de sus comunidades—. A continuación se presenta la definición textual de discapacidad incluida en la Convención:

Es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (“Preámbulo”, inciso e)

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. (art. 1)

De acuerdo con Palacios (2008), las delegaciones y el comité encargado de la construcción del documento eran plenamente conscientes de que las definiciones de discapacidad y persona con discapacidad adoptadas determinarían los derechos que podría abarcar la Convención y a quiénes se les podrían garantizar. Así, la definición es suficientemente amplia tanto en el espectro de deficiencias que vivencian las personas como en el espectro de los factores sociales discapacitantes, lo cual hace igualmente amplio el espectro de los derechos a garantizar.

Otro aspecto en el cual se refleja la fuerte influencia del modelo social de la discapacidad dentro de la Convención es en sus principios rectores —*dignidad, autonomía e igualdad*—.

Los conceptos de dignidad y autonomía se reflejan en los principios generales “a) el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas” y “d) el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas”.

Por su parte, el principio de igualdad, como es entendido en el modelo social, se refleja en los principios generales “b) la no discriminación; c) la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; [...] e) la igualdad de oportunidades; f) la accesibilidad; g) La igualdad entre el hombre y la mujer”.

A partir del establecimiento de estas sólidas bases filosóficas y conceptuales, la Convención aborda, entre otros, los derechos a la no discriminación, la accesibilidad, la vida, la igualdad ante la ley, la integridad física y mental, la libertad, la protección contra la tortura y otros tratos crueles, a vivir de forma independiente y la inclusión en la comunidad, la libre expresión y el acceso a la información, la privacidad, el hogar y la familia, la educación, la salud, la habilitación y rehabilitación, el trabajo y el empleo, y la protección social.

Se enfatiza que estos derechos universales son igualmente aplicables para la población con y sin discapacidad, se señalan los mecanismos que los Estados deben implementar para permitir el pleno goce de aquellos por parte de la población con discapacidad y se plantean los escenarios donde se requieren adaptaciones para lograrlo (ONU, 2012).

Si bien la Convención es de reciente data, su mirada social de la discapacidad, su amplia cobertura de las personas con diferentes tipos de deficiencia y su gran aceptación por parte de los Estados dan claras señales del impacto que para el logro de la inclusión plena de la población con discapacidad pueda tener, en razón de lo cual se espera pasar prontamente, gracias a ella, del plano de lo normativo al fáctico.

Contar con este trascendental instrumento de derechos humanos es un paso importante en el logro de la inclusión plena de las personas con discapacidad. Sin embargo, es evidente que este grupo de la población aún vive bajo condiciones de inequidad e injusticia social. A la luz de esta situación, y de otras que todavía impiden la realización del deseo global de justicia para todos, Nussbaum propone la *Teoría de las Capacidades Humanas*, que advierte que los modelos teóricos de la filosofía política tienen tres deudas con la humanidad, una de las cuales es con las personas con discapacidad. La caracterización básica de este modelo se presenta a continuación.

1.3

Teoría de las capacidades humanas: capacidades más allá de las discapacidades

En la actualidad, uno de los problemas de justicia social persistente y escasamente abordado por las teorías vigentes es la justicia con relación a las personas con discapacidad, quienes, a pesar de ser personas como todas las demás, no han recibido de sus sociedades un trato igualitario en comparación con los demás ciudadanos. Su acceso en pie de igualdad a los derechos a la educación, la asistencia médica, los derechos y las libertades políticas —y, en general, a la igualdad como ciudadanos— parece un problema urgente de justicia social (Nussbaum, 2007; Moreno, 2011).

La promesa central de una teoría de justicia comprende una profunda preocupación hacia las personas que viven en desventaja, quienes deben ser protegidas por la sociedad, la cual deberá ejecutar medidas compensatorias y de equiparación para mitigar el posible impacto negativo que pueda derivarse de la discapacidad. Un primer paso podría ser la identificación de estas personas, de forma tal que pueda garantizarse su acceso a las medidas compensatorias que el Estado ha contemplado para materializar sus derechos.

Como una alternativa de solución a este y otros problema de justicia social, Nussbaum, propone la Teoría de las Capacidades Humanas, sobre la justicia social y los derechos sociales de los seres humanos, que emerge de la filosofía práctica y aporta una guía para las políticas públicas (Nussbaum, 2007; Moreno, 2011). Podría decirse que el enfoque de las capacidades humanas es una especificación de los derechos humanos y, por ende, de la dignidad humana. En dicha teoría, las capacidades humanas son entendidas como “aquello que las personas están en capacidad de hacer y ser, según una idea intuitiva de lo que es una vida acorde con la dignidad del ser humano” (Nussbaum, 2007). Las capacidades humanas son el fundamento de una sociedad liberal y pluralista, y son atribuibles a todas las personas, para que de esta forma sean tratadas como fines en sí mismas y no como medios para los fines de otros, precepto que asume como propia la idea kantiana de dignidad humana que se había mencionado anteriormente. Cada una de estas capacidades tiene un umbral por debajo del cual la persona no puede funcionar de un modo auténticamente humano. De este modo, la meta social es que todos los ciudadanos se sitúen por encima de dicho umbral. Desde esa misma perspectiva, Adela Cortina (citada por

Eroles, 2009) plantea la necesidad de establecer una ética mínima según la cual todos debemos tener acceso a un umbral mínimo de derechos.

El enfoque de las capacidades parte de la idea de la dignidad humana y de una vida acorde con dicha dignidad. En ese sentido, para Nussbaum (2007), esta no se fundamenta en ninguna propiedad de las personas, como la razón u otras habilidades. No es un valor independiente de las capacidades, sino que los diversos principios políticos relacionados con estas constituyen articulaciones parciales de la noción de vida digna desde el punto de vista humano, que incluye un “funcionamiento auténticamente humano” en el sentido marxista del término. De acuerdo con la autora, Marx plantea que las personas requieren tener a su disposición una totalidad de actividades humanas que satisfagan “la riqueza de las necesidades humanas”; es decir, se necesita de una pluralidad irreductible de oportunidades para la actividad vital.

Este enfoque retoma el concepto y propone que las capacidades humanas son muchas, y que son oportunidades para actuar y no solo cantidades de recursos. Los seres humanos tienen diferentes necesidades de recursos y diferentes posibilidades de convertir los recursos en funcionamientos. De este modo, dos personas con similares cantidades de recursos pueden ser profundamente diferentes entre sí considerando los factores relacionados con la justicia social. Desafortunadamente, por las estructuras excluyentes de las sociedades humanas, estas capacidades pueden no caer dentro del repertorio de funcionamientos que las sociedades consideran valiosos, restringidos como están a ciertos desempeños clásicos y tradicionales que no son necesariamente los que poseen las personas con discapacidad.

Nussbaum (2007) propone un listado de diez capacidades como requisitos básicos para alcanzar la vida digna. Aclara que cada sociedad debería, en virtud de sus acuerdos, elaborar consensuadamente esta lista de mínimos básicos innegociables. Una sociedad que no garantice este nivel mínimo adecuado a todos sus ciudadanos no puede considerarse como una sociedad justa. Aunque sea necesario fijar prioridades en cuanto a algunas de las capacidades básicas, es determinante entender que estas se refuerzan unas a otras y que todas conforman la base de la justicia social. Desatender unas para alcanzar otras haría que las sociedades estuvieran en deuda con sus ciudadanos. Una vida desprovista de alguna de estas capacidades básicas no sería una vida acorde con la dignidad humana. En palabras de Eroles (2009), “si una democracia no garantiza los derechos ciudadanos de

sus sectores vulnerables podemos considerarla [...] como una democracia restringida”.

Las capacidades humanas incluyen al menos:

1. vida
2. salud física
3. integridad física
4. sentidos, imaginación y pensamiento
5. emociones
6. razón práctica
7. afiliación
8. otras especies
9. juego
10. control sobre el propio entorno político y material.

Dicho enfoque es enteramente universal, pues las capacidades en mención son igualmente importantes para cualquier ciudadano, tenga o no discapacidad, en cualquier país y en cualquier cultura. Se trata de un conjunto de normas interculturales, respetuosas del pluralismo. Una de las formas que adopta dicho respeto se manifiesta en que la finalidad política de la teoría está en la capacidad y no en el funcionamiento. Es decir, muchas personas que estarían dispuestas a apoyar una capacidad como derecho básico, se sentirían agraviadas si se instaurara como básico el funcionamiento asociado.

En términos filosóficos, la teoría de las capacidades humanas coincide con el contractualismo en su crítica al utilitarismo y a sus agregaciones sociales (producto nacional bruto per cápita, por ejemplo), que ignoran el valor separado de cada vida, y en su defensa de la dignidad humana y la inviolabilidad de las personas. Sin embargo, disiente de aquel al considerar que el contrato social ya no debe ser visto como un contrato de beneficio mutuo, sino que cada persona debe recibir lo que necesita por el hecho de ser un fin en sí misma y no un medio para los fines de otros. En este sentido, la teoría ve a la asistencia como un bien social primario.

Evaluar el bienestar de las personas con discapacidad con base en índices de riqueza e ingresos resulta inadecuado, pues estos indicadores, que surgen del utilitarismo, no toman en cuenta las necesidades ni las capacidades particulares de este grupo humano. Por ejemplo, una persona con discapacidad usuaria de silla de ruedas y una persona sin discapacidad pueden tener el mismo nivel de ingresos y recursos, pero tienen un nivel

desigual de capacidad para moverse de un lado a otro, lo cual implica que quien debe movilizarse en silla de ruedas debe invertir sus recursos propios en proveerse un medio de transporte accesible, que en muchas ocasiones genera altos gastos adicionales que no serían necesarios si el transporte público fuera igualmente accesible para todos los ciudadanos. De acuerdo con Amartya Sen, y con base en este ejemplo, las necesidades de recursos pueden variar entre las personas al igual que la capacidad para convertir dichos recursos en funcionamientos. La necesidad de centrarse en las capacidades se ve especialmente clara cuando los individuos se encuentran limitados de formas atípicas por la estructura misma de la sociedad (Nussbaum, 2007).

En ese sentido, la pregunta importante no es cuánto dinero tienen las personas con discapacidad, sino qué están capacitadas para hacer y qué no. Y una vez establecido esto, la pregunta es cuáles son los obstáculos que les impiden llegar al umbral adecuado de funcionamiento. La tarea de garantizar dicho umbral para las personas con discapacidad, y así incluirlas en la vida pública, es una labor que requiere una planificación y un uso público de los recursos.

Como se puede observar, la dignidad humana es el eslabón que une el modelo social de la discapacidad y el enfoque de las capacidades: la teoría de las capacidades humanas es una forma de especificación de los derechos humanos, en este caso de los derechos de las personas con discapacidad. De esta manera, alcanzar el umbral mínimo de capacidades garantizaría los derechos de las personas con discapacidad y, por consiguiente, les brindaría la posibilidad de llevar una vida digna.

Además de impactar lo normativo e incluso lo filosófico, el modelo social ha movilizad o otros avances hacia el logro de la inclusión de las personas con discapacidad. Uno de los más destacados es el desarrollo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), instrumento perteneciente a la familia de clasificaciones de la OMS, que aunque retoma algunos elementos de clasificaciones previas, introduce un cambio paradigmático en su concepción y abordaje de la discapacidad entendiéndola como parte del fenómeno universal del funcionamiento humano. La siguiente sección abordará la caracterización general de la CIF y sus principales impactos a nivel práctico.

1.4 La CIF: modelo conceptual del funcionamiento y la discapacidad

La historia de la discapacidad en el mundo occidental en el siglo XX lleva implícita la historia de las clasificaciones que han surgido en el seno de la OMS. El estado actual de ese proceso se encarna en el modelo conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, cuyos fundamentos se presentan a lo largo de este apartado.

La primera clasificación de discapacidades que desarrolló la OMS fue la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980. En su momento se constituyó en una herramienta valiosa para unificar terminología acerca de las consecuencias de las enfermedades, los traumatismos y otros trastornos. Estaba compuesta por tres dimensiones situadas en el campo de la salud: a) la deficiencia (*impairment*), que describe las afecciones de órganos o sistemas orgánicos; b) la discapacidad (*disability*), que describe las limitaciones que pueden encontrarse en la realización de actividades de la vida cotidiana, y c) la minusvalía o desventaja (*handicap*), que describe las eventuales consecuencias negativas de deficiencias y discapacidades de cara a la inserción social.

Se considera que esta clasificación contribuyó a la promoción de políticas favorables a la implementación de una serie de beneficios para las personas con discapacidad, pues tuvo en cuenta la interacción entre las condiciones de salud y los factores medioambientales (Charpentier & Aborion, 2000: 3), aunque la especificación de dicha interacción (persona-ambiente) fue bastante incipiente (González & García, 2004). Por otra parte, la CIDDM recibió fuertes críticas por la falta de claridad en los conceptos, la terminología discriminatoria utilizada y la pobre especificidad en la clasificación de los factores medioambientales incidentes en las discapacidades. Para algunos autores e investigadores se constituyó en una clasificación de las consecuencias de la enfermedad y las condiciones de salud (González & García, 2004). Igualmente, se ha puesto en evidencia que presenta la tendencia a entender la discapacidad en términos de “ausencia de” capacidades, potencialidades, funcionamiento, participación, y que no es generosa en otorgar a los factores ambientales su parte de influencia. En otras palabras, concibe la discapacidad como una condición humana “negativa”. Algunos de sus críticos argumentaron que las definiciones que incluye “podían ser interpretadas como de carácter médico y centrado en la persona, y no eran

útiles a la hora de aclarar la relación recíproca entre las condiciones o expectativas sociales y las capacidades de la persona” (Fundación PAR, 2005).

A partir de una revisión minuciosa de la CIDDM, y como resultado de estudios de campo sistemáticos y consultorías internacionales realizadas desde 1996, en mayo de 2001 se aprobó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Antes de iniciar su descripción es importante señalar que esta hace parte de la familia de clasificaciones internacionales de la OMS y que, junto a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), conforma un conjunto de instrumentos cuyo propósito es proveer un marco conceptual y un lenguaje común, estandarizado y unificado, para un amplio espectro de información relacionada con la salud, los diagnósticos, el funcionamiento y la discapacidad, con lo cual facilita la comunicación entre servicios y disciplinas. La CIE-10 clasifica los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, etc.) a partir de su etiología, de modo que se convierte en la base para el establecimiento de diagnósticos, mientras que la CIF clasifica el funcionamiento y la discapacidad asociados a estados de salud. Como se puede inferir, las dos clasificaciones son complementarias y deben ser usadas conjuntamente (OMS, 2001). En la figura 1 se presenta la relación entre ambas.

Figura 1.

Fuente:

La CIF constituye el marco conceptual a partir del cual la OMS entiende la salud en sus tres componentes esenciales: las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación, integradas bajo dos términos que constituyen un espectro continuo que va desde la discapacidad

hasta el funcionamiento (Madden et ál., 2011). Tales dimensiones están determinadas por su interacción con las condiciones de salud y los factores contextuales, los cuales pueden actuar como barreras o facilitadores. La CIF (OMS, 2001) define los facilitadores como “todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad”. Inversamente, las barreras son entendidas como “todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad”. A la hora de hablar de dichos factores contextuales se está expresando lo que hoy día se entiende como determinantes sociales de la salud —es decir, las condiciones sociales y económicas bajo las cuales viven las personas y que, presentes tanto en el nivel estructural como en la vida cotidiana, tienen un gran impacto sobre sus condiciones de salud—. Los determinantes sociales incluyen los recursos, los ingresos, los bienes y servicios, la disponibilidad y el acceso a servicios de salud de calidad, el empleo, la educación, la vivienda y las condiciones ambientales (Rohregger, 2011).

De esta manera, los objetivos específicos para los cuales fue creada la CIF son: a) contar con una base científica para entender la salud y el funcionamiento; b) generar un lenguaje común para facilitar la comunicación entre los diferentes actores relacionados con el tema, desde los profesionales de la salud, pasando por los investigadores y tomadores de decisiones, hasta llegar a la población en general y, específicamente, a las personas con discapacidad; c) favorecer la comparabilidad de información entre países, disciplinas y servicios, y d) proporcionar un sistema de codificación para los servicios sanitarios (OMS, 2001).

En cuanto a sus aplicaciones, la CIF es utilizada como herramienta clínica, investigativa, política, estadística y educativa, y se emplea en entornos diversos que incluyen el sanitario —en todos los niveles de atención, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación; desde la evaluación de condiciones y necesidades individuales hasta la evaluación de la calidad en la prestación de servicios—, la seguridad social, la educación, lo laboral, la política social y las modificaciones ambientales para identificar y eliminar barreras e identificar y generar facilitadores a nivel físico y social (OMS, 2001).

En términos conceptuales, para la CIF la discapacidad es una condición que cualquier persona puede vivir en mayor o menor grado a lo largo de su vida; es un concepto dinámico, bidireccional e interactivo entre los factores personales y los factores contextuales. Es decir, se da un giro al

abordar la discapacidad desde una visión holística, como el resultado de la interacción de una persona con su entorno y su contexto social. En este sentido, más allá de entender las causas de la discapacidad, la CIF centra su atención en el impacto que aquella pueda tener para una persona a lo largo de su vida y de forma integral en todos los aspectos de esta. De acuerdo con Fernández et ál. (2009), este modelo del funcionamiento humano como un fenómeno integral, que pone en dialogo lo corporal, lo individual y lo social, está en la base del concepto de discapacidad que asume como propio la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El modelo conceptual de la CIF se basa, como ya se mencionó, en tres grandes componentes que establecen relaciones entre sí: las estructuras y funciones corporales, cuya ausencia o alteración conduce a las *deficiencias*; las actividades, ubicadas en el nivel del desempeño individual de tareas y cuyas dificultades conducen a las *limitaciones*; y la participación, componente relacionado con el nivel de desenvolvimiento en las situaciones sociales, que en caso de ser muy bajo lleva a las *restricciones* (OMS, 2001). La esquematización de estos componentes se presenta en **la figura 2.**



Figura 2. Esquematización de los componentes positivos y negativos del funcionamiento

Fuente: OMS (2001).

Es importante señalar que ninguno de los tres elementos mencionados, lo corporal, lo individual y lo social, actúa de forma aislada, sino que establecen relaciones entre sí. Tales relaciones se agrupan bajo dos grandes conceptos: *funcionamiento*, que denota las relaciones positivas que se esta-

blecen entre la condición de salud de una persona y sus factores contextuales, y *discapacidad*, que abarca los aspectos negativos de dicha interacción. Bajo esta perspectiva, todo instrumento fundamentado en la CIF debe tomar en consideración, también, estos componentes del funcionamiento humano. En la **figura 1** se presenta gráficamente el modelo conceptual de la CIF, bajo el cual se estructurará el MCD.

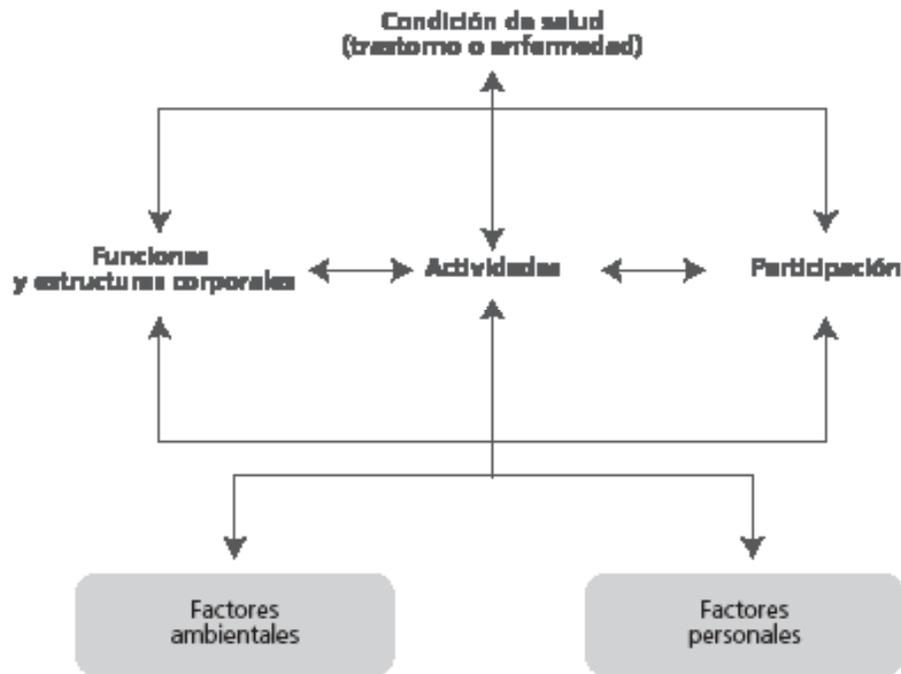


Figura 3. Modelo conceptual de la cif (oms, 2001)
Fuente: oms (2001).

Todos los componentes que conforman el marco conceptual de la CIF interactúan entre sí, por eso es necesario tener en cuenta qué tipos de relaciones se presentan entre ellos. En ese sentido, la OMS (2001) plantea que pueden existir personas:

1. con deficiencias pero no necesariamente con discapacidad, con limitaciones en actividades pero no necesariamente con restricciones en la participación.
2. con deficiencias muy leves y restricciones en la participación, pero no necesariamente con limitaciones en la actividad.

Es importante aclarar que la CIF no clasifica personas, sino estados del funcionamiento de estas, los cuales pueden estar alterados o se pueden ver comprometidos en cualquier momento del ciclo vital por una condición de discapacidad.

En términos fácticos, la CIF ha contribuido a la generación de procesos que permiten medir el nivel de funcionamiento real y potencial de una persona. Este último puede ser alcanzado, entre otras cosas, mediante la identificación de facilitadores y barreras presentes en sus factores contextuales, lo cual es de amplia utilidad no solo en las evaluaciones multidisciplinares en el marco de los procesos de rehabilitación, sino en la asignación de beneficios sociales destinados a la población con discapacidad. De acuerdo con Fernández et ál. (2009), la CIF debería cumplir un rol muy importante en la formulación de políticas sociales pues, como plantean Madden et ál. (2011), se ofrece como una herramienta ideal para fundamentar un marco técnico que pueda sustentar programas y políticas específicas para alcanzar mejores metas en materia de discapacidad, además de ofrecer un lenguaje común y un conjunto de mecanismos para los procesos de evaluación individual y para la consolidación de estadísticas nacionales de discapacidad, aspectos que concuerdan con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Para ilustrar lo antedicho, considérese el siguiente ejemplo: Juan es un hombre de 37 años que sufrió un grave accidente de tránsito cuya consecuencia más importante fue un traumatismo de la médula espinal (código CIE-10: T093) que le generó una paraplejia. En términos de la CIF, Juan presenta una deficiencia completa por la falta de fuerza muscular de la mitad inferior del cuerpo (b7303.4). Esta condición lleva a que tenga una primera limitación en la actividad: una dificultad completa para la utilización de transporte público (d4702.4), pues en su ciudad el transporte no es accesible para personas con discapacidad, lo cual implica a su vez otra limitación en la actividad, pues tiene dificultad grave para desarrollar un trabajo remunerado (d855.3) al no poder cumplir con la asistencia y los horarios establecidos. Esto se convierte en una restricción a su participación social, como consecuencia de una barrera completa en productos y tecnología generales para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos (e1200.4). De esta manera, a través de la CIF es posible crear una imagen completa del funcionamiento de Juan, incluidos su diagnóstico clínico, sus deficiencias, sus limitaciones en la actividad, sus restricciones en la participación y su relación con el entorno. Es decir, esta descripción de

las condiciones de Juan nos está permitiendo abordar su funcionamiento de forma integral en las esferas corporal, individual y social.

El caso de Juan es apenas una muestra de la situación que viven muchas personas con discapacidad, determinada por sus condiciones de salud y por la forma en que estas interactúan con las características de su entorno. Identificar los rasgos de dicha interacción, incluidos los facilitadores y barreras, es el primer paso hacia la mejora en sus condiciones de vida e inclusión social. El siguiente paso lógico es, por supuesto, la eliminación de barreras y la generación de facilitadores tanto en el plano físico como en el social.

Como se ha puesto en evidencia a lo largo de este capítulo, la constante evolución del movimiento de las personas con discapacidad, su empoderamiento y la toma de conciencia sobre la responsabilidad que los Estados y la sociedad civil tienen frente al reconocimiento y la garantía de los derechos de esta porción de la población podrían ser entendidos como los facilitadores más potentes para alcanzar la meta de la inclusión plena. Dicha inclusión solo será posible en la medida en que continúe el desarrollo de acciones que propendan por el respeto a la dignidad humana, la igualdad y la libertad de esta población, y se asigne valor a sus capacidades humanas, de modo que se abran posibilidades reales para que cada uno pueda desarrollar el proyecto de vida que considera valioso vivir y, de esta manera, pueda contribuir al desarrollo de su propia sociedad.

En últimas, el respeto de estos valores y la generación de oportunidades para las personas con discapacidad es la búsqueda de estas mismas condiciones para todos los miembros de la sociedad, si se entiende que la discapacidad es un fenómeno universal, que puede hacer parte de la vida de cualquier persona, en cualquier momento de su ciclo vital.

Uno de los mecanismos concretos que muchos gobiernos en distintos países de la geografía mundial han encontrado para viabilizar la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, muchos de los cuales hacen parte de las legislaciones nacionales e internacionales, es la generación de documentos que certifiquen que un ciudadano vive con una discapacidad y que lo identifiquen como beneficiario de dichos derechos. La tendencia actual se orienta hacia el uso de la CIF como referente conceptual para el diseño de este tipo de herramientas, aunque aún prevalecen modelos de discapacidad de vieja data. El siguiente capítulo se encargará de presentar una panorámica del estado actual de la certificación de discapacidad a nivel mundial.



2

Certificación de discapacidad: una mirada alrededor del mundo

Cuando se habla de certificación de discapacidad se está aludiendo a lo que en términos del artículo 5 de la Ley 361 de 1997 podría entenderse como un documento que da cuenta de la existencia de una discapacidad y que permite a su portador identificarse como titular de los derechos que la ley consagra para esta población. El panorama internacional muestra un amplio número de reglamentaciones y experiencias de diferentes países que dan cuenta de sus propios procesos de certificación. El presente capítulo hace una revisión de dichos antecedentes iniciando con los instrumentos normativos surgidos de organismos multilaterales, pasando por las experiencias de países de América, Asia y Europa y finalizando con una serie de análisis que intentan poner de manifiesto tanto los aspectos positivos como aquellos controversiales que encierran los procesos de certificación.

2.1

Instrumentos normativos internacionales

Como respuesta a las adversas condiciones a las que se ha visto enfrentada históricamente la población con discapacidad (OMS, 2011) y que fueron ilustradas en los apartados anteriores, se ha reconocido por consenso internacional la necesidad de generar instrumentos normativos rectores que orienten la acción mundial hacia la promoción, protección y aseguramiento de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad. Entre estos instrumentos se destacan el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, de 1982; la Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana, de 1992; las Normas Uniformes

sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, de 1994; la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, de 1999, y, recientemente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 2006.

La ONU, como organismo multilateral, ha venido generando una profunda reflexión frente a la crítica situación de este grupo poblacional, y resalta el compromiso social ineludible a nivel estatal, institucional y social que tal situación demanda. Por eso ha establecido frentes de acción para garantizar la igualdad de oportunidades, el mejoramiento de las condiciones de vida, el respeto por los derechos y la dignidad humana, el mejoramiento de los niveles de atención en salud y el fomento de la accesibilidad al entorno, la información, la comunicación, los medios de transporte, los bienes y servicios, así como a múltiples programas tendientes a promover la integración social, la vida independiente y la vida en comunidad.

Respecto a cada uno de estos frentes de acción, algunos Estados han adquirido el compromiso de generar mecanismos pertinentes desde los órdenes legislativo, económico, sectorial, institucional, social y comunitario, para favorecer la igualdad de condiciones y el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con discapacidad. También se ha reconocido que estas metas ideales demandan una construcción colectiva de los actores clave, incluidas indiscutiblemente las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan. En ese sentido, emprender acciones para responder al compromiso social adquirido con las personas con discapacidad es un proceso complejo, dinámico y de orden participativo, con un alto impacto en la sociedad en general.

En las últimas tres décadas, en adhesión a la iniciativa de la ONU, otros organismos multilaterales, como la Organización de Estados Americanos (OEA), y representantes gubernamentales del área iberoamericana se han comprometido a generar y entregar masivamente herramientas estratégicas a los Estados para atender las necesidades de la población mundial con discapacidad. Dentro de este marco normativo, a nivel mundial se han empezado a formular, implementar y ejecutar mecanismos políticos, normativos y administrativos para el reconocimiento de los derechos humanos de este colectivo, que buscan el ejercicio y goce plenos de estos en igualdad de condiciones frente a los demás ciudadanos (Parra & Covadonga, 2011). Entre dichos mecanismos se encuentran, por supuesto, los procesos de

certificación de discapacidad y de generación y sostenimiento de sistemas de información respecto a esta población. Es, entonces, necesario apelar a estos antecedentes normativos para evidenciar el sustento jurídico internacional de cara a la generación del MCD en Colombia.

A continuación, en la tabla 1, se presenta un cuadro comparativo de los cinco instrumentos normativos de orden internacional más representativos en materia de discapacidad. Se resaltan sus principios, objetivos, mecanismos de acción específicos y a cuáles de ellos ha adherido Colombia, y se resalta su relevancia como base normativa para la elaboración del MCD. También se presentan algunos de los derechos que se promoverían en nuestro país mediante este mecanismo (incluidos el acceso a bienes, servicios globales y programas que aún no son otorgados en su totalidad a este colectivo en el país).

Tabla 1. Panorama internacional de instrumentos normativos

Organismo multilateral	Instrumento normativo	Principios	Objetivos
Organización de las Naciones Unidas (ONU)	Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)	Art. 3. El respeto de la dignidad inherente y a la autonomía individual. No discriminación, participación e inclusión social. Igualdad de oportunidades, accesibilidad, igualdad entre hombre y mujer	Art. 4. Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad. Promover el respeto de su dignidad inherente
Organización de las Naciones Unidas (ONU)	Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	Igualdad de oportunidades, igualdad de derechos, responsabilidad, acción y cooperación	Señalar aspectos decisivos de las políticas sociales en la esfera de la discapacidad. Ofrecer modelos para el proceso político de adopción de decisiones necesario para la consecución de la igualdad de oportunidades. Proponer la creación de mecanismos nacionales para establecer una estrecha colaboración entre el nivel Estatal, la ONU y los organismos intergubernamentales y organizaciones de PcD. Proponer mecanismos de supervisión del proceso de acceso a la igualdad de oportunidades en cada país

	Mecanismos	Certificación de discapacidad	Derechos
	<p><i>Obligación general n.º 2.</i> En el proceso de elaboración y adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad el Estado realizará consultas a este colectivo e incluirá la colaboración activa de las personas con discapacidad y sus organizaciones representantes.</p> <p><i>Obligación general No. 3.</i> El Estado adoptará las medidas pertinentes para lograr que de manera progresiva se logre el ejercicio pleno de los derechos económicos, sociales y culturales</p>	<p><i>Art. 5.</i> Igualdad y no discriminación. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la Convención, las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.</p> <p><i>Art. 31.</i> Recopilación de datos y estadísticas: Los Estados partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas. La información recopilada de conformidad con el presente artículo se desglosará, en su caso, y se utilizará para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos</p>	<p>Reconocimiento como persona ante la ley, igualdad y no discriminación, accesibilidad al transporte, derecho a la vida independiente y a ser incluido en la comunidad, educación, salud, habilitación y rehabilitación, trabajo y empleo, protección social, participación en vida política y pública, en la vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento y deporte</p>
	<p><i>Art. 14.</i> Los Estados deben hacer que las organizaciones de personas con discapacidad intervengan en todos los casos de adopción de decisiones relacionadas con los planes y programas de interés para las personas con discapacidad o que afecten su situación económica y social. Los Estados deben facilitar a las comunidades locales la elaboración de programas y medidas para las personas con discapacidad. Una manera de conseguirlo consiste en preparar manuales o listas de verificación, y en proporcionar programas de capacitación para el personal local</p>	<p><i>Art. 13.</i> El Estado debe examinar la posibilidad de establecer una base de datos relativa a la discapacidad, que incluya estadísticas sobre los servicios y programas disponibles y sobre los distintos grupos de personas con discapacidad, teniendo presente la necesidad de proteger la vida privada y la integridad personal</p>	<p>Atención médica, rehabilitación, servicios de apoyo, posibilidades de acceso, educación, empleo, mantenimiento de los ingresos y seguridad social; cultura, actividades recreativas, deportivas y religiosas</p>

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 1

Organismo multilateral	Instrumento normativo	Principios	Objetivos
Organización de Estados Americanos (OEA)	Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999)	La justicia y la seguridad social son las bases de una paz duradera	Prevenir y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad
Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas	Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana (2008)	Universalidad, normalización y democratización	Prevenir la aparición de las deficiencias o sus consecuencias negativas actuando sobre las causas que las generan o los factores que determinan su agravamiento. Poner al alcance de las personas con discapacidades los recursos, servicios y medidas específicas de rehabilitación necesarios para asegurar el máximo posible de su desarrollo personal. Garantizar a las personas con discapacidades una participación lo más plena y activa posible en la vida social y el desarrollo de su comunidad. Contribuir a que las personas con discapacidades alcancen las mayores cotas posibles de autonomía personal y lleven una vida independiente, de acuerdo con sus propios deseos

	Mecanismos	Certificación de discapacidad	Derechos
	<p><i>Art. 3.</i> El Estado adoptará 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</p>	<p><i>Art. 1.</i> No constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia</p>	<p>Prevención de la discapacidad, detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y suministro de servicios globales</p>
	<p>4.6. Movimiento asociativo, voluntariado social y organizaciones no gubernamentales. Las políticas para las personas con discapacidad que se formulen en el área iberoamericana habrán de tener en cuenta la contribución de las asociaciones de y para las personas discapacitadas, del voluntariado social y de las organizaciones no gubernamentales en las acciones y servicios para las personas con discapacidad</p>	<p>2. Detección, diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico integral y multidisciplinario de las deficiencias debe realizarse lo más tempranamente posible, y debe basarse en una adecuada anamnesis personal y familiar, así como en exámenes y pruebas clínicas y en una evaluación de las limitaciones funcionales que pueda determinar exactamente la naturaleza y el grado de severidad de la deficiencia. Los países del área iberoamericana deben conocer y compartir experiencias innovadoras, analizar conjuntamente sus resultados y adaptar a su propia realidad aquellos servicios que se hayan mostrado adecuados para responder a las necesidades</p>	<p>Prevención de las deficiencias, discapacidades y minusvalías, educación para la salud; detección, diagnóstico y tratamiento; educación, rehabilitación funcional, orientación y capacitación para el empleo; integración social, protección social y servicios globales</p>

Fuente: elaboración propia.

2.2

Experiencias internacionales en certificación de discapacidad: los casos América, Europa y Asia

A partir del marco normativo internacional presentado anteriormente, diversos países han acogido las estrategias brindadas y consensuadas por los organismos multilaterales y han generado normativa para otorgar viabilidad a la generación del certificado de discapacidad o un documento equivalente.

A continuación se presenta —en las tablas 2, 3, 4 y 5— un cuadro comparativo de algunos países de América, Europa y Asia que cuentan parcial o completamente con el certificado de discapacidad. Se registran la entidad encargada de su expedición, los profesionales que evalúan, los beneficios sujetos al certificado, la norma que lo reglamenta, la percepción de dicho mecanismo y algunas observaciones relevantes, positivas y negativas, frente a este proceso.

Tabla 2.
Certificado de discapacidad en América Central y del Sur.
Cuadro comparativo

Certificado de discapacidad					
País	Existe	Entidad que lo expide	Quién lo aplica	Beneficios	
Argentina	Sí	Ministerio de Salud-Servicio Nacional de Rehabilitación	Profesionales de rehabilitación	100 % en cobertura de medicamentos y tratamiento diagnóstico (Ley 24.901). Gratuidad en todo tipo de transporte terrestre (decretos n.º 38/04 y n.º 118/06). Libre tránsito y estacionamiento del automóvil en el que se desplace. No pago de impuestos municipales, exención de peaje, franquicia para adquirir un auto nacional sin pagar IVA o importado sin pagar impuestos, aumento en el salario familiar, descuento en hospedaje en hoteles hasta del 80 % en temporadas baja y media	

Normas	Percepción del proceso				Observaciones
	E	B	R	M	
Ley 22.431 de 1981. Sistema de protección integral de los discapacitados Ley 22.431, art. 20 Ley 19.279, art. 12 Ley 18.910	X				La expedición del certificado es voluntaria. La persona lleva un formulario de solicitud para dar inicio al trámite de certificación de discapacidad. El documento expedido se denomina "certificado único de discapacidad"

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 2

Certificado de discapacidad					
País	Existe	Entidad que lo expide	Quién lo aplica	Beneficios	
Bolivia	Sí	El certificado único de discapacidad es otorgado por los establecimientos autorizados por el Ministerio de Salud: Conalpedis, mediante los comités departamentales de personas con discapacidad, y Codepedis, que entrega el carné de discapacidad	Equipo conformado por médico(a), psicólogo(a), trabajador(a) social y especialidades médicas	Descuento del 50% en los pasajes terrestres, aéreos y ferroviarios a personas con discapacidad grave o muy grave según la ley; ingreso a la universidad sin presentar examen de admisión en los departamentos de Chuquisaca y Santa Cruz; inclusión en programas y proyectos de asistencia legal, social y habitacional	
Brasil	Sí	Sistema Único de Salud	Equipo interdisciplinario	Pases libres en transporte interestatal, terrestre o por hidrovías	
Chile	Sí	Comisiones de medicina preventiva e invalidez (Compin)	Equipo interdisciplinario	Facilidades para educación, acceso a beneficios arancelarios para la adquisición de vehículos, acceso a ayudas técnicas, rehabilitación, subvención para deudores de vivienda, subvención para deudores de la Caja Nacional de Ahorro y Préstamo	
Ecuador	Sí	Conadis- Unidades operativas autorizadas para realizar la calificación de discapacidades	Médico(a), psicólogo(a) y trabajador(a) social	Disminución del pago de impuesto a la renta, prioridad en atención, no pago de transporte, contratación laboral para el cumplimiento de la Ley de Cuotas por parte de la empresa	

Certificación de discapacidad: una mirada alrededor del mundo

Normas		Percepción del proceso			Observaciones
	Decreto Supremo n.º 28521 de 2005. Decreto supremo n.º 839 de 2011. Resolución Ministerial n.º 574 de 2006. Resolución Ministerial n.º 1127 de 2010. Resolución Ministerial n.º 840 de 2006				El carné de discapacidad tiene una vigencia de cuatro años y la adquisición no tiene costo. La persona puede hacer la solicitud de recalificación para renovar el carné, determinar deterioro, mejoría o apelar el concepto inicial. El carné de discapacidad no puede ser otorgado a personas con un porcentaje de discapacidad menor al 30 % o a personas con discapacidad degenerativa que hayan cumplido sesenta años. La calificación de la discapacidad se realiza mediante el documento "Valoración de las situaciones de minusvalía" editado por el Im sero de España
	Decreto 3.298/99				Se llama "certificado de la deficiencia". El programa de pases libres ha tenido dificultades por falta de control y fiscalización por parte del Sistema Único de Salud
	Ley 19.284, publicada en el Diario Oficial el 14 de enero de 1994	X			La solicitud para certificar la discapacidad puede ser realizada por la persona con discapacidad, quien la represente o la institución que la tenga a cargo. Cuando hay desacuerdo con el dictamen de la certificación, la ley establece la posibilidad de interponer una reclamación administrativa. Una vez certificada la discapacidad de la persona, la Compín transfiere la información al Servicio de Registro Nacional de la Discapacidad para que quede inscrita en tal registro
	Ley sobre Discapacidades (Registro Oficial n.º 301 2001), art. 18. Las PcD no la conocen			X	En la ley es considerado como un proceso de calificación. De manera asistemática se realiza el Servicio de Inserción Laboral (SIL) de las federaciones nacionales de personas con discapacidad, pero es un proceso muy hermético. Todos los inscritos en el Registro Nacional de Discapacidades deberán actualizar la información cada dos años o cuando a su criterio haya variado sustancialmente la que se encuentra registrada

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 2

Certificado de discapacidad					
País	Existe	Entidad que lo expide	Quién lo aplica	Beneficios	
Honduras	Sí	Dirección General de las Personas con Discapacidad (Digedepdi)	No se especifica	100 % de beneficio fiscal para los salarios devengados; 4 % de cuota laboral reservada para personas con discapacidad; 0 % de impuestos arancelarios en los equipos para uso de personas con discapacidad; 0 % de impuestos arancelarios en los vehículos adaptados para las personas con discapacidad; 20 % de descuento en compra de medicamentos, consultas medicas, intervención quirúrgica, hospitales, clínicas, hoteles, restaurantes e instrumentos musicales; 25 % de descuento en transporte terrestre urbano e interurbano, consultas médicas especializadas, exámenes clínicos, radiológicos, análisis computarizados, prótesis, equipos, odontología y oftalmología; 30 % de descuento en servicios aéreos y marítimos; 50 % de descuento en tarifas de espectáculos públicos (cines, teatros, estadios y otros)	
Nicaragua	Sí	Ministerio de Salud	No se especifica	Descuento del 50 % en el pasaje del transporte terrestre urbano colectivo; las tarifas más bajas en el transporte terrestre interurbano, aéreo y marítimo nacional ofertadas por el sector privado; descuento no menor del 50 % en boletos para espectáculos públicos culturales, deportivos o recreativos; las tarifas más bajas en eventos organizados por el sector privado; facilitar el acceso a los materiales de reposición periódica y medios auxiliares del Ministerio de Salud, según sea el caso. Facilitar los trámites para la obtención de pensiones cuando fuese el caso, facilitar el acceso a empleo, acceder a los programas gubernamentales de desarrollo, obtener el carné de discapacidad y obtener las exoneraciones establecidas por la Ley 763	

Certificación de discapacidad: una mirada alrededor del mundo

Normas		Percepción del proceso				Observaciones
Decreto 160 de 2005, Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad						La identificación de la persona con discapacidad es un proceso que permite dotarla con un carné para que pueda gozar de los derechos establecidos en la reglamentación
Ley 763 de 2011 (Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad). Art. 64		X				

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 2

Certificado de discapacidad					
País	Existe	Entidad que lo expide	Quién lo aplica	Beneficios	
Paraguay	Sí	Ministerio de Educación y Cultura, mediante el Instituto de Protección Especial a Personas Excepcionales (Inpro)	No se especifica	Participación en concurso público para empleo	
Perú	Sí	Hospitales del Ministerio de salud-Conadis	Equipo médico	Inscripción en Conadis, Reconocimiento como PcD por medio de un documento	
Uruguay	Sí	Servicio Médico Municipal	Equipo médico	Las personas con discapacidad física y síquica mayor al 40 % tendrán derecho a un carné de libre tránsito que cuenta con una vigencia anual, otorgado por la División de Tránsito y Transporte Se realizará, a través del Banco de Previsión Social, el pago de los servicios médicos y se realizarán consultas médicas periódicas para evaluar el grado de discapacidad y la necesidad de mantener el beneficio asistencial	
Venezuela	Sí	Hospitales del Ministerio de Salud-Conapdis	Fisiatra, siqui-atra, foniatra y médico autorizado por el Ministerio en la norma: profesionales, técnicos, especializados en la materia de discapacidad	Asistencia preferencial en todo ente público o privado; gratuidad en los pasajes locales, descuento del 50 % en los pasajes nacionales y del 25 % en pasaje aéreos o marinos; exoneración total de impuestos para cualquier cosa que sea adquirida para su uso o beneficio, tanto impuestos nacionales como de importación; toda empresa pública o privada debe tener al menos el 5 % de su personal obligatorio compuesto de personas con discapacidad; obligación de dar servicio de telecomunicaciones	

Certificación de discapacidad: una mirada alrededor del mundo

Normas		Percepción del proceso			Observaciones
	Ley n.º 3588 de 2008. Establece la obligatoriedad de la incorporación de personas con discapacidad en las instituciones públicas				Solamente se otorga la certificación para la incorporación de personas con discapacidad en instituciones públicas y aquellas entidades donde el Gobierno sea socio mayoritario. Dicha certificación será otorgada por el Inpro y el representante de la Federación Paraguaya de Discapacitados. El postulante debe presentar una discapacidad mínima del 33 % para poder laborar en el sector público
	Ley de PcD 27050 de 1998 (en reforma)	X			Se identifican una gran utilidad al tener un manual de valoración de la capacidad de las PcD, porque permite a los empleadores conocer cuáles son las capacidades de las PcD
	Ley 16.095. Sistema de Protección Integral Personas Discapacitadas, art. 31 (F). Decreto n.º 26365 de 1994. Digesto Municipal Volumen V del Tránsito y Transporte, Art. D 768.69. Ley n.º 18.227 de 2007. Ley n.º 13.711 de 1968				La renovación del carné de libre tránsito está sujeta a estudio médico y socioeconómico. Cada tres años se realiza la evaluación de la condición de la persona con discapacidad para determinar si se debe mantener el beneficio de asistencia en salud. En el caso de los menores de edad, el certificado será emitido por el registro creado mediante la Ley 13.711 de 1968
	Ley para las Personas con Discapacidad de 2006 (no tiene numero)	X			<p>Pasos para obtener la certificación de discapacidad:</p> <p>La persona con discapacidad debe ir con sus informes médicos al especialista calificado por el Ministerio de Salud y autorizado por Conapdis, quien se encarga de chequear y validar la información. Luego se le emite el papel de calificación con el cual la persona se dirige al Conapdis, con copia de documento de identidad y dos fotos para ser certificado con un carné de identidad</p>

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Certificado de discapacidad en América del Norte.
Cuadro comparativo

Certificado de discapacidad				
País	Existe	Entidad que lo expide	Quién lo aplica	Beneficios
Estados Unidos	No	Administración del Seguro Social	Médicos de la Administración del Seguridad Social	No se denomina certificado de discapacidad. Sin embargo, la obtención de beneficios demanda un proceso de certificación de discapacidad. El Seguro Social otorga beneficios pensionales y de Medicare a personas con discapacidad y a sus familiares con atribuciones legales. Mediante el Seguro de Ingreso Suplementario se otorga a la persona dinero en efectivo mensual para cubrir necesidades básicas de alimentación, vestido y vivienda y Medicaid
México	Sí	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	Médico especialista en rehabilitación	Los beneficios varían según el estado. Se encuentran descuentos en transporte público e intermunicipal hasta el 50 %; en centros médicos, de rehabilitación, consultorios y para realizar exámenes hasta del 30 %; en el pago de servicio de agua y alcantarillado hasta del 100 %; en el pago de predial hasta del 80 %; en el ingreso a centros turísticos y hoteles hasta del 50 %; en el ingreso a universidades y centros de formación hasta del 25 %; en el trámite del pasaporte mexicano hasta del 50 %. La atención médica en red pública ofrece 100 % de gratuidad

Normas	Percepción del proceso				Observaciones
	E	B	R	M	
The Social Security Act, 1983, Title XVI: Supplemental Security Income for the Aged, Blind, and Disabled					<p>En EE. UU. se tienen variables procedimientos, según la solicitud realizada por la persona. Hay dos tipos de seguro:</p> <p>1) Seguro Social por Incapacidad (se otorga cuando la persona ha realizado los aportes al Seguro Social y sufre un accidente laboral o enfermedad profesional que le genera una discapacidad). Requiere los documentos de la historia clínica. Se indaga cuándo comenzó la condición médica, cómo esta limita la realización de las actividades y el estado de salud actual de la persona. Como información complementaria se incluye el resultado de tratamientos recibidos y pruebas médicas. Cuando son necesarios exámenes adicionales, el Estado cubre los costos de estos y el traslado del paciente</p> <p>2) Seguro Social por Discapacidad (Supplemental Security Income) se otorga a personas adultas con discapacidad, a menores de 18 años de edad, a mayores de 65 y a personas ciegas (ceguera mínima legal en EE. UU.) de escasos recursos e ingresos limitados. La persona debe llenar una solicitud y cumplir otros requisitos. El Seguro Social por Discapacidad es un programa federal financiado por recursos Estatales y que funciona en todo el país</p>
Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad	X				<p>Se otorga a personas con discapacidad permanente. La credencial otorgada consigna información de los datos personales como nombre, sexo, edad, nacionalidad, domicilio; tipo de discapacidad, origen y grado; apoyo funcional, especificaciones y si requiere intérprete de lenguaje. Las ventajas son: respaldar con la credencial la condición de la persona con discapacidad, facilitar el registro en bases de datos para elaborar estadísticas y contribuir al mejoramiento de la economía familiar a través de los convenios existentes con empresas. La credencial se denomina "credencial nacional personas con discapacidad"</p>

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Certificado de discapacidad en Europa.
Cuadro comparativo

Certificado de discapacidad					
País	Existe	Entidad que lo expide	Quién lo aplica	Beneficios	
España	Sí	Comunidades autónomas, Departamento de Asuntos Sociales, Imserso	Equipo de valoración y orientación: médico(a), psicólogo(a) y trabajador(a) social	Acceso a vivienda, prestaciones económicas, subsidio telefónico; facilidades para comprar un vehículo o buscar trabajo; reserva de acceso a las convocatorias públicas; becas para estudiar; servicio de salud; descuento en el transporte y acceso a subvenciones especiales	
Francia	Sí	La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	Equipo multidisciplinario de la MDPH (Casa Departamental de Personas con Discapacidad). El equipo varía según la naturaleza de la discapacidad	Prioridad en el acceso a los asientos en el transporte público, salas de espera, instituciones y eventos abiertos al público (para la persona y su acompañante o su perro guía o de asistencia); prioridad en filas en espacios públicos; beneficios fiscales, reducción en impuestos de vivienda, reducción de impuestos del hogar, excepción de contribuciones al Seguro Social	
Italia	Sí	Comisión Médica de la Salud Local	Médico(a) especialista en medicina forense y miembro permanente del INPS y, en algunos casos, un profesional en trabajo Social	Beneficios pensionales, subsidios, admisiones a escuelas del Estado, centros de rehabilitación, cuentas bancarias. Adicionalmente, los herederos de la persona con discapacidad pueden solicitar el certificado de discapacidad a fin de obtener los beneficios pensionales contemplados en la ley y que sean aplicables	
Alemania	Sí	Oficina de Bienestar Social del Distrito, anteriormente llamada Oficina de Pensiones	Equipo médico experto	Los beneficios varían según la determinación del grado de discapacidad, que se puede encontrar entre el 50 % y el 100 %. Los beneficios pueden ser de tipo fiscal: reducción de impuestos, prestamos para vivienda, transporte público gratuito o exención de impuestos de vehículos	

Normas	Percepción del proceso				Observaciones
	E	B	R	M	
Real Decreto 1971 del 23 de diciembre de 1999					A partir del año 2009 por reglamentación se cambió la terminología y actualmente se denomina "certificado de discapacidad"
Code de l'action sociale et des familles, Loi n.º 2005-102 du 11 février 2005, article L241-3-1. (Código de Acción Social y Familias, Ley n.º 2005-102, de 11 de febrero de 2005, artículo L241-3-1)					La carte d'invalidité civile (tarjeta de discapacidad civil) se expide a solicitud de cualquier persona cuyo grado de incapacidad permanente sea de al menos el 80 %, o menos de este porcentaje cuando se encuentre muy comprometida su funcionalidad. La tarjeta de discapacidad se otorga por un periodo de uno a diez años y su renovación se otorga periódicamente, en función de los cambios en la discapacidad. Para su obtención debe pasarse una solicitud (formulario) y tener el certificado médico de la evaluación realizada por MDPH
Legge 5 febbraio 1992, n.º 104. Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate					La persona debe acudir a un médico calificado para llenar el certificado electrónico médico en el sitio web del INPS, con lo cual se acredita la naturaleza de la discapacidad, y hacer la solicitud de la evaluación para certificarla. Posteriormente es entregado un PIN a la persona y, mediante notificación dentro de los treinta días posteriores a la solicitud, la persona es programada para cita a exámenes y evaluación. En caso de que la movilización repercuta en la salud de la persona se programa visita domiciliaria y en esta se hace la evaluación y se emite el informe médico
Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX)-Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (Artikel 1 des Gesetzes v. 19.6.2001, BGBl. I S. 1046)					La persona hace la solicitud a una de las oficinas del Seguro Social; se evalúa el grado de discapacidad y el de minusvalía. El certificado de discapacidad es requisito para obtener los beneficios y varía según el interés de la persona y el grado de discapacidad. Este certificado era habitualmente un papel, pero a partir del 1º de enero de 2013 ha sido reemplazado por una tarjeta plástica (tarjeta de discapacidad severa), con una validez de cinco años. Se requieren soportes médicos de la discapacidad, compromiso funcional y documentos de la historia clínica completa. En algunos casos se realiza evaluación médica y se notifica a la persona mediante documento

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5.
Certificado de discapacidad en Asia.
Cuadro comparativo.

Certificado de discapacidad					
País	Existe	Entidad que lo expide	Quién Lo aplica	Beneficios	
India	Sí	Chief Medical Officer	Junta Médica	Los beneficios varían según el paciente e incluyen concesión en transporte ferroviario, vuelos, autobuses, reducción en el impuesto de renta y facilidades para préstamos con tasas de interés reducidas	
Israel	Sí	Instituto del Seguro Nacional	Médico designado por la Oficina del Seguro Nacional	Pago de prestaciones, pago pensional, descuentos en instituciones de asistencia en salud, asignación de servicios especiales, rehabilitación vocacional y profesional	

Normas	Percepción del proceso				Observaciones
	E	B	R	M	
Fuente: página electrónica Latika Roy Foundation					La junta médica, a través de la evaluación, establece el porcentaje de la discapacidad. Cualquier persona que presente más del 40 % en discapacidad física, sensorial visual o auditiva, o mental tiene derecho a todos los servicios proporcionados por el Gobierno. La discapacidad se clasifica en cuatro tipos: física, auditiva y del habla, deficiencia visual y retraso mental. Los niveles son: bajo (40 %), medio (entre 40 % y 75 %), avanzado (75 % o más) y completo (100%)
Fuente: página electrónica del Instituto del Seguro Nacional					Se otorga a los hombres que han perdido el 50% de la capacidad para laborar y a las amas de casa que han perdido el 50% de capacidad para realizar los oficios de la casa, y a otras personas y niños con discapacidades graves. Se expide por 5 años

Fuente: elaboración propia.

2.3 Certificación de discapacidad: un mecanismo estatal emergente

Al dar un vistazo rápido, se encuentra que un amplio número de países, desarrollados y en vía de desarrollo han tomado la decisión, con diferentes propósitos, de certificar la discapacidad de sus ciudadanos. A partir de la revisión podría decirse que, en términos generales, la certificación de discapacidad es

Un proceso para identificar las deficiencias corporales que al interactuar con las barreras del entorno llevan a que una persona presente discapacidad. El resultado de este proceso se materializa en la generación y entrega a la persona de un documento público en el cual el Estado hace constar la existencia de dicha condición. Este documento se convierte en una herramienta legítima y práctica que le facilita al ciudadano exigir sus derechos y acceder

a servicios y beneficios generales y específicos, y al Estado la identificación de necesidades, la canalización de las personas hacia los programas pertinentes y la focalización y entrega de los apoyos necesarios.

Al situarse en cada país de los cuadros presentados anteriormente, podría listarse una serie de problemáticas de orden interno relacionadas con la discapacidad: “las tendencias en los problemas de salud y en los factores ambientales y de otra índole, como los accidentes de tráfico, las catástrofes naturales, los conflictos, los hábitos alimentarios y el abuso de sustancias” (OMS, 2011), a lo que pueden sumarse otros factores que vulneran considerablemente a la población con discapacidad y restringen su participación dentro de la sociedad. A partir de esta realidad, la información presentada en los cuadros evidencia que algunos gobiernos se han unido al objetivo de implementar en su territorio mecanismos orientados a la atención integral y al otorgamiento de beneficios para su población con discapacidad, que promueven la igualdad como diferenciación —es decir, por la desigualdad en las prestaciones para alcanzar igualdad de oportunidades— (Eroles, 2009). Específicamente, tales estados han puesto en curso el mecanismo de certificación de la discapacidad, enmarcado en su dinámica social, de salud y política en general. Este mecanismo se materializa en la entrega de un documento público a la persona, que le facilita el acceso a servicios o la exigencia de derechos traducidos en beneficios estatales, los cuales varían, en cada país, según el grado de discapacidad, el compromiso de la funcionalidad de la persona y sus porcentajes correspondientes determinados por reglamentación.

Este proceso de certificación de la discapacidad se ha venido instaurando a nivel mundial como un mecanismo que ha permitido a los Estados obtener información relevante sobre la situación de discapacidad de la población y, consecuentemente, tomar decisiones informadas sobre el diseño y la provisión de servicios y beneficios. Capturar este panorama de la situación que viven las personas con discapacidad de un país es un reto grande para los gobiernos, y ha sido una de las dificultades más marcadas, principalmente en los países en desarrollo (Vásquez, 2002; OMS, 2011; UNICEF, 2012), con todas las consecuencias que dicho vacío entraña (Pantano, 2003).

El proceso de certificación de la discapacidad se ha generado entre 1981 y la actualidad, y ha estado atravesado e influenciado por dos momentos importantes: el primero, la generación de la CIDD, en 1980, y el

segundo, a partir de la generación de la CIF, en 2001. De los países en los que se ha obtenido información, Argentina y Uruguay reglamentaron específicamente la certificación de la discapacidad en la década de los ochenta, y Estados Unidos modificó la Social Security Act de 1935 en 1977 y 1983, con el objeto de dar cabida a las personas con discapacidad. En la década de los noventa los países que reglamentaron el certificado de discapacidad fueron Perú, Chile, Brasil, México, España e Italia. En la primera década del siglo XXI lo hicieron Venezuela, Ecuador, Francia, Paraguay, Honduras, Bolivia y Alemania, y en lo transcurrido de la segunda década se ha reglamentado la certificación de discapacidad en Nicaragua. La revisión evidencia que los últimos procesos tienen una marcada influencia de la CIF.

Aunque la CIDDM y la CIF pertenecen ambas a la familia de las clasificaciones de la OMS, conceptualmente cada una refleja el avance en su momento en la comprensión de los aspectos relacionados con la salud, el funcionamiento y la discapacidad. Es necesario resaltar, por lo tanto, que sus concepciones de base distan una de la otra, de modo que la CIF es más aceptada, en la actualidad, por su visión integral de la discapacidad. Indudablemente, habiendo sido utilizadas estas clasificaciones por los gobiernos como soporte teórico y conceptual para la puesta en operación del certificado de discapacidad, el proceso y el documento público en cuestión reflejan dos momentos históricos diferentes frente a la concepción de la discapacidad. Prueba de ello es que países como Argentina y España han reconocido la debilidad de la CIDDM y han ajustado el proceso de certificación de la discapacidad a la CIF.

2.4

Certificación de discapacidad: influencias en su generación y alcance

A partir de la indagación a nivel internacional, se identifica que la certificación de discapacidad es un mecanismo que surge de un andamiaje complejo y está constituido por elementos trascendentales. Sin pretender establecer un orden jerárquico o invisibilizar otros aspectos posiblemente contribuyentes, el análisis de la generación y el alcance del certificado de discapacidad evidencia la marcada y constante influencia de tres componentes relevantes: a) el sistema político de cada país, b) el sistema de seguridad social y c) el modelo explicativo de la discapacidad. A continuación

se presentará el panorama general de cada uno de estos tres componentes intentando visibilizar su influencia en dicho mecanismo.

2.4.1. Sistema político

El sistema político de un país es el componente determinante que enmarca la formulación y el desarrollo de políticas públicas sociales; también determina el emprendimiento de mecanismos de acción estatales en favor de la población en general y es, en esencia, el circuito de interacciones que modifican las relaciones entre actores diversos, que genera cambios en la sociedad al presentar como característica esencial un conjunto de elementos políticos dinámicos, cambiantes y variables.

Easton se refiere al sistema político como

un conjunto de interacciones que permiten a una autoridad constituida establecer valores para el conjunto de la sociedad. Este conjunto de interacciones genera un flujo de *inputs* y *outputs*. Los *inputs* son las demandas y apoyos que el sistema institucional recibe de la sociedad o de otros entes, y los *outputs* son las respuestas que ese sistema institucional da a las primeras. Ello formaría un circuito de retroalimentación (*feedback loop*) que permite sondear el funcionamiento del sistema y corregir errores, así como anticipar disrupciones. (Easton, 1953, en Gomáriz, 2007: 2)

El sistema político está compuesto por cuatro elementos principales: a) el sistema propiamente institucional, cuyo centro es la autoridad constituida; b) los actores sociales institucionalizados, que van desde los grupos empresariales hasta los grupos de presión; c) los valores políticos e ideológicos establecidos en la sociedad; y d) el hecho de que existen otros sistemas políticos de carácter nacional, con los que el sistema político de un determinado país se relaciona en el escenario internacional (Easton, 1953, en Gomáriz, 2007: 2). Bajo esta perspectiva de origen norteamericano, el sistema político es inherente a toda forma de Estado.

Las formas de Estado están determinadas por la posición que ocupan y las relaciones que guardan entre sí el Gobierno, el pueblo y el territorio (Biscaretti di Ruffia, 1973, citado en Badia, 1974). Para comprender cómo es “la estructura interna del poder Estatal”, Bordieu (1971, citado en Badia, 1974: 7) realiza una clasificación partiendo del orden jurídico: existe el *Estado unitario*, que se caracteriza por contar con un poder único central que se extiende a todo el territorio y que puede ser de tipo centralizado o

descentralizado; el *Estado regional*, el que históricamente ha sido de tipo unitario, pero progresivamente cede autonomía a regiones de su territorio; y el *Estado federal*, el cual se constituye a partir de entes territoriales autónomos y soberanos que se adscriben a una constitución de orden nacional mientras sus respectivas legislaturas continúan siendo diferentes entre sí, si bien no pueden ir en contra de la constitución nacional (Badia, 1974).

Dado este panorama, la certificación de discapacidad es un proceso que surge de la tensión y movilidad permanente en la “arena política” (Vargas, 1999). Entonces, bajo la concepción norteamericana de “sistema político”, el certificado de discapacidad como proceso político podría dividirse en dos momentos principales: a) el mecanismo normativo para su generación y b) su propósito. En cuanto al primer momento, se ha encontrado, en el rastreo de los países presentados, que el avance es significativo en la reglamentación de la certificación de discapacidad (Olivera, 2002 y 2008). En Argentina la normatividad es más numerosa y específica frente a condiciones de discapacidad particulares (certificación de discapacidad para personas con epilepsia, artritis reumatoidea, esclerosis múltiple, deficiencias de la mano, trastornos auditivos, trastornos de las funciones mentales superiores, insuficiencia renal crónica terminal; trastornos de infancia, niñez y adolescencia; enfermedad de párkinson, artrosis y osteoartritis, enfermedad fibroquística del páncreas, discapacidad visual), y en el 2011 se reglamenta el certificado de discapacidad mental (que agrupa discapacidad intelectual, trastorno generalizado del desarrollo, trastornos de estrés postraumático, trastornos psicóticos y trastornos del estado de ánimo). Actualmente se encuentra en elaboración el correspondiente a los trastornos de la personalidad. Teniendo en cuenta que Argentina es un país federal, la unificación de las leyes a nivel nacional se logra a través de la firma de convenios. De esta manera, las provincias se adhieren a las leyes, y esto ha permitido unificar criterios en lo que respecta a la certificación de la discapacidad (Olivera, 2008).

En el caso de Estados Unidos, aunque para que la persona acceda a ciertos beneficios estatales se requiere certificar la discapacidad (Ley de Seguridad Social, 1983: título XVI), la certificación no se materializa en un documento portable por la persona; sin embargo, dado que es un país federal y, por lo tanto, cada estado es autónomo y soberano, se puede encontrar normativa específica para certificar la discapacidad en algunos de ellos. Por ejemplo, el estado de Illinois (que es el quinto más poblado de los Estados Unidos), tiene normatividad para certificar la discapacidad (Illinois

Identification Card Act, Chapter 15), en la cual se establece la obligación del Secretario Estatal de entregar a la persona un documento público de identificación, llamado “tarjeta de discapacidad”, el cual puede ser utilizado para obtener servicio de salud en caso de emergencia. Como requisito para obtener este documento es necesario contar con el certificado médico que se expide con base en la calificación establecida por la misma ley.

En los otros países se ha generado e impartido una normatividad de orden nacional para la certificación de la discapacidad. Este es el caso de Perú, Ecuador, Chile, Nicaragua, España, Italia, Francia, Alemania, India, Honduras, Israel, Venezuela y México, y el proceso de certificación de la discapacidad ha sido también unificado en todo el territorio nacional.

En Bolivia, Estado que en principio fue unitario pero que con el tiempo cedió autonomía a ciertos territorios, de modo que se constituyó en un Estado regional, es de destacar la creación de un mecanismo que reglamenta el Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad y que articula tres procesos o fases: a) calificación del tipo y grado de discapacidad por un equipo de profesionales, cuyo documento soporte es el certificado único de discapacidad; b) carnetización de la persona con discapacidad y c) ingreso al sistema de registro. En este país el ingreso al registro nacional requiere que la persona cuente con la certificación y el carné acreditativo de discapacidad. Entre tanto, el certificado único de discapacidad es el soporte oficial de la condición de discapacidad de la persona y el prerrequisito para la obtención del carné de discapacidad, que finalmente se constituye en la llave de acceso a beneficios o a la exigibilidad de los derechos reglamentados en la ley.

En cuanto al segundo momento, cada país ha generado el mecanismo de certificado de discapacidad con diferentes propósitos. A partir de la indagación de estos se ha realizado el siguiente resumen:

- Facilitar la exigibilidad y el acceso a derechos entendidos como beneficios por parte de la población con discapacidad.
- Proveer a la población con discapacidad servicios de salud, beneficios y apoyos técnicos, biomecánicos y personales.
- Mejorar el registro nacional y local de la población con discapacidad.
- Recoger información que permita realizar estudios epidemiológicos e identificar el comportamiento de la situación de discapacidad.
- Identificar las necesidades reales de la población con discapacidad.
- Ajustar los programas estatales existentes a las necesidades de la población con discapacidad.

- Formular nuevas políticas públicas sociales y programas para la población con discapacidad.
- Distribuir adecuadamente los recursos estatales, de acuerdo con las necesidades identificadas.
- Impulsar al sector productivo a vincular personas con discapacidad en sus organizaciones.

2.4.2. Sistema de seguridad social

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en su art. 22 plantea que “toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social”, y en su art. 25 hace especial énfasis en el derecho a asistencia médica, servicios sociales y atención en casos de discapacidad, enfermedad, vejez, viudez y desempleo. Además, se consagran los derechos a la asistencia especial en caso de la maternidad y a los cuidados propios de la infancia (ONU, 1948). Aunque el término *seguridad social* fue utilizado por primera vez en la legislación de Estados Unidos de América en 1935, (The Security Social Act), el primer sistema de seguro social que se implantó en el mundo fue en Alemania entre 1883 y 1889 (OIT, 2001), gracias al “canciller Otto von Bismarck quien lo impulsó y cubría las pensiones de vejez y las prestaciones por enfermedad, pero no las de desempleo” (OIT, 2001: 8).

El objetivo de la mayor parte de los sistemas de seguridad social es proporcionar acceso a los servicios de salud y la seguridad de los ingresos, esto es, ingresos mínimos para los necesitados e ingresos de sustitución adecuados para los que hayan cotizado en proporción con su nivel de ingresos. (Conferencia Internacional del Trabajo, 2001: 9)

Todos los países han puesto en marcha un sistema de seguridad social en sus territorios, y, aunque se puede encontrar variabilidad en su estructura administrativa, destinación y distribución de los recursos, en general este se encuentra compuesto por:

a) El seguro social. Se basa en el principio de mancomunidad de riesgo y funciona mediante las cotizaciones de trabajadores y empleadores a partir de una afiliación obligatoria, es decir todos los que están amparados por este régimen contribuyen a un fondo común y cuando la persona presenta una eventualidad, como por ejemplo una enfermedad, el régimen garantiza las prestaciones con base en el historial contributivo personal y proporcional a las contribuciones (OIT, 2001).

b) La asistencia social. Es una modalidad que han adoptado algunos países, en la cual se recurre a financiar las prestaciones y los programas de asistencia a través de los impuestos locales y nacionales. Se ha adoptado para garantizar los derechos de las personas que por diversas razones no están incluidas dentro del régimen de seguro social (OIT, 2001).

Ahora bien, la OIT (2001) presenta otras formas de seguridad social, adicionales a las anteriores:

c) Prestaciones que se financian con cargo a los ingresos generales del Estado, gracias a las cuales la persona que haya trabajado por un periodo de tiempo establecido tendrá derecho a las prestaciones generales independientemente de sus recursos económicos (pensiones por discapacidad, viudez, orfandad o vejez).

d) Prestaciones familiares. En algunos países el sistema otorga prestaciones especiales a personas con uno o varios hijos, en forma de pensión o como complemento salarial.

e) Fondos de previsión, que corresponden a un ahorro programado que hacen las personas para cubrir gastos futuros. También son utilizados en ocasiones para pagar a los miembros ahorradores eventualidades como la vejez, la discapacidad o los costos funerarios, en caso de muerte.

Ya que lograr que el sistema de seguridad social sea económicamente sostenible, accesible a toda la población y con alta calidad en el servicio depende de muchos factores, la OIT en su Convenio sobre la Seguridad Social, Norma Mínima n.º 102 de 1952, establece los mínimos que todos los países signatarios, desarrollados o en vía de desarrollo, deben establecer en su sistema de seguridad social. Estos incluyen la asistencia médica (el componente de mayor proporción) —esto es, el derecho que tiene toda persona a la asistencia médica independiente del tiempo determinado de permanencia o cotización a un régimen y sin necesidad de que la persona asuma algún gasto—, prestaciones monetarias por enfermedad, desempleo, vejez, accidentes de tránsito y enfermedades profesionales, maternidad y discapacidad, y prestaciones familiares y de sobrevivientes.

La OIT establece que la aplicación práctica del derecho a la seguridad social exige primordialmente la iniciativa por parte del Estado y la sociedad en general. Así mismo, reconoce que la meta ideal de la seguridad social puede ser difícil de alcanzar (Conferencia Internacional del Trabajo, 2001).

Teniendo en cuenta el panorama anterior, es indiscutible que cada uno de los países reportados en el documento cuenta con un sistema de

seguridad social estructurado y diferente de los otros. No se pretende generar una clasificación frente a cuál sistema es más sostenible o completo en prestaciones, o catalogar cual es “mejor” o “peor”. El punto neurálgico radica en la maquinaria que mueve el sistema de seguridad social y la trayectoria histórica con que este cuenta, en tanto que cada sistema sufre ajustes, modificaciones y ampliaciones cuyos resultados impactan en la población en general, incluida la población con discapacidad.

Bajo esta perspectiva, evidentemente el sistema de seguridad social de países desarrollados dista considerablemente del de los países en vía de desarrollo. Por ejemplo en Alemania el sistema cuenta con más de un siglo de instaurado (desde 1883-1889. OIT 2001) mientras en el caso de Colombia el sistema tiene apenas diecinueve años de vida. Para superar esta realidad, la OIT se dio a la tarea de entregar al mundo el Convenio 102 (1952), el cual busca instaurar un punto de equilibrio y determinar que indistintamente del sistema de seguridad social con que cuente cada país todos deben responder a la norma mínima en seguridad social. En este marco, el certificado de discapacidad no se constituye en un mecanismo independiente o desligado de las demás estructuras estatales, pues su alcance y aplicabilidad se enmarca en, y está mediado por, la estructura del sistema de seguridad social de cada país.

Para reflejar esta dinámica y retomando el proceso de certificación de cada país, se puede encontrar que el certificado de discapacidad es un requisito indispensable para el cubrimiento total en diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entrega de ayudas técnicas, educación o formación y cobertura en medicamentos —como en el caso de Argentina—, o asistencia y controles médicos —en Bolivia—. Otros sistemas de seguridad social, aunque no exigen un documento de certificación de la discapacidad, sí llevan a cabo el proceso de determinar esta situación con el propósito de otorgar a las personas con discapacidad el cubrimiento de las necesidades básicas, como salud, vivienda, alimentación y vestido (como el caso de Estados Unidos). En otros países el certificado de discapacidad se constituye en un documento que reduce ostensiblemente los trámites para la obtención de la pensión por discapacidad y facilita el acceso a los programas estatales o a la obtención de beneficios (como es el caso de Nicaragua, Paraguay, España, Francia, Italia, Alemania y Chile).

2.4.3. El modelo explicativo de la discapacidad

Como se abordó atrás, las formas de pensar y actuar frente a la discapacidad en las poblaciones a través de los momentos históricos han respondido a las representaciones sociales generadas dentro de las diversas dinámicas de la cultura. La construcción de engramas cognitivos es inherente a la dinámica social humana. Por lo tanto, las personas buscan definir y conceptualizar a través de un consenso algunos fenómenos para facilitar su entendimiento y el dialogo universal en torno a estos, como en el caso de la salud, el funcionamiento y la discapacidad.

La construcción del conocimiento, o de modelos explicativos que pretenden dar a entender cómo se comporta un fenómeno, hace parte de la evolución del pensamiento. Sin embargo, es necesario resaltar que cuando se trata de temas tan complejos como la discapacidad se entra en una discusión ardua y cargada de tensiones, cuyo entendimiento y comprensión no es fácil, puesto que es producto de las interacciones entre la persona, su contexto social y un contexto físico evidentemente nada sencillos de dilucidar.

Adicionalmente, transferir los conceptos de un modelo explicativo —como los generados en torno a la discapacidad (modelo médico-rehabilitador y modelo social), que circulan en el terreno de lo teórico— a un sistema político, y hacerlos operativos, es un reto aún mayor. Desde la perspectiva del modelo explicativo de la discapacidad, se evidencia que los certificados de discapacidad que fueron influenciados por la CIDDM —como es el caso del certificado único de discapacidad de Argentina (1981), el dictamen médico facultativo de España (1999), y el certificado de discapacidad de Chile— recogen información aislada y desarticulada sobre la discapacidad de la persona: los dictámenes son poco alentadores y la “discapacidad” termina vertiéndose nuevamente en la persona. En otras palabras, se introduce la discapacidad una vez más en el “recipiente” de la salud y se entiende como una situación negativa de la persona que la hace depender de otro o del Estado.

La tridimensionalidad del concepto de salud coincide con el enfoque biosicosocial de la discapacidad propuesto por la OMS, lo que confirma que la discapacidad es una situación compleja que atraviesa transversalmente a la sociedad en general: “Entonces la concepción de discapacidad evolucionó en algunos ámbitos a ser entendida como una circunstancia dinámica, relacional e interactiva cuya naturaleza y magnitud dependen de las condiciones del entorno” (Moreno, 2011: 60). De acuerdo con González

(2008: 97), la discapacidad se encuentra influenciada por múltiples factores sociales y, por lo tanto, “demanda la intervención de distintos sectores del Estado y de la sociedad”.

Es de reconocer que la CIF ha ofrecido un camino diferente e indudablemente más positivo para visualizar y entender el funcionamiento y la discapacidad. Así, los certificados emitidos bajo esta perspectiva (posteriores al 2001) presentan información mucho más comprensible y fácil de extrapolar a la vida cotidiana de la persona: situación específica de la deficiencia y no de la alteración o ausencia de las estructuras y funciones corporales; listado de limitaciones que puede presentar la persona en el desempeño de las tareas habituales; información no solo sobre la necesidad de servicio asistencial, sino también sobre la necesidad y posibilidad de participar en ocupaciones como la educación y el trabajo; consignación de información sobre el requerimiento de ayudas técnicas, biomecánicas o personales para la persona con discapacidad, que le pueden facilitar el funcionamiento en su contexto habitual.

Para cerrar este apartado, cabe resaltar que para cumplir el objetivo de identificar claramente a la población con discapacidad, sus necesidades reales en términos de servicios y los apoyos requeridos, y para canalizar adecuadamente la oferta de programas estatales ha sido necesario, sin excepciones en todos los países reportados en este documento, incluir el diseño de diversas maneras de graduar la discapacidad: algunos emiten sus dictamen utilizando escalas cuantitativas (porcentaje), como es el caso de Paraguay, España, Francia, India, Chile e Israel; otros usan escalas cualitativas, como Perú, Argentina y el estado de Illinois.

2.5

Certificación de discapacidad: algunos aspectos negativos

El mecanismo de certificación de la discapacidad, al ser gestado por el Estado, cursa por un proceso necesario de establecimiento de límites de orden político, económico y administrativo que pretende agrupar e instaurar especificaciones para garantizar homogeneidad en los procesos y en las concesiones de servicios y beneficios para la población con discapacidad. En el proceso de recoger las experiencias de algunos países sobre el certificado de discapacidad se ha encontrado que este documento oficial es percibido en forma negativa por algunos sectores de la sociedad. Dentro de los argumentos manifestados a este respecto se encuentra que tal certificado

contribuye a perpetuar los estigmas que la sociedad ha impuesto a la población con discapacidad, relacionados con la incapacidad y el padecimiento de una enfermedad, el rótulo social de alto impacto que suscita certificar la discapacidad para la vida de estas personas y sus familias, y la operación del certificado como una barrera para la inclusión efectiva de las personas con discapacidad.

La primera crítica fuerte es la *medicalización* de la condición de discapacidad. El tema de la certificación de la discapacidad ha estado históricamente liderado por el sector salud de cada país. A través del certificado, la discapacidad se ha enmarcado, pues, en una perspectiva clínica, y su alcance es limitado frente a la determinación de los “agravantes sociales, culturales, económicos y ambientales que entorpecen una inserción laboral sin discriminaciones” (Colectivo Ioé, 2012: 14); su funcionamiento es unidireccional y la dependencia exclusiva de la prestación de servicios de asistencia en salud, el acceso a trabajo, la educación o la movilidad a un documento que no identifica a la persona como ciudadana de derechos, sino como poseedora de una condición médica, refleja la ausencia de corresponsabilidad entre los diversos sectores del Estado. Por ejemplo, en Argentina “son beneficiarias de las prestaciones básicas previstas por ley aquellas personas que acrediten la discapacidad mediante el certificado de discapacidad” (Fundación PAR, 2005), así que quienes no cuenten con este documento no podrán acceder a los servicios y beneficios correspondientes, lo que supone una barrera para el goce de su derecho a la salud y, por ende, a la vida.

Otra de las dificultades que encarnan las certificaciones surgidas desde esta perspectiva, y más aún las que tienen influencia de la CIDDM, es que hacen uso de términos negativos como “discapacitado”, “persona con impedimento”, “minusvalía” o “persona con carencias”, lo que ha impulsado un imaginario social que atribuye a las personas con discapacidad un “estatus de inferioridad” con relación a la población general. Es lamentable que en la actualidad algunos países, luego de diez años de la divulgación de la CIF y su aprobación por la ONU, no hayan realizado cambios sustanciales en el contenido de sus normas en materia de discapacidad, como es el caso de Chile (Ley 19.284 de 1994), Uruguay (Ley 16.095 de 1989) y Colombia (Ley 361 de 1997), entre otros. Solo hasta el 2009 España ha suprimido oficialmente de su normatividad la palabra “minusvalía” y ha integrado la concepción y definición de discapacidad de la CIF.

Algunos países tomaron la determinación de generar modificaciones o cambios sustanciales en la concepción de discapacidad y la termi-

nología utilizada en la normatividad del certificado de discapacidad: Argentina, por ejemplo, cuya normativa nació en 1981 y cuyos ajustes bajo la perspectiva de la CIF se ejecutaron mediante la Resolución 675 en el 2009, y España, donde la certificación de la discapacidad se reglamentó en 1999 y se ajustó a la perspectiva de la CIF mediante el Real Decreto 1856 de 2009.

El otro punto en discordia permanente ha sido el establecimiento de una gradación dentro de la condición de discapacidad (Barron, 2001), componente infaltable dentro del certificado de discapacidad: existe en la actualidad la discusión acerca de la forma más adecuada de graduar la discapacidad, y aunque la CIF es enfática en referir que no clasifica personas, es flexible en cuanto a la utilización de escalas cuantitativas y cualitativas; modalidades que son intrínsecamente clasificatorias, a consecuencia de lo cual se generan niveles de discriminación, lo cual da a entender que existen personas con “mayores” derechos que otras.

La inclusión efectiva de las personas con discapacidad ha estado marcada por dos vías: “una que responde al criterio de rehabilitación y normalización y otra que se basa en políticas de etiquetado y protección especial” (Colectivo Ioé, 2003: 15). Algunos críticos de las actuales políticas de discapacidad señalan que estas

deberían orientarse [...] no a sancionar la impotencia y aliviar con ayudas y pensiones vitalicias esa supuesta “incapacidad” intrínseca de la persona, sino a corregir las barreras, prejuicios y otros factores que tienen como efecto dificultar o impedir su inserción social. (Colectivo Ioé, 2003: 15)

La segunda crítica fuerte es hacia la rotulación social que trae consigo la certificación de la discapacidad. Las personas con discapacidad, representadas en sus organizaciones (por ejemplo, el Movimiento de Vida Independiente), han liderado una ardua lucha por eliminar los rótulos sociales que se les han impuesto, y de hecho existe una fuerte resistencia de las personas con discapacidad hacia la certificación de esta condición, pues consideran que es una forma adicional de fortalecer el estigma social. Martínez et ál. (2006) consideran que uno de los grandes obstáculos para que las personas con discapacidad se certifiquen radica en que este proceso trae consigo un “carácter simbólico”; en otras palabras

los certificados y las rotulaciones institucionales constituyen actos simbólicos performativos que interpelan a la identidad de las personas; si bien esta es multidimensional, los diplomas, títulos o letras institucionales

representan el reconocimiento social de una situación que impacta sobre la identidad de la persona [...], acceder al certificado implica un alto costo de reconocimiento de sí mismos como personas diferentes. [...]

En otros casos, se encuentra que la familia o los tutores de personas con discapacidad son los llamados a tomar decisiones en lugar de esta:

En el caso de los niños son los padres y hermanos mayores quienes toman por el hijo/hermano menor las decisiones relacionadas con la solicitud del certificado de discapacidad y las ayudas públicas que se van a reclamar, y en el caso de las personas de tercera edad con discapacidad serán el cónyuge, los hermanos y los hijos quienes asuman el rol de decisores en algunos casos (Colectivo Ioé, 2003).

Para la población infantil y de la tercera edad con discapacidad en España, uno de los factores determinantes a la hora de tomar la decisión de adquirir o no el certificado de discapacidad se ha relacionado con la posición socioeconómica de las familias, pues estas emplean diferentes estrategias para hacer frente a los costos de atención y sostenimiento en general de sus familiares:

Las familias de alto nivel de ingresos tienden a relativizar la importancia de los servicios públicos ya que cuentan con suficientes medios propios para atender vía mercado las necesidades de los parientes con discapacidades, con frecuencia esta situación objetiva les lleva a menospreciar la calidad de los servicios públicos; por el contrario, las familias de nivel socioeconómico bajo tienden a depender más de los servicios públicos y recurren a todo tipo de ayudas, subvenciones, exenciones y sistemas de pensión a fin de lograr unas condiciones mínimas de incorporación a la sociedad. (Colectivo Ioé, 2003: 107)

La tercera crítica fuerte consiste en que el certificado de discapacidad genera la exclusión social de las personas con discapacidad, en primera instancia porque los funcionarios desconocen la ruta legal de funcionalidad del certificado. En Perú, la Defensoría del Pueblo ha encontrado que se hace la exigencia del certificado de discapacidad conjuntamente con el registro en Conadis, lo que “vulnera el art. 39 inciso 1 de la Ley de Procedimiento Administrativo General, [que advierte que] corresponde por ley usar solamente el certificado de discapacidad para el ejercicio de los derechos establecidos en la norma” (Ceedis, 2004: 104), y bajo esta perspectiva

se encuentra que a las personas con discapacidad se les restringe ilegalmente el acceso y goce efectivo de sus derechos. En segunda instancia, el hecho de tener que pagar por el certificado de discapacidad y la asunción por parte de la persona de este costo se convierte en una barrera para acceder a los servicios y beneficios legales. En Perú, en 2004, un estudio develó que el proceso de certificación tiene un costo de entre cinco y cuarenta nuevos soles, y la persona no solo debe asumir los costos directos del certificado, sino también los costos de los exámenes necesarios para acceder a la valoración y emisión de este documento (Ceedis, 2004). Tal situación se convierte en un obstáculo mayor para las personas que tienen discapacidad permanente y requieren realizar este proceso con periodicidad (tiempo establecido para renovar el certificado). El estudio realizado por la Ceedis en Perú evidenció que para mediados de 2004 solamente el 4,64 % de la población con discapacidad contaba con el certificado, “lo cual no significa otra cosa que la exclusión de la gran mayoría de personas con discapacidad de los beneficios reconocidos por ley” (Ceedis, 2004: 105).

La cuarta crítica, a la que no escapa ningún país, se relaciona con el incumplimiento de las leyes para la población con discapacidad:

Es cosa sabida que las normas no encierran en sí la virtualidad de su cumplimiento autónomo, se necesita, en efecto, autoridad moral en quien las dicta, poder coactivo en quien ha de hacerlas cumplir, conocimiento y competencia práctica de los intermediarios en la transmisión o aplicación y, por supuesto, viabilidad práctica de las propias normas. (Casado, 2002: 112)

Llegar al ideal del cumplimiento efectivo y total de las leyes sobre discapacidad es el reto diario para cada Estado.

A modo de conclusión de este apartado, se resalta que el proceso estatal de reconocimiento para cualquier ciudadano es algo difícil de eludir. Sin embargo, dentro del mecanismo de la certificación de discapacidad, la mirada que se le otorgue a esta condición desde el Estado debe contener una perspectiva dignificante: “Pese a la tendencia mundial de no estigmatización, la importancia de la acreditación de la discapacidad reside en los beneficios comprendidos en la legislación vigente relacionados con diversos aspectos de importancia para la persona con discapacidad” (Olivera, 2001: 85). Se puede decir sobre el certificado de discapacidad que “su valor instrumental emana de los derechos y beneficios individuales y sociales al que el mismo [sic] da derecho, beneficios que puede precisar la persona para

movilizar sus energías y conseguir satisfacer sus metas” (Barranco, 1999: 14). En palabras de Cor Meijer (2010), existe una tensión entre la necesidad de contar con datos comparables, confiables, válidos y útiles en el área de la discapacidad, y la necesidad de ser cuidadosos con la clasificación, categorización y etiquetado de los ciudadanos. Por esta razón, se necesitan aproximaciones a la medición que sean inclusivas y que se guíen por el deseo de tener datos nacionales comparables sin provocar fuertes efectos colaterales. Pero aún no hemos llegado al punto en que podamos proveer una solución a esta delicada cuestión. Este será un gran desafío para el futuro.

2.6

Certificación de discapacidad: algunas conclusiones

A manera de síntesis, es posible señalar que el certificado de discapacidad ha sido una iniciativa estatal que ha caminado de la mano del desarrollo teórico en torno a la discapacidad. En los países indagados se reflejan treinta años de desarrollo, el cual ha estado marcado por dos grandes tendencias: la primera, influenciada por la perspectiva de la discapacidad del modelo médico contenido en la Clasificación Internacional de las Deficiencias, de las Discapacidades y de las Minusvalías (CIDDM) de 1980, y la segunda, por la perspectiva integradora de los modelos médico y social de la discapacidad propuesta en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001). Esta última es la perspectiva que se mantiene actualmente.

Los certificados de discapacidad que se establecieron antes de la CIF (2001) en países como Argentina, España y Chile, enfundaron en sus procesos y documentos los términos y la concepción de discapacidad propuestos por la CIDDM (1980). Por tal motivo, los grandes limitantes han radicado en la connotación negativa de los términos empleados y la no consideración del contexto como un factor determinante de la exclusión social y el principal generador de barreras de acceso para la población con discapacidad (Fundación PAR, 2005; Colectivo Ioé, 2003). En la información final contenida en los certificados de discapacidad mencionados no se contempla o visibiliza la esfera social como parte del macrosistema de la persona. Es necesario anotar que Argentina agregó de manera legítima (en 2009) a su certificado único de discapacidad un protocolo que pretende subsanar la dificultad mencionada anteriormente. Efectivamente, mediante este protocolo

se contempla el contexto de forma detallada; sin embargo, no ha generado los cambios necesarios en la terminología, de manera que este documento oficial concuerde en su totalidad con la CIF (2001).

La certificación de la discapacidad bajo el espectro de la CIF (2001) generó para los países la necesidad de asumir una concepción más integral del ser humano. En esta nueva visión se comprendió que la interacción y la retroalimentación entre la persona con discapacidad y el contexto social son incesantes. A través del mecanismo del certificado de discapacidad los países han querido materializar el modelo integrador propuesto por la CIF (2001). Sin embargo, como se ha mencionado a lo largo de este apartado, son el sistema político, el sistema de seguridad social y el modelo explicativo de la discapacidad en cada país los encargados de determinar su viabilidad y alcance.

El proceso de certificación de la discapacidad que se emprendió luego de la CIF (2001) en los países indagados evidencia, en principio, la utilización de una terminología no discriminadora y unificada. Se contempla dentro de los procesos la valoración de las perspectivas biológica, individual y social, de modo que la información contenida en el documento es articulada y comprensible —es decir, es presentada como un conjunto de elementos constitutivos de un todo—. Se ha logrado mediante valoración objetiva agrupar información que se puede sin dificultad extrapolar a diversos contextos en los cuales se tiene en consideración la persona: es el caso de la identificación de los apoyos necesarios (Perú, Francia), la orientación prestacional (Argentina, Francia) o la posibilidad de desempeñar actividades educativas y laborales (Perú). Poner en conocimiento estos componentes ha facilitado el acceso a bienes y servicios establecidos en la ley (Olivera, 2008).

A modo de conclusión, es importante resaltar que en los países indagados el mecanismo de certificación de discapacidad procura mantener la coherencia entre los procesos administrativos para la solicitud, la forma de valoración y el dictamen o información contenida en el documento que hace sus veces. A continuación, en la tabla 6, se presenta un cuadro por áreas geográficas que sintetiza estas características y permite comprender fácilmente como está constituido dicho proceso.

Tabla 6. Certificado de discapacidad por áreas geográficas.
Cuadro comparativo.

Área geográfica	Entidad que lo expide	Tipo de beneficios	
América Latina y el Caribe	Figura institucional creada para atender asuntos relacionados con la población con discapacidad y dependiente de los Ministerios de Salud	De orden tanto público como privado	
América Central	Ministerio de Salud y figura Institucional creada para atender asuntos relacionados con la población con Discapacidad	De orden tanto público y como privado	
América del Norte	Entidades estatales	De orden tanto público como privado	
Europa	Entidades estatales	De orden tanto público como privado	
Asia	Entidades estatales	De orden tanto público como privado	

Requisitos	Especificaciones
Solicitud realizada por la persona interesada o quien la represente. Contar con la historia clínica y un documento de Identificación. Asistir a un proceso de evaluación ante la entidad competente	La certificación del grado de discapacidad y sus porcentajes correspondientes varían según cada país. A partir del dictamen del certificado, la persona puede registrarse en la entidad correspondiente y obtener un documento (carné, credencial o tarjeta de discapacidad). Con este se puede acceder a los beneficios estipulados legalmente y reglamentados en el respectivo país. Los certificados emitidos cuentan con un tiempo de vencimiento determinado por cada gobierno, al término del cual la persona debe renovar el certificado, de modo que ofrezca información actualizada acerca del estado de discapacidad. Los beneficios están determinados por la normatividad de cada país, así como los criterios de elegibilidad y los procesos a que haya lugar. El proceso de certificación no genera costo para la persona y el documento final es de carácter gratuito (excepto en Perú, donde hasta el 2004 tenía un costo entre cinco y cuarenta nuevos soles)
No se identificaron	
Solicitud realizada por la persona interesada o quien la represente. Contar con la historia clínica y un documento de Identificación. Asistir a un proceso de evaluación ante la entidad competente	
Solicitud realizada por la persona interesada o quien la represente. Contar con la historia clínica y un documento de Identificación. Asistir a un proceso de evaluación ante la entidad competente	
Solicitud realizada por la persona interesada o por quien la represente. Contar con la historia clínica Y con un documento de Identificación. Asistir a un proceso de evaluación ante la entidad competente	

Fuente: elaboración propia.

Esta revisión abre paso a la presentación de los antecedentes normativos sobre los cuales se fundamenta el desarrollo del MCD en Colombia, tema central del cual se ocupará el capítulo 3.



Normatividad en discapacidad en Colombia: fundamento legal para el desarrollo del Manual de Valoración Ocupacional de las Personas con Discapacidad

Colombia, al igual que otros países, cuenta con un amplio acervo normativo en materia de discapacidad, cuyos propósitos varían desde las disposiciones generales, que abarcan a toda la población con discapacidad, pasando por las normas dirigidas a algunos sectores de esta población (la población sorda, por ejemplo), hasta llegar a las reglamentaciones que regulan la garantía de derechos y la prestación de servicios en áreas específicas como la educación y el trabajo. A partir de la expedición de la Constitución de 1991 se ha venido consolidando un marco jurídico que determina y busca garantizar los derechos de la población de personas con discapacidad, y que al mismo tiempo establece las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellas.

El presente capítulo muestra el panorama normativo que existe en Colombia con relación a la población con discapacidad. Abarca los tratados internacionales suscritos por Colombia, la normatividad previa y posterior a la promulgación de la Constitución Política de 1991 y el abordaje que la propia Constitución hace del tema.

3.1 Tratados internacionales suscritos por Colombia en materia de discapacidad

De acuerdo con el Art. 93 de la *Constitución política de Colombia*, 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. En materia de discapacidad, Colombia ha suscrito una serie de tratados internacionales que han tenido gran influencia sobre el desarrollo de su normatividad en el área. En la tabla 3, se presenta la relación de tratados suscritos por Colombia, los cuales fueron discutidos en los capítulos anteriores.

Tabla 7. Tratados internacionales suscritos por Colombia en materia de discapacidad

Norma	Año	Objetivo
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 82	1988	Aprueba el Convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo
Ley 12	1991	Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño
Ley 319	1996	Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988
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"
Ley 1346	2009	Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas

Fuente: Congreso de la República de Colombia (2005).

Por cuenta de que la Constitución Política de Colombia de 1991 marcó un punto de inflexión en el ordenamiento jurídico del país, a continuación se presenta en forma independiente la legislación colombiana en materia de discapacidad antes y después de este hito.

3.2 Legislación colombiana en materia de discapacidad, anterior a la Constitución política de 1991

Previo al advenimiento de la *Constitución* de 1991, ya existían en nuestra legislación algunos instrumentos normativos, que desde el marco conceptual vigente de su época buscaban la mejora en las condiciones de vida e inclusión de las personas con discapacidad. De acuerdo con Parra (2004), las normas existentes hasta 1991 estaban fuertemente dirigidas hacia la organización y prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad, el acceso al derecho al trabajo y a la salud. En la tabla 8, se presenta una breve relación de dichos instrumentos normativos y específicamente de aquellos referentes al derecho al trabajo.

Tabla 8. Normatividad colombiana en materia de discapacidad antes de la Constitución de 1991

Derecho protegido	Norma	Año	Objetivo
Garantías de la rehabilitación	Decreto 2358	1981	Crea el Sistema Nacional de Rehabilitación
Derecho a la Salud (audición)	Resolución 08321 del Ministerio de Salud	1983	Regula la protección y conservación de la audición, de la salud y el bienestar de las personas por causa de la producción y emisión de ruido
Derecho a la Salud	Resolución 14861	1985	Regula la protección, salud, seguridad y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos
Accesibilidad	Ley 12	1987	Establece los requisitos de la construcción y del espacio público para eliminar barreras arquitectónicas y posibilitar el acceso de las personas con discapacidades
Trabajo y Educación	Ley 50	1988	Coordina la política de educación, readaptación y reubicación laboral

continúa

continuación tabla 8

Derecho protegido	Norma	Año	Objetivo
Trabajo	Decreto 2177	1989	Reglamenta la Ley 82 de 1988
Derechos de los menores con discapacidad	Decreto 2737 Código del Menor	1989	En su título séptimo, desarrolla lo pertinente al menor con deficiencia física, mental y sensorial y crea el Comité Nacional para Protección del Menor Deficiente. Asigna funciones y define responsabilidades sobre programas de protección, tratamiento, educación especial y rehabilitación para los menores con discapacidad
Derecho a la rehabilitación	Ley 10	1990	El Artículo 4 incluye el proceso de rehabilitación dentro del sistema de salud
Derechos de los menores con discapacidad	Ley 12	1991	Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño

Fuente: Parra (2004), Congreso de la República de Colombia (2005).

3.3

Constitución Política de Colombia: compromiso del Estado con los derechos de sus ciudadanos

La *Constitución Política de Colombia*, promulgada en 1991, desde su preámbulo y a lo largo de su articulado compromete al Estado Nacional a asegurar a sus ciudadanos los derechos fundamentales en condiciones igualdad y justicia. En su Art. 1, se establece que Colombia es un estado social de derecho fundado, entre otras cosas, en el respeto de la dignidad humana. Se entiende en este caso a la dignidad humana como un rasgo inherente a todas las personas, independientemente de sus capacidades o aportes reales o potenciales a la sociedad (Nussbaum, 2007). En la *Constitución*, es posible identificar, de acuerdo con Parra (2004), tres objetivos en relación con las personas con discapacidad y con la búsqueda del respeto por su dignidad humana, a los cuales es posible llegar mediante la aplicación de los principios constitucionales. Dichos objetivos son la lucha contra la discriminación, el reconocimiento de algunos derechos específicos para esta población y el reconocimiento de sus derechos y necesidades de forma integral y holística, lo cual desde este momento de la historia nacional empieza a esbozar una comprensión de la discapacidad desde una perspectiva mucho más social.

En sus artículos 13, 47, 54 y 68 establece que son obligaciones del Estado la garantía de los derechos a la protección, rehabilitación, integración social, el trabajo y la educación de la población que denomina como minusválidos, disminuidos y personas con limitación. Independientemente de las formas como las denomine, la *Constitución*, al ser ley de leyes, sienta las bases para que la garantía de los derechos de las personas con discapacidad sea un hecho. Sin embargo, es muy importante resaltar que además de estos artículos que hacen alusión específica a las personas con discapacidad, este colectivo tiene garantizados todos los derechos que la *Constitución* consagra a los colombianos (Congreso de la República de Colombia, 2005).

A partir de la *Constitución* de 1991, como hito en la historia política del país, se han generado leyes, decretos y un importante acervo jurídico que propende por el logro de la inclusión social de la población con discapacidad.

3.4

Legislación colombiana en materia de discapacidad, posterior a la promulgación de la Constitución de 1991

A continuación se revisan los principales instrumentos existentes en el panorama normativo nacional, que han surgido entre 1991 y nuestros días, relacionados con la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, especialmente aquellos relacionados con la educación, la salud, el trabajo, la seguridad social y la accesibilidad. En materia de discapacidad y en desarrollo del Mandato Constitucional, se han expedido las leyes que se referencian en la tabla 9.

Tabla 9. Leyes colombianas en materia de discapacidad, expedidas en cumplimiento del Mandato Constitucional de 1991

Norma	Año	Objetivo
Ley 115 de 1994	1994	Ley General de Educación. En sus artículos 46, 47 y 48 establece los mecanismos para el acceso a la educación de las personas con limitaciones
Ley 324 de 1996	1996	“Por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda”, aprobando la lengua de señas como oficial de la comunidad sorda y planteando la investigación y difusión de la misma; además, se prevé la introducción de tecnologías y el servicio de intérpretes

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 9

Norma	Año	Objetivo
Ley 361 de 1997	1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones
Ley 762 de 2002	2002	Por la cual se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad
Ley 982 de 2005	2005	“Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones”
Ley 1098 de 2006	2006	Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia y deroga el Decreto 2737 del Código del Menor, y en su artículo 36 establece los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad
Ley 1275 de 2009	2009	Por medio de la cual se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se las declara como personas en condición de discapacidad
Ley 1306 de 2009	2009	Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental

Fuente: Presidencia de la República (2003).

Entre este conjunto de leyes se destaca la Ley 361 de 1997, primer instrumento normativo a nivel nacional que busca reconocer y establecer mecanismos para la garantía de los derechos y promover la inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad. De especial relevancia para el proceso de construcción del *Manual*, objeto de este proyecto, es el art. 5, en el cual se establece que las entidades promotoras de salud (EPS), deberán generar los mecanismos necesarios para que en sus formatos y carnés de afiliación se pueda certificar la presencia de una condición de discapacidad en sus usuarios, lo cual los acreditará como titulares de los derechos consagrados en esta y otras leyes compatibles.

A nivel sectorial se ha generado un conjunto de normas que buscan garantizar derechos específicos o que en algunos casos están dirigidas a grupos de personas con una discapacidad específica. Este conjunto de normas se sintetiza en la tabla 10.

Tabla 10. Legislación colombiana en materia de discapacidad, posterior a la Constitución Política de 1991

Derechos que garantiza	Norma	Año	Objetivo
Accesibilidad	Ley 1287	2009	“Por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997”. Autoriza el parqueo de vehículos en las bahías de estacionamiento a las personas con movilidad reducida, ya sean conductores o acompañantes
	Ley 105	1993	Disposiciones básicas sobre el transporte. Entre ellas, la accesibilidad y el otorgamiento de subsidios a ciertos grupos de usuarios
	Decreto 1660	2003	Reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte
	Decreto 2190	2009	Reglamentado por resolución 1604 de 2009. Establece subsidio familiar de vivienda de interés social en la modalidad de mejoramiento para vivienda saludable. Otorgando un puntaje especial a los hogares de personas con discapacidad
	Decreto 429	2012	Reglamenta la entrada en vigencia de la tarifa diferencial en el Sistema Integrado de Transporte Público (SITP) para la población en condición de discapacidad
Educación	Ley 115	1994	Ley General de Educación. En sus artículos 46, 47 y 48 establece los mecanismos para el acceso a la educación de las personas con limitaciones
	Decreto 2082	1996	Reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o talentos excepcionales
	Decreto 2369	1997	Da recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva
	Decreto 3011	1997	Plantea la adecuación de instituciones con programas de educación básica y media para adultos con limitaciones
	Decreto 672	1998	Relacionado con la educación de niños sordos y la lengua de señas
Participación política	Ley 163	1994	Se establecen algunas disposiciones en materia electoral, entre ellas la posibilidad de que las personas con discapacidad que lo requieran cuenten con un acompañante para ejercer el voto

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 10

Derechos que garantiza	Norma	Año	Objetivo
Salud	Ley 60	1993	Derecho a la salud. Art. 21: "pago de subsidios para el acceso de la población con necesidades básicas insatisfechas a la atención en salud, acceso a medicamentos esenciales, prótesis, aparatos ortopédicos y al sistema de seguridad social en salud"
	Decretos 2226 y 1152	1996 y 1999 (respectivamente)	Asignan al Ministerio de Salud "la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud se relacionen con la tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados"
	Resolución 5261	1994	"Establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud", en el que se incluyen las actividades y procedimientos de rehabilitación
	Resolución 3165	1996	"Adopta los lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías"
	Resolución 238	1999	"Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud". Incluye los servicios relacionados con psiquiatría, medicina física y rehabilitación, terapia ocupacional, física y del lenguaje, etc.
	Resolución 1896	2001	Adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, incluidos los procedimientos relacionados con el desempeño funcional y la rehabilitación
	Resoluciones 412 y 3384	2000	Por las cuales "se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para eventos de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública"
Seguridad social	Ley 100	1993	Sistema de Seguridad Social Integral
	Decreto 1295	1994	"Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales"
	Ley 797	2003	Art. 13: "i) El fondo de solidaridad pensional estará destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como trabajadores independientes o desempleados, artistas, deportistas, madres comunitarias y discapacitados"

continúa

continuación tabla 10

Derechos que garantiza	Norma	Año	Objetivo
Trabajo	Ley 1429	2010	“Por la cual se expide la ley de formalización y generación de empleo”. Reglamentan incentivos para las empresas que se formalicen y generen nuevos empleos para personas con discapacidad. También prioriza la formación de jóvenes con discapacidad, para mejorar su ocupabilidad (art. 3)
	Ley 119	1994	“Art. 4. Organizar programas de formación profesional integral para personas desempleadas y subempleadas y programas de readaptación profesional para personas discapacitadas”
	Ley 789	2002	Normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social. Se establecen descuentos en los aportes parafiscales a los empleadores que vinculen trabajadores con discapacidad
	Ley 909	2004	“Art. 52. Protección a los desplazados por razones de violencia y a las personas con algún tipo de discapacidad. [...] La Comisión Nacional del Servicio Civil, en coordinación con las respectivas entidades del Estado, promoverá la adopción de medidas tendientes a garantizar, en igualdad de oportunidades, las condiciones de acceso al servicio público, en empleos de carrera administrativa, a aquellos ciudadanos que posean discapacidades físicas, auditivas o visuales, con el fin de proporcionarles un trabajo acorde con su condición. En todo caso, las entidades del Estado estarán obligadas, de conformidad como lo establece [sic] el artículo 27 de la Ley 361 de 1997 a preferir entre los elegibles, cuando quiera que se presente un empate, a las personas con discapacidad”
	Decreto 970	1994	Promulga el convenio sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas
Sistema Nacional de Discapacidad	Decreto 276	2000	Conformación y Funciones del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación
	Conpes 80	2004	Política Pública Nacional de Discapacidad
	Ley 1145	2007	“Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones”

Fuentes: Presidencia de la República (2003), Parra (2004), Congreso de la República de Colombia (2005), Ministerio de la Protección Social (2012).

Como se ha podido identificar, los desarrollos normativos en Colombia en relación con la protección de los derechos de las personas

con discapacidad son de reciente data y han surgido como efecto de la suscripción de Colombia a los tratados internacionales y de los desarrollos constitucionales posteriores a 1991. Pese a que este conjunto de normas representan un avance significativo en materia de garantía de derechos, Parra (2004) plantea que en su diseño, interpretación y aplicación ha primado una mirada individual y fragmentada de los derechos de esta población, que aún está en proceso de ser articulada e implementada bajo los principios del modelo social de la discapacidad.

3.5 Beneficios otorgados por la ley colombiana a las personas con discapacidad

Colombia cuenta, pues, con un importante piso normativo y, derivados de este, con programas y capacidad instalada que se orientan a responder a las necesidades de la población con discapacidad a lo largo de su ciclo vital. A partir del rastreo nacional y distrital de dicho panorama normativo e institucional, se ha identificado una serie de beneficios a los que la población con discapacidad puede acceder y que abarcan la asistencia social, el deporte, la cultura y la educación de la madre gestante, el niño y la niña en la primera infancia, el adolescente, el adulto, el adulto mayor y la familia en general. Sin embargo, es necesario resaltar que los beneficios ofrecidos para la población con discapacidad en el ámbito laboral son casi inexistentes en Colombia.

Los beneficios identificados han sido diseñados por el Estado y el Distrito Capital para responder, bajo un accionar intersectorial, a las necesidades particulares de la población con discapacidad. Cada uno de tales beneficios cuenta con criterios de inclusión y procesos específicos que se orientan a canalizar y priorizar las necesidades de las personas dentro de la población con discapacidad. El certificado de discapacidad como se ha venido poniendo de manifiesto, es el instrumento llamado a facilitar el proceso de adquisición de dichos beneficios, dado que en él se hace constar la existencia de la condición de discapacidad. Entonces, la tenencia de este documento disminuye ostensiblemente la “tramitología” y hace más viable para la persona agrupar los requisitos necesarios para adquirir cada uno de los beneficios ofertados.

A continuación se presenta, en la tabla 11, la relación de los actos normativos que legitiman la existencia de beneficios para las personas con

discapacidad en Colombia y en Bogotá, el tipo de beneficio, los requerimientos actuales para su adquisición, la instancia responsable, la población específica a la que se orienta y los beneficios que se otorgan, sin desconocer que existen a nivel nacional, departamental y local una variedad mucho más amplia de beneficios a los cuales las personas con discapacidad también tienen derecho.

Adicionalmente, se presenta un cuadro (en la tabla 12) donde se relacionan aquellas ayudas técnicas que son cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud (Acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011). Para la adquisición de dichas ayudas técnicas es necesario solamente estar vinculado al sistema de salud en los términos de dicho acto normativo. Bajo esta perspectiva, el Estado y las entidades territoriales han reconocido la necesidad imperante de facilitar a la población con discapacidad y de escasos recursos o en situación de vulnerabilidad socioeconómica la accesibilidad a ayudas técnicas mediante una estrategia denominada Banco de Ayudas Técnicas (BAT). En la tabla 13 se relacionan algunas de las ciudades del país que cuentan con esta estrategia y se resume el variable proceso interno para la adjudicación de las ayudas técnicas en cada una de estas. El requisito *sine qua non* para acceder a este beneficio será el certificado de discapacidad.

En efecto, para la adquisición de cualquier beneficio relacionado en las tablas 11, 12 y 13 uno de los requisitos es un documento que certifique la discapacidad. En adelante será el certificado de discapacidad, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento oficial a nivel nacional que legitime la existencia de discapacidad en la persona. Este mismo documento será aceptado por todas las instancias de orden público y privado como el único válido para reclamar derechos y beneficios por discapacidad. Es necesario resaltar que este documento no elimina los procesos existentes para la adjudicación de los beneficios, como tampoco suplanta aquellos que demandan procesos específicos (indemnizatorios o pensionales).

Tabla 11. Beneficios otorgados por la ley colombiana a las personas con discapacidad (PcD)

Acto normativo	Artículo	Beneficio
Ley 361 de 1997	Art. 10	El Estado Colombiano en sus instituciones de Educación Pública garantizará el acceso a la educación y la capacitación en los niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con discapacidad, quienes para ello dispondrán de una formación integral dentro del ambiente más apropiado a sus necesidades especiales
	Art. 14	El Ministerio de Educación Nacional y el Icfes establecerán los procedimientos y mecanismos especiales que faciliten a las PcD la presentación de exámenes de estado y conjuntamente con el Icetex, facilitarán el acceso a créditos educativos y becas
	Art. 14	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 con discapacidad
	Art. 15	Las bibliotecas públicas y privadas tendrán servicios especiales y que garanticen el acceso para las personas con limitación
	Art. 51	Para las reformas y reparaciones que las personas tengan que realizar en su vivienda habitual y permanente por causa de su discapacidad, el Gobierno Nacional dictará las normas mediante las cuales se regulen líneas de crédito especiales, así como las condiciones requeridas para la concesión de subsidios para financiar las rehabilitaciones de vivienda
	Art. 59	Las empresas de carácter público, privado o mixto cuyo objeto sea el transporte aéreo, terrestre, marítimo, ferroviario o fluvial, deberán facilitar sin costo adicional alguno para la PcD, el transporte de los equipos de ayuda biomecánica, sillas de ruedas u otros implementos directamente relacionados con la discapacidad, así como los perros guías que acompañen las personas con limitación visual. Se deberán reservar las sillas de la primera fila para las personas con discapacidad, en el evento de que en el respectivo viaje se encuentre como pasajero alguna de ellas

Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
PcD	Ministerio de Educación Nacional, Gobierno nacional y entidades territoriales	Dotará a las instituciones de materiales educativos especializados que respondan a las necesidades educativas del alumnado (arts. 11 y 13)
PcD y demás requisitos establecidos por el Estado a través de sus instituciones	Ministerio de Educación Nacional, Icfes e Icetex	Ajustes razonables para la presentación de exámenes de Estado. Crédito Educativo y Becas
PcD	Coldeportes y entidades territoriales	Acceso a nivel nacional a la participación en actividades de tipo recreativo y deportivo
PcD	Red de bibliotecas	Accesibilidad a la planta física y a la información a través de ayudas tecnológicas y materiales de lectura accesibles
PcD	Gobierno Nacional y Fondo Nacional de Ahorro	Prioridad para la calificación, aprobación y asignación del subsidio familiar de vivienda
PcD	Empresas de carácter público, privado o mixto cuyo objeto sea el transporte aéreo, terrestre, marítimo, ferroviario o fluvial de personas	Prioridad en el proceso de chequeo y embarque, asistencia en aeropuerto, servicio de silla de ruedas en el aeropuerto y para acceder al avión. Transporte gratuito de ayudas técnicas y animales de asistencia de propiedad del pasajero. Los terminales de transporte terrestre intermunicipal cuentan con condiciones básicas de accesibilidad. Los sistemas de transporte masivo (MIO, Transmilenio, Metro y Metrocable) cuentan con señalización visual y sonora y personal de asistencia en las estaciones y portales. Adicionalmente, cuentan con condiciones de accesibilidad física en las estaciones y buses (incluyendo Transmetro)

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio
Ley 909 de 2004	Art. 52	En los concursos que se organicen para el ingreso al servicio público, serán admitidas en igualdad de condiciones las PcD, si se llegare a presentar un empate, se preferirá entre los elegibles a la PcD
Resolución 92 del 22 de febrero de 2008 (Icfes)	Art. 5	Condiciones especiales el día de la aplicación de exámenes a la población con discapacidad
Decreto 034 de 1980	Art. 1	Eximir de las asignaturas de idiomas extranjeros, en los niveles de básica secundaria y media vocacional de las diferentes modalidades de bachillerato establecidas en el Decreto número 1419 de 1978, a los estudiantes que por comprobado diagnóstico presenten limitaciones que les dificulten el aprendizaje de los idiomas extranjeros
Decreto 034 de 1980	Art. 1	Las personas con discapacidad que presenten dificultad para el aprendizaje de los idiomas extranjeros serán eximidas de cursar las asignaturas de lenguas extranjeras. Por tanto, en las pruebas de Estado los resultados individuales no reflejarán dicho puntaje, y los resultados institucionales no se ven afectados

Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
<p>Esto es viable siempre y cuando el tipo o clase de limitación de la persona no resulte en extremo incompatible o insuperable frente al trabajo ofrecido, luego de haberse agotado todos los medios posibles de capacitación. En el formulario de registro es necesario informar sobre la condición de discapacidad</p>	<p>Comisión Nacional del Servicio Civil</p>	<p>Ajustes razonables para la presentación de exámenes y entrevistas durante el proceso de concurso público. En caso de empate en resultados definitivos se otorga el empleo a la PcD</p>
<p>Suministro por parte del usuario de información acerca de la condición de discapacidad en los campos dispuestos en el formulario de registro. Certificado de institución médica reconocida en el manejo de la discapacidad indicando claramente nombres y apellidos completos, número de documento de identidad, clase de discapacidad, así como las especificaciones de los tipos de apoyo requeridos para el día de la aplicación</p>	<p>Icfes</p>	<p>Ajustes razonables para la presentación de exámenes de Estado. Autorización para el ingreso de los elementos de apoyo necesarios para la presentación del examen, de acuerdo con la información previamente suministrada por el usuario sobre su discapacidad</p>
<p>PcD</p>	<p>Ministerio de Educación Nacional</p>	<p>Autorización de ser eximido de cursar las asignaturas de idioma extranjero. Los estudiantes eximidos podrán obtener el título de bachiller, previo el cumplimiento de los demás requisitos exigidos</p>
<p>PcD</p>	<p>Icfes</p>	<p>En los resultados de examen de Estado no se refleja el puntaje de los idiomas extranjeros</p>

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio
Ley 1316 de 2009	Art. 56	Toda persona natural o jurídica, pública o privada, que organice un espectáculo o tenga sitios abiertos al público, de carácter recreacional o cultural, como teatros y cines, deberá reservar un espacio del cinco por ciento (5 %) del aforo, para que sea ocupado exclusivamente por personas con discapacidad y un acompañante
Ley 1316 de 2009	Art. 56f	La boletería tendrá un precio especial que en ningún caso superará el setenta y cinco (75 %) del precio de la boleta de mayor valor
Ley 105 de 1993	Art. 3	Otorgar subsidio de transporte a favor de personas con discapacidad en el Distrito Capital
Decreto reglamentario del Acuerdo 484 de 2011	Arts. 1 y 2	
Ley 105 de 1993	Art. 3	Otorgar subsidio de transporte a favor de personas con discapacidad en Metro de Medellín
Ley 324 de 1996	Art. 9	Subsidio a personas sordas con el propósito de facilitarles la adquisición de dispositivos de apoyo, auxiliares electroacústicos y toda clase de elementos y equipos necesarios para el mejoramiento de su calidad de vida
Ley 324 de 1996	Art. 11	El Estado establecerá la protección legal para que el padre, la madre o quien tenga bajo su cuidado o protección legal a la persona con discapacidad sensorial (auditiva) disponga de facilidades en sus horas laborales, para la atención médica, terapéutica y educativa para sus hijos

Normatividad en discapacidad en Colombia

Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
PcD	Lugares de tipo recreativo, cultural y teatros abiertos al público	Salas de cine con disponibilidad de sillas para personas en condición de discapacidad (Cine Colombia). Espacios disponibles y baños accesibles en teatros y museos. Disposición de espacios para PcD en conciertos y eventos recreativos,
PcD	Lugares de tipo recreativo, cultural y teatros abiertos a todo el público	Tarifa preferencial o ingreso gratuito para PcD en la red de museos. Algunos lugares turísticos en las ciudades del país cuentan con tarifas preferenciales o gratuidad para el ingreso y con medios de acceso apropiados
Estar inscrito en el Registro para la Localización y Caracterización de las personas con Discapacidad de la ciudad de Bogotá, administrado y actualizado por la Secretaría Distrital de Salud	Secretaría Distrital de Movilidad, Secretaría de Integración Social, Secretaría General, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Salud y Transmilenio S. A.	Tarifa preferencial en Tarjeta Transmilenio
PcD que cuente con Sisbén 1, 2 y 3, previa presentación de documento de identidad	Metro y Metrocable de Medellín	Tarifa preferencial en Tarjeta Cívica y gratuidad para población infantil de hasta un metro de altura
Presentar solicitud escrita dirigida al Programa de Apoyo a la Discapacidad de la Presidencia de la República especificando claramente los datos de contacto. Fotocopia del carné de su EPS o Sisbén. Exámenes audiológicos de audiometría, logaudiometría e impedanciometría que confirmen la deficiencia auditiva. Fotocopia de cédula, documento de identidad o registro civil	Gobierno Nacional, Ministerio de la Protección Social, secretarías departamentales de salud; consejos departamentales de discapacidad e Instituto Nacional para Sordos (Insor)	Donación de audífonos a través del Insor
PcD	Gobierno nacional	Permisos a los padres o representantes legales de la PcD para ausentarse del trabajo cuando sea necesario el acompañamiento de la persona con discapacidad a asistencia médica, terapéutica o educativa

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio
Ley 982 de 2005	Arts. 19 y 20	Las obras de teatro, conferencias, congresos u otros eventos públicos se llevarán a cabo con intérpretes español-lengua de señas colombiana y un guía intérprete o viceversa cuando un grupo de diez (10) o más sordos señantes y/o sordociegos lo soliciten. [...] Las obras de teatro, conferencias, congresos u otros eventos públicos se llevarán a cabo con captura de texto a pantalla cuando un grupo de (10) o más sordos señantes o hablantes lo soliciten
	Arts. 21 y 22	Todo sordo o sordociego tiene el derecho inalienable de acceder a una forma de comunicación, ya sea esta, el oralismo o la lengua de señas colombiana como las dos formas con las cuales se puede rehabilitar una persona; respetando las características de la pérdida auditiva y posibilidades ante la misma [sic]. Todo sordo o sordociego hablante tendrá el derecho de acceder a la lengua de señas colombiana como su segunda lengua, si así lo desea
	Art. 24	A padres, cónyuges y hermanos de sordos y sordociegos que lo deseen el Estado les proveerá acceso a la lengua de señas colombiana, a través de los programas de educación bilingüe de sordos
Ley 982 de 2005	Art. 39	El Gobierno nacional, a través de Icetex, garantizará la obtención de crédito educativo por parte de la población estudiantil de sordos y sordociegos en concordancia con la valoración académica de los mismos [sic] y la situación económica de la familia
Decreto 2190 de 2009. Reglamentado mediante Resolución 1604 de 2009	Art. 1	Subsidio familiar de vivienda de interés social en la modalidad de Vivienda Saludable: [...] ejecución de obras menores, reparaciones o mejoras locativas [...] sin requerir la obtención de permisos o licencias por parte de las autoridades competentes. Comprende prioritariamente, la habilitación o instalación de batería de baños, lavaderos, cocinas, redes hidráulicas y sanitarias, pisos en superficies en tierra o en materiales inadecuados y otras condiciones que permitan el saneamiento y mejoramiento de fachadas de una vivienda de interés social prioritario, con el objeto de alcanzar progresivamente soluciones de vivienda de interés prioritario en condiciones dignas
Decreto 975 de 2004	Art. 27/7	Subsidio familiar de vivienda
Ley 163 de 1994	Art. 16	Acompañante para votar. Los ciudadanos que padezcan limitaciones y dolencias físicas que les impidan valerse por sí mismos, podrán ejercer el derecho al sufragio "acompañados" hasta el interior del cubículo de votación, también se incluirán las personas mayores de ochenta años (80) quienes padezcan problemas avanzados de la visión

Normatividad en discapacidad en Colombia

Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
PcD	Entidades que desarrollen eventos de tipo público tales como obras de teatro, conferencias, congresos u otros	Prestación de servicios de Intérprete de señas y/o guía intérprete para facilitar el acceso a la información
PcD	Gobierno Nacional, Instituto Nacional para Sordos (Inсор)	Accesibilidad a la educación y aprendizaje de lengua de señas a través del Inсор, la red pública de instituciones educativas y convenios interinstitucionales
PcD	Gobierno nacional, Instituto Nacional para Sordos (Inсор)	Accesibilidad al aprendizaje de lengua de señas a través de Inсор
PcD	Icetex	Líneas especiales de crédito a mediano y largo plazos
PcD	Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio, Fondo Nacional de Vivienda	Subsidio en dinero y exención de licencias para la ejecución de construcciones menores y mejoras a la vivienda
Documento que certifique la condición de discapacidad de la persona	Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio	Aporte estatal en dinero, que se otorga por una sola vez al beneficiario, sin cargo de restitución por parte de este
PcD	Registraduría Nacional del Estado Civil	Sufragar a través de asistencia o acompañamiento en el puesto de votación

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio
Ley 1098 de 2006	Art. 36/2	Derecho a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención. Igualmente tendrán derecho a la educación gratuita en las entidades especializadas para el efecto
	Art. 36/1	Los padres o uno de ellos, deberá promover el proceso de interdicción ante la autoridad competente, antes de cumplir aquel la mayoría de edad, para que a partir de esta se le prorrogue indefinidamente su estado de sujeción a la patria potestad por ministerio de la ley
	Arts. 36/2 y 3	Prestación social especial del Estado a los padres que asuman la atención integral de un hijo discapacitado. Atención en salud y acceso a niños y niñas con discapacidad y anomalías congénitas. Atención integral en salud, educación, rehabilitación y asistencia pública a adolescentes con discapacidad cognitiva severa profunda con posterioridad a los 18 años de edad
Ley 1306 de 2009	Art. 6 d)/18	Custodia, protección, prestación de asistencia social y jurídica de oficio por denuncia que cualquier persona haga ante la entidad
	Art. 26	Los padres, el defensor de familia o el Ministerio Público deberán pedir la interdicción de la persona con discapacidad mental absoluta, una vez este haya llegado a la pubertad y, en todo caso, antes de la mayoría de edad. La interdicción no tiene otra consecuencia que mantener a este adolescente con discapacidad como "incapaz absoluto" y permitir que opere la prórroga legal de la patria potestad, al cumplimiento de la mayoría de edad
	Art. 29	La revisión de la interdicción se llevará a cabo cuando lo estime conveniente y por lo menos una vez cada año el Juez del proceso a petición del guardador o de oficio, este revisará la situación de la persona con discapacidad mental absoluta interdicta
	Art. 32	Petición de inhabilidad para celebrar algunos negocios jurídicos, que puedan poner en serio riesgo el patrimonio de la PcD; esto puede hacerse a petición de su cónyuge, el compañero o compañera permanente, los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y aun por el mismo afectado
Ley 1287 de 2009	Art. 2	Autorícese el parqueo de vehículos en las bahías de estacionamiento definidas por la Ley 769 de 2002 a las personas con movilidad reducida, ya sean conductores o acompañantes

Normatividad en discapacidad en Colombia

Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
PcD y su familia	Gobierno nacional	Asistencia en salud, integración al sistema educativo y atención a la familia
Padres del PcD	Gobierno nacional	Patria potestad indefinida a los padres, o por lo menos a uno de ellos
Padres del PcD y PcD	Gobierno nacional	Prestaciones especiales del Estado a través del ICBF
PcD	ICBF a través de un defensor de familia	Custodia, protección, asistencia social y jurídica
PcD	Juez de Familia de la República de Colombia	Patria potestad de la PcD prorrogada para los padres, de manera que cumpla con las funciones de protección (art. 6) que le competen
Debe practicarse a la persona con discapacidad un examen clínico psicológico y físico, por un equipo interdisciplinario del organismo designado por las instancias responsables	Gobierno nacional e Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Protección al patrimonio de la PcD por parte del ICBF
Es necesario el concepto, acerca de la PcD, de peritos designados por el juez de Familia de la República	Gobierno nacional e Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Protección al patrimonio de la PcD por parte del ICBF
PcD	Autoridades municipales y distritales a nivel nacional	Autorización para estacionamiento en bahías de forma temporal (no hay restricción de horas)

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio
Ley 797 de 2003	Art. 9/4	Se exceptúan de los requisitos establecidos en los numerales 1 y 2 del presente artículo, las personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50 % o más, que cumplan 55 años de edad y que hayan cotizado en forma continua o discontinua 1000 o más semanas al régimen de seguridad social establecido en la Ley 100 de 1993
		Pensión especial de vejez: madre o padre cabeza de familia-hijo discapacitado. Mediante sentencias C-989/06 y C-224/04
Ley 119 de 1994	Arts. 3 y 4	Dar formación profesional integral a los trabajadores de todas las actividades económicas, y a quienes sin serlo, requieran dicha formación, para aumentar por ese medio la productividad nacional y promover la expansión y el desarrollo económico y social armónico del país, bajo el concepto de equidad social redistributiva. Organizar programas de formación profesional integral para personas desempleadas y subempleadas y programas de readaptación profesional para personas discapacitadas. Expedir títulos y certificados de los programas y cursos que imparta o valide, dentro de los campos propios de la formación profesional integral, en los niveles que las disposiciones legales le autoricen

	Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
	PcD. Proceso sujeto a los requerimientos del Sistema General de Pensiones	Entidad correspondiente según el Sistema General de Pensiones	Pensión anticipada
	Madre o padre de PcD. Copia del documento de identificación del hijo con discapacidad; copia autenticada del registro civil de nacimiento; calificación de la pérdida de capacidad laboral; manifestación de la intención de renunciar al cargo a partir de momento del reconocimiento de la pensión; copia documento de identidad del asegurado ampliada al 150 %; copia autenticada del registro civil de nacimiento del asegurado, o partida de bautismo si nació antes de 1938; certificación de cotización expedida por la EPS si realizó cotizaciones a entidades diferentes al ISS entre marzo de 2003 y diciembre de 2008. Proceso sujeto a los requerimientos del Sistema General de Pensiones	Entidad correspondiente según el Sistema General de Pensiones	Pensión anticipada
	PcD en edad laboral según la actual legislación colombiana	Sena	Acceso a programas de formación y certificación mediante documento legítimo de dicha formación en cualquiera de sus modalidades

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio	
Ley 181 de 1995	Art. 3/4 y Art. 24	Formular y ejecutar programas especiales para la educación física, deporte, y recreación de las personas con discapacidades físicas, síquicas, sensoriales, de la tercera edad y de los sectores sociales más necesitados. Además, promoverán la regionalización y especialización deportivas, considerando los perfiles morfológicos, la idiosincrasia y las tendencias culturales de las comunidades	
Ley 375 de 199	Art. 6	El Estado dará trato especial y preferente a los jóvenes que se encuentren en circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, con el fin de crear condiciones de igualdad real y efectiva para todos. Con tal propósito desarrollará programas que creen condiciones de vida digna para los jóvenes especialmente para los que viven en condiciones de extrema pobreza, centros urbanos, las comunidades afrocolombianas, indígenas y raizales e indigentes y para quienes se encuentren afectados por alguna discapacidad	
Decreto 1135 de 1994 / *Decreto 1387 de 1995	Arts. 1/*3	Programa de auxilios para los ancianos indigentes minusválidos (con discapacidad) con pérdida mayor del 50 % de la capacidad laboral	

Normatividad en discapacidad en Colombia

	Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
	PcD	Coldeportes	Acceso a programas de inclusión social que fomenten la actividad física, la recreación y el deporte social comunitario, como una medida de promoción de la salud y aprovechamiento del tiempo libre para las PcD. Acceso al deporte de alto rendimiento
	PcD	Gobierno nacional	Inclusión en programas destinados a población juvenil (en Bogotá, a través de la Secretaría de Integración social)
	Ser colombiano; llegar a una edad de 65 o más años; cuando se trate de ancianos indígenas que residan en sus propias comunidades, la edad que se exige es de cincuenta (50) años o más; residir durante los últimos diez años en el territorio nacional; carecer de rentas o de ingresos suficientes para su subsistencia o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Consejo Nacional de Política Social, y residir en una institución sin ánimo de lucro para la atención de ancianos indigentes y limitados físicos o mentales, siempre y cuando no se dependa económicamente de persona alguna o no se resida en una institución de dicho tipo	Gobierno nacional	Apoyo económico hasta por el 50 % del salario mínimo legal mensual vigente a las personas que cumplan las condiciones señaladas. Se reglamentará el pago de los auxilios para aquellas personas que no residan en una institución sin ánimo de lucro y que cumplan los demás requisitos establecidos

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio
	Art. 15	La demencia, en adelante discapacidad mental según Ley 1306 de 2009, será determinada por cualquiera de las entidades prestadoras de salud, EPS, del Sistema de Seguridad Social en Salud, con cargo al mismo y solo si se trata de ancianos afiliados al régimen subsidiado de salud y cumplen con las otras condiciones establecidas por la Ley 100 de 1993, en el presente decreto y el Consejo Nacional de Política Social
	*Art. 4	Se entiende como ancianos indigentes minusválidos a aquellas personas que, habiendo cumplido con los requisitos definidos en el artículo 11 del Decreto 1135 de 1994, hayan perdido el cincuenta por ciento (50 %) o más de su capacidad laboral
Decreto 2569 de 2000	Art. 21	Prorrogar la atención humanitaria de emergencia hasta por un término de tres (3) meses de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y atendiendo criterios de vulnerabilidad, solidaridad, proporcionalidad e igualdad
Decreto 470 de 2007 (Bogotá). Inclusión social de la PcD y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la PcD, sus familias, cuidadoras y cuidadores	ICBF	Desayunos Infantiles: programa integral que contempla acciones formativas, de promoción, de prevención y atención en salud, con la participación activa de la familia, la comunidad y entes territoriales, en los municipios seleccionados en coordinación con organizaciones no gubernamentales y empresas privadas

	Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
	Certificado de la condición de discapacidad, "demencia o minusvalía"	Entidades prestadoras de salud del Régimen Subsidiado	Documento que certifica la condición de discapacidad
	Calificación de pérdida de la capacidad laboral mayor a 50 %	Junta de Calificación de Invalidez	Documento de calificación de invalidez
	La prórroga excepcional se aplicará exclusivamente a hogares incluidos en el Registro Único de Población Desplazada y que cumplan las siguientes condiciones: hogares en los que uno cualquiera de sus miembros reportados en la declaración presenten discapacidad física y/o mental, parcial o total, médicamente certificada por las entidades prestadoras de salud en atención humanitaria de emergencia y que haya sido reportada en la declaración de los hechos del desplazamiento	Red de Solidaridad Social	Recursos económicos proporcionales al tamaño y composición del grupo familiar, para alojamiento transitorio, asistencia alimentaria y elementos de aseo personal hasta una suma máxima mensual equivalente a 1,5 salarios mínimos mensuales legales vigentes, otorgada por espacio de tres meses; para utensilios de cocina y elementos de alojamiento, hasta una suma máxima equivalente al 50 % del salario mínimo mensual legal vigente, otorgada por una sola vez; para transporte, hasta una suma máxima equivalente al 50 % del salario mínimo mensual legal vigente, otorgada por una sola vez
	Niños de 6 meses a 5 años 11 meses. Miembros de familias clasificadas en niveles 1 o 2 del Sisbén iniciando con los puntajes más bajos. Familias vulnerables residentes habituales del municipio o sector. No usuarios de otros programas oficiales o privados en los cuales reciban complementación alimentaria (información que debe ser verificada con listados de estas instituciones). Se otorga prioridad a los niños de zonas rurales y de 6 meses a 3 años	ICBF	Desayunos (tipo I y tipo II) según especificaciones del programa. Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Fomento de prácticas sociales para el cumplimiento y garantía de derechos de niños y niñas mediante espacios de reflexión y formación con los padres, otros adultos acompañantes y los niños beneficiarios

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio	
		Alimentación Escolar PAE: contribuir a mejorar el desempeño académico, la asistencia regular y promover la formación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar, con la participación activa de la familia, la comunidad y el Estado a través de los entes territoriales	
		Recuperación Nutricional: contribuye a la recuperación del estado nutricional de los niños y las niñas menores de 5 años, con o sin patología agregada	
		Camas Pediátricas: contribuye a la recuperación nutricional de los niños y niñas menores de 5 años de edad que sufren desnutrición moderada o severa y con patología agregada, que se encuentran hospitalizados en organismos de salud	
		Hogares Comunitarios de Bienestar: aquellos que se constituyen a través del otorgamiento de becas del ICBF, a las familias con miras a que en acción mancomunada con sus vecinos y utilizando un alto contenido de recursos locales, propicien el desarrollo psicosocial, moral y físico de los niños y niñas menores de 6 años de familias con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional y psicoafectiva	
		Familia, Mujer e Infancia: brinda atención a las familias en desarrollo con niños y niñas desde su gestación hasta los dos años	

	Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
	Solicitud verbal e inscripción al inicio del año escolar en la institución donde funciona el restaurante escolar	ICBF	Desayuno, almuerzo y refrigerio
	Menor de cinco años en situación de desnutrición proteico-calórica	ICBF	Control de talla y peso. Entrega de alimentos mensual durante un periodo de seis meses. Seguimiento y control por parte del ICBF
	Menor de cinco años de edad, en hospitalización y con patologías agregadas	ICBF	No especifica
	Menor de seis años de edad. El representante legal debe presentarse personalmente en el hogar comunitario donde desea obtener el cupo. En lo posible, residir en el sector donde se encuentra ubicado el hogar comunitario. Los niños beneficiarios de este programa deberán tener el esquema de vacunación completo según su edad	ICBF	Cupo durante el año escolar; complementación alimentaria y vigilancia del estado nutricional y de salud, mediante el suministro de un aporte nutricional y el control periódico de peso y talla; desarrollo psicosocial mediante acciones de socialización con los niños, la familia y la comunidad
	Presentarse personalmente en el hogar comunitario Fami donde desea obtener el cupo. En lo posible, residir en el sector donde se encuentra ubicado el hogar comunitario. Pertenecer a los niveles 1 o 2 del Sisbén y realizar la inscripción	ICBF	Complementación alimentaria y vigilancia del estado nutricional y de salud, mediante el suministro de un aporte nutricional para la mujer embarazada, la madre lactante y el niño de 6 a 24 meses de edad; realización de actividades de estimulación adecuada con niños y niñas menores de dos años, sus padres o personas responsables del cuidado diario y la mujer gestante; canalización a organismos de salud para la prestación de los servicios subsidiados de salud, según lo reglamenta la Ley 100 de 1993

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio	
		Hogares Infantiles-Lactantes y Preescolares: propiciar el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños menores de 6 años, prioritariamente los niños de familias con alta vulnerabilidad socioeconómica	
		Hogar Gestor: modalidad de ubicación del niño, niña o adolescente en su propio medio familiar, brinda apoyo, acompañamiento y asesoría para el fortalecimiento de las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de inobservancia, amenaza o vulneración, que puede afectar gravemente sus derechos fundamentales y su desarrollo integral	
		Hogar Sustituto: modalidad de atención que consiste en la ubicación del niño, la niña o el adolescente en una familia que se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen	
		Atención a niñez y adolescencia con discapacidad o trastornos mentales en situación de abandono o peligro: es un servicio que se brinda a los niños, niñas y adolescentes en situación de peligro, con discapacidad, que requieren procesos de atención integral, con serias dificultades para su integración escolar y cuyos vínculos familiares necesitan ser fortalecidos para su integración social	

	Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
	Menores entre los 6 meses y los 5 años y 11 meses (excepcionalmente y previa comprobación de no tener un adulto responsable que lo cuide y atienda, se atenderán niños desde los 3 meses)	ICBF	Propiciar el desarrollo de los procesos psicológicos y de socialización de los niños menores de seis años mediante actividades pedagógicas con ellos mismos, con la familia y con la comunidad; promover y fomentar la práctica de la lactancia materna para los niños menores de dos años y de manera exclusiva para los niños menores de seis meses; garantizar a los niños el suministro de alimentación inocua; mejorar prácticas de crianza mediante procesos de formación y capacitación de la familia
	Niños, niñas y adolescentes con familias de residencia en extrema pobreza y condiciones de vulnerabilidad, que por estas circunstancias no puedan satisfacer sus necesidades básicas. Deben pertenecer a núcleos familiares que hayan sido clasificados en los niveles 1 o 2 del Sisbén	ICBF	Entrega de un aporte mensual que contribuya a satisfacer necesidades básicas o a generar otros ingresos para el sostenimiento familiar. Con este aporte se deben cubrir gastos básicos de salud, educación, alimentación, recreación, vestuario, elementos básicos y dotaciones para mejorar condiciones habitacionales de niños, niñas y adolescentes del grupo familiar. Se orienta y suministra información que apoye a la familia en la búsqueda de alternativas sociolaborales para fortalecer la capacidad de autosuficiencia o autogestión
	PcD bajo protección de ICBF	ICBF	Facilitar la construcción, fortalecimiento y restablecimiento de vínculos afectivos mediante experiencias de vida armónica en familia; garantizar una alimentación acorde con el proceso de desarrollo y el acceso permanente a los servicios de educación, salud, recreación, cultura y justicia necesarios de acuerdo con la situación particular
	PcD	ICBF	Rehabilitación integral (acorde a las necesidades y discapacidad); acciones para la integración educativa y la recreación; almuerzo y dos refrigerios; elementos básicos de higiene y aseo personal

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio	
Decreto 470 de 2007 (Bogotá). Inclusión social de la PcD y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la PcD, sus familias, cuidadoras y cuidadores	Programa Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS)	Centros Crecer: atención integral	
		Desde la Gestación hasta los 5 Años: «Tiempo oportuno para los niños y las niñas» apoyar psicológica y nutricionalmente a ambas partes, para disminuir el abandono, maltrato y favorecer procesos de crianza que determinen niños y niñas más felices	
		Mundos para la Niñez de 0 a 5 Años: educación inicial, ahora desde la gestación hasta los cinco años, tiempo oportuno para los niños y las niñas (proyecto 374): la intervención integral en familia, en especial para erradicar la indigencia, el trabajo infantil y la explotación sexual entre otros	
		Canastas Complementarias de Alimentos para Personas en Condiciones de Discapacidad: paquetes de alimentos de la canasta familiar que busca contribuir a la erradicación del hambre, el mejoramiento de las condiciones de vida y la promoción de estilos de vida saludable en PcD	

Normatividad en discapacidad en Colombia

Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
PcD hasta los 18 años de edad clasificados en los niveles 1 o 2 del Sisbén. Contar con familia de apoyo. Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Estimulación adecuada (menores de 5 años); formación en habilidades básicas y ocupacionales (6 a 18 años); actividades lúdicas, artísticas, deportivas y pretalleres (PcD con autismo); apoyo alimentario (dos refrigerios y almuerzo)
Llevar el cartón prenatal; recibo de la luz de la casa donde vive; carné de la EPS subsidiada o certificación del Sisbén (1 o 2); documento de identidad de la madre. Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Entrega de un bono a madres gestantes (se hace efectivo en los supermercados)
Menores de 0 a 5 años de edad; para madres gestantes y lactantes y sus familias, deben pertenecer a niveles 1 o 2 del Sisbén y estar en condiciones de vulnerabilidad social previamente verificadas mediante visitas domiciliarias; para niños y niñas de 3 meses a 5 años, deben pertenecer a familias de los estratos socioeconómicos 1 o 2, o estar en condiciones de vulnerabilidad social previamente verificadas mediante visitas domiciliarias. Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Educación inicial en jardines infantiles; formación a familias de niños y niñas en primera infancia; brindar espacios lúdicos a niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar infantil del ICBF; En el caso de niños y niñas con exigencias mayores físicas y/o mentales su permanencia en el proyecto puede extenderse de acuerdo con el concepto profesional respectivo
Recibo de luz de la vivienda; número telefónico que no sea de celular; certificado de discapacidad de más del 70 % menor de seis meses; Sisbén; afiliación de salud; fotocopia de los documentos de todos los miembros de la familia que se alimentan de "la misma olla". Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Canasta de alimentos complementaria que equivale al almuerzo que se brinda en 26 días del mes en un comedor comunitario

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio	
		Comedores Comunitarios: buscan mejorar las condiciones nutricionales y promover estilos de vida saludables de poblaciones en condiciones de pobreza y vulnerabilidad	
		Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud: gratuidad en salud	
		Rehabilitación Institucional: comprende el conjunto organizado de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a promover, restaurar o restituir la autonomía funcional de las personas y sus grupos familiares, acordes a sus condiciones de edad, de género, etnia, clase social	
		Programas de Rehabilitación Basada en Comunidad-Salud a su Casa	

Normatividad en discapacidad en Colombia

Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
Un integrante del núcleo familiar mayor de edad debe acudir con: recibo de servicios públicos, ya sea de Codensa o EAAB, del lugar donde reside; carné de la EPS-S o certificación del Sisbén y documento de identidad de todo el núcleo familiar. Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Suministro de alimentos en condiciones de accesibilidad, suficiencia, calidad, e inocuidad, que garanticen o restituyan el derecho a la alimentación
Tener encuesta Sisbén en niveles 1 o 2; estar afiliado a una EPS-S que opere en el Distrito; estar incluido en la población objeto del programa de gratuidad: adultos mayores de 65 años, menores de 5 años y población en condición de discapacidad severa. Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Subsidio del 100 % en los servicios de salud; se eliminan las cuotas de recuperación para los medicamentos, actividades e intervenciones no cubiertos por el POS subsidiado; se eliminan los copagos para los medicamentos, actividades e intervenciones contemplados en POS subsidiado (la Ley 1122 ordena gratuidad a la población en el nivel 1 del Sisbén, y con el proyecto se amplía la gratuidad para la población en el nivel 2)
Documento de identidad y copia; carné de salud y copia; remisión médica o escolar y copia. Pertenecer al régimen subsidiado	Secretaría Distrital de Salud	Identificación de necesidades sociales; construcción de respuestas / intervención; Evaluación / reevaluación; paquetes de: estimulación adecuada para niños de 0 a 5 años, rehabilitación funcional para personas con deficiencia / discapacidad definitiva leve o moderada, rehabilitación funcional para personas con deficiencia / discapacidad severa, evaluación para niños y jóvenes con discapacidad que ingresan al sistema educativo regular y de atención integral a niños y jóvenes de 5 a 17 años con dificultades de desempeño escolar
PcD. Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Entrega de servicios y equiparación de oportunidades para la PcD en su contexto natural. Identificación y atención oportuna de las condiciones que puedan generar discapacidades temporales y/o permanentes, y desarrollo en esta población de competencias ciudadanas para que actúen como sujetos de derechos. Asesoría a las familias de PcD

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio	
		Programas de Rehabilitación Basada en Comunidad-Salud al Colegio	
		Programas de Rehabilitación Basada en Comunidad-Comunidades Saludables	
		Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad en el Distrito Capital	
		Herramientas para la Comunicación Inclusiva	
Decreto 470 de 2007 (Bogotá). Inclusión Social de la PcD y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la PcD, sus familias, cuidadoras y cuidadores	SED	Subsidio Educativo Condicionado a la Asistencia Escolar: busca compensar la extrema pobreza en la que viven un significativo número de estudiantes en Bogotá y, de esta forma, contribuir en la disminución de la deserción escolar y estimular la permanencia en las aulas	
		Subsidio Educativo Condicionado a la Asistencia Escolar	

Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
PcD. Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Acompañamiento en la inclusión educativa, identificación, canalización y seguimiento de la población infantil con discapacidades transitorias o permanentes; acompañamiento para la garantía al derecho a la salud de la población escolarizada y desescolarizada
PcD. Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Programa dirigido a cuidadores
PcD. Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Inclusión en el Registro de Personas con Discapacidad para acceder a programas específicos acorde a las necesidades sentidas
PcD. Residir en Bogotá D. C.	Secretaría Distrital de Salud	Apadrinamiento por parte de jóvenes
Estar matriculado en un colegio Oficial del Distrito Capital, ubicado en una de las nueve localidades de mayor demanda educativa: San Cristóbal, Usme, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Engativá, Suba, Rafael Uribe y Ciudad Bolívar. Estar cursando entre 6° y 11° grado, en jornadas diurna o nocturna; ser menor de 19 años; tener un puntaje perteneciente al nivel 2 del Sisbén; no estar recibiendo otro tipo de subsidio bajo la modalidad de transferencia monetaria	Secretaría de Educación del Distrito (SED)	Transferencia monetaria condicionada
Estudiantes regulares y con discapacidad a quienes la SED asigne cupo escolar en un colegio oficial a más de dos (2) kilómetros de distancia del lugar de residencia. Ser estudiante de grados 8°, 9°, 10° u 11°, matriculado como nuevo o antiguo en colegios oficiales, en las jornadas completa, mañana o tarde	Secretaría de Educación del Distrito	Transferencia monetaria para cubrir costos de transporte de ida y regreso al colegio a los estudiantes con talentos excepcionales o en condición de discapacidad que hayan sido asignados por la SED en colegios oficiales o privados en convenio lejos del lugar de residencia y a los que técnica y operativamente no se les pueda asignar ruta, previa solicitud ante la Dirección de Cobertura por parte del aspirante. En los casos en los que el beneficiario requiera de un acompañante para su desplazamiento, la Dirección de Cobertura evaluará el tipo de discapacidad y determinará la posibilidad de otorgar el valor de un subsidio mensual adicional

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 11

Acto normativo	Artículo	Beneficio
Decreto 271 del 12 de junio de 2012	Art. 3	Automotores que transporten o sean conducidos por personas con discapacidad permanente, cuya condición motora, sensorial o mental limite su movilidad, siempre y cuando cumplan las normas establecidas para la conducción de vehículos

Requerimientos para acceder al beneficio	Instancia responsable	Asignaciones
<p>Documento de identidad o copia legible; afiliación al sistema de salud; fotocopia de cualquier servicio público del lugar de residencia; si la persona con discapacidad permanente porta certificación expedida por la “la junta de calificación de la perdida de la capacidad laboral y de invalidez”, debe dirigirse a la Secretaría Distrital de Movilidad para realizar el trámite de inscripción de vehículo; adjuntar un documento emitido por la EPS a la cual se encuentra afiliado, que establezca los diagnósticos de la persona que se relacionan con la discapacidad permanente. En caso de que la persona con discapacidad no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe dirigirse al hospital (empresa social del Estado) más cercano al lugar de residencia</p>	<p>Secretaría de Movilidad de Bogotá</p>	<p>Autorización de libre movilidad en vehículo dentro del territorio nacional, sin importar restricciones de pico y placa</p>

Fuente: elaboración propia.

Tabla 12. Ayudas técnicas cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud (Acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011)

Sección/ Artículo	Beneficio	Requerimientos para acceder al beneficio
TÍTULO II/41	En el POS se encuentran cubiertas las prótesis y ortesis ortopédicas y otras estructuras de soporte para caminar, siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán muletas, caminadores y bastones, siendo excluidas todas las demás	Estar vinculado a EPS o EPS-S
TÍTULO IV/69	Cubre la implantación o sustitución de prótesis coclear y garantiza la rehabilitación posimplante para los menores hasta con dos (2) años de edad con sordera prelocutoria y poslocutoria profunda bilateral	Estar vinculado a EPS o EPS-S

Tabla 13. Programas de bancos de ayudas técnicas en diferentes regiones del país

Ciudad	Acto normativo	Art.	Beneficio	Requerimientos para acceder al beneficio
Bogotá D. C.	Acuerdo 222 de 2006	Art. 1	Intercambio de ayudas técnicas para personas que presentan alteraciones funcionales, físicas y sensoriales entre las localidades de Bogotá	Certificado de residencia. Certificado de discapacidad expedido por la autoridad competente. Certificación médica que demuestre la necesidad del elemento. Declaración en la que conste que no se cuenta con los recursos económicos necesarios para adquirir el elemento
Cali	Acuerdo 0197 de 2006	Art. 11	Suministro de ayudas técnicas	Estar identificado en el Sisbén nivel 1 o 2, o no disponer de recursos económicos para su adquisición. También se deben presentar copias del documento de identidad y de la prescripción de la ayuda, además de una fotografía de cuerpo entero

Normatividad en discapacidad en Colombia

Instancia responsable	Observaciones	Asignaciones
EPS	Estas tecnologías en salud se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con el compromiso de devolverlas en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario deberán ser restituidas en dinero por su valor comercial	Prótesis y ortesis para caminar, muletas, bastones y caminador
EPS	Aplicable a menores de 18 años	Implante coclear

Fuente: elaboración propia.

Instancia responsable	Tipo de discapacidad	Otorgamiento
Banco de Ayudas Técnicas (BAT)	Población con alteraciones funcionales, físicas y sensoriales. Se prioriza por los criterios de: 1) estrato de la vivienda, 2) capacidad de funcionamiento y 3) ciclo de vida	Ayudas para terapia y entrenamiento; ortesis y prótesis; ayudas para el cuidado y la protección personal; ayudas para la movilización personal; ayudas para actividades domésticas; mobiliario y adaptaciones para vivienda y otros inmuebles; ayudas para la comunicación, la información y la señalización; ayudas para el manejo de bienes y productos (bajo el marco de los Lineamientos para el Otorgamiento de Ayudas Técnicas de la Secretaría Distrital de Salud)
Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social	Personas con discapacidad (dificultad para moverse) de escasos recursos (estratos 1 y 2). La prevalencia en esta ciudad es del 18 % de población con discapacidad de origen sensorial (visual)	Bastones, muletas, sillas de ruedas (plegables removibles, semideportivas), caminadores, kit para invidentes (pizarra, ábaco, punzón y reloj parlante), audífonos (retroauriculares digitales con cuatro controles) y prótesis

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 13

Ciudad	Acto normativo	Art.	Beneficio	Requerimientos para acceder al beneficio
Medellín	Decreto 0506 de 2003		Adquisición, administración, prescripción, otorgamiento y cuidado de las ayudas para personas con discapacidad	Estar registrado en el Proyecto de Rehabilitación Social y Familiar al Discapacitado o en el Programa de Protección Social. Evaluación médica reciente, no anterior a 3 meses, fotocopia del documento de identidad y fotocopia del Sisbén o EPS
Nariño (programa en fortalecimiento)	Plan de Desarrollo: Nariño, solidario, Incluyente y gestor de capacidades para el buen vivir, mejorando las condiciones de vida de la población en situación de discapacidad		Adquisición, administración, prescripción y otorgamiento de ayudas para personas menores de edad con discapacidad	Pertenecer a la estrategia Red Unidos, estar en situación de desplazamiento, escolarizado y bajo protección del ICBF
Boyacá	Circular 229 de 2009	Único texto	Subsidios indirectos, representados en ayudas técnicas del programa Volver	Fotocopia de cédula de ciudadanía. Prescripción médica según formato de Cooprosperar. Audiometría reciente (programa Volver a Oír). Prescripción médica según formato de Cooprosperar (programa Volver a Andar y Ver). Constancia de Puntaje en el Sisbén (1 o 2). No ser beneficiario de los programas PPSAM y PNAM

Normatividad en discapacidad en Colombia

Instancia responsable	Tipo de discapacidad	Otorgamiento
Secretaría de Bienestar Social	Población en situación de discapacidad de 0 años en adelante, ubicados en los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén	Cualquier ayuda técnica establecida en estas especificaciones, excepto las otorgadas por el POS. Se contemplan también: silla de ruedas adulto y júnior, silla de ruedas para posicionamiento de personas con discapacidades severas, caminador plegable júnior y adulto, muletas, bastón graduable, bastón para invidente, cojín antiescaras, prótesis oculares
Instituto Departamental de Salud de Nariño, Ministerio de Salud y Protección Social	Población con discapacidad de régimen subsidiado, menores de edad	Se entregaron sillas de ruedas convencionales y colchonetas
Secretaría de Salud de Boyacá. Ministerio de la Protección Social	Dirigido a hombres mayores de 57 años y mujeres mayores de 52 con discapacidad. Está contenido en los componentes Volver a Oír y Volver a Andar y Ver	Caminadores, bastones de movilidad, muletas, lentes intraoculares y cirugía de cataratas para aquellos que no están afiliados a ningún sistema de salud. Además, bastones de orientación, sillas de ruedas, sillas y barras para baños, cojines y colchones antiescaras para los afiliados al régimen subsidiado en salud o para los que no cuentan con afiliación (programa Volver a Andar y Ver); audífonos (programa Volver a Oír)

continúa

Estado del arte en certificación de discapacidad

continuación tabla 13

Ciudad	Acto normativo	Art.	Beneficio	Requerimientos para acceder al beneficio
			Subsidios indirectos, representados en ayudas técnicas del programa Volver	Fotocopia de cédula de ciudadanía. Prescripción médica según formato de Cooprosperar. Audiometría reciente (programa Volver a Oír). Prescripción médica según formato de Cooprosperar (programa Volver a Andar y Ver). Constancia de puntaje en el Sisbén (1 o 2). No ser beneficiario de los programas PPSAM y PNAM. Calificación de invalidez emitida por la junta regional
			Suministro de ayudas técnicas	Que sea afiliado al Régimen Subsidiado. Fotocopia del Sisbén (1 o 2). Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento. Certificación clínica de la discapacidad. Fotocopia del documento de identidad de los padres. Formulario de solicitud
Magdalena	Decreto 258 del 2 de junio de 2011		Suministro de ayudas técnicas	No especifica
Norte de Santander (plantea la creación del BAT en el año en curso)	Plan de Desarrollo para Norte de Santander 2012-2015	En la línea Social	Creación del banco de ayudas técnicas para mejorar la calidad de vida de la población en condición de discapacidad	No especifica

Normatividad en discapacidad en Colombia

Instancia responsable	Tipo de discapacidad	Otorgamiento
	Para hombres de 18 a 52 años y mujeres de 18 a 57 años con discapacidad	Caminadores, bastones de movilidad, muletas, lentes intraoculares y cirugía de cataratas para aquellos que no están afiliados a ningún sistema de salud. Además, bastones de orientación, sillas de ruedas, sillas y barras para baños, cojines y colchones antiescaras para los afiliados al régimen subsidiado en salud o para los que no cuentan con afiliación (programa Volver a Andar y Ver); audífonos (programa Volver a Oír)
	Población menor de edad con discapacidad	Sillas de ruedas (estándar, neurológica y silla-coche), audífonos, bastones guía para invidentes, prótesis (previa valoración), cojines antiescaras
Departamento del Magdalena	Población infantil y adolescente con discapacidad	Sillas de ruedas, bastones, bastones guía, colchones antiescaras, muletas, silla-coches para niños, audífonos, cojines antiescaras, caminadores
No específica	Población con discapacidad del departamento	No específica

Fuente: elaboración propia

De lo anterior, se puede inferir que la protección de los derechos de las personas con discapacidad no está sustentada en una única ley, sino en un conjunto de leyes, códigos, decretos, resoluciones y acuerdos. Es de esperar, a la luz de la reciente ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y partiendo de los avances previamente enunciados, que el país logre entrar en esta lógica social e integral para lograr cumplir con su objetivo de “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (ONU, 2006), propósito al cual se espera contribuir mediante el certificado de discapacidad.

Contando con la revisión de las bases conceptuales y normativas, nacionales e internacionales, y de un amplio conjunto de antecedentes a nivel latinoamericano, es posible llegar a la formulación de los principios fundamentales sobre los cuales se sustentará el desarrollo del *Manual de Certificación de Discapacidad*, materia de la cual se ocupa el siguiente apartado.

Aprendizajes surgidos del estado del arte

El estado del arte en certificación de discapacidad abordado en el presente documento ha permitido establecer los fundamentos filosóficos, conceptuales y normativos bajo los cuales se desarrollará el *Manual de Certificación de Discapacidad* (MCD), para ser aplicado en la República de Colombia.

A partir del modelo social de la discapacidad, como principal referente conceptual, y de su relación íntima con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, firmada y ratificada por Colombia y que en el país toma cuerpo a través de la Ley 1346 de 2009, el MCD asume como propio que la discapacidad

es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (“Preámbulo”, inciso e)

Desde esta misma óptica, y respaldado por lo establecido en el artículo 47 de la Constitución Política de Colombia, se entenderán como personas con discapacidad y, por lo tanto, como beneficiarias de los derechos establecidos en la ley colombiana para esta población “aquellas [personas] 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” (art. 1).

Este ejercicio de revisión documental también ha evidenciado la crítica situación que vive un amplio porcentaje de la población con discapacidad tanto a nivel mundial, como regional y nacional, situación que se caracteriza por una crónica falta de acceso a los derechos fundamentales, particularmente a la salud, a la educación y al trabajo. Esta constante situación de exclusión se convierte en uno de los más potentes factores de generación y sostenimiento de la pobreza, la cual a su vez se convierte en causa y consecuencia de la discapacidad.

Así pues, tal como lo señala Nussbaum (2007) y lo evidencia el recorrido histórico presentado al inicio del documento, las sociedades tienen una deuda de justicia social para con las personas con discapacidad, quienes históricamente han sido tratadas de forma no igualitaria con respecto al

resto de los ciudadanos. Sin embargo, es a través de la cada vez más efectiva movilización de las personas con discapacidad y sus organizaciones, de planteamientos teóricos como el modelo social de la discapacidad y el enfoque de las capacidades humanas, y de logros en el campo de los derechos humanos tan grandes como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que desde la perspectiva actual se han transformado la concepciones y se considera que:

- El origen de la discapacidad es preponderantemente social, es decir, está más allá de la existencia de una alteración en el cuerpo; está en la ausencia de mecanismos sociales que les permitan a las personas con discapacidad el pleno disfrute de sus derechos y la real y plena participación en sus comunidades.
- Las personas con discapacidad están en plena capacidad de contribuir a la sociedad en la misma medida que las personas *sin* discapacidad, aunque sus aportes están condicionados por los niveles de inclusión que la propia sociedad les permita.
- Las personas con discapacidad, como todo ciudadano, están dotadas de capacidades humanas, es decir de “aquello que las personas están en capacidad de hacer y ser, según una idea intuitiva de lo que es una vida acorde con la dignidad del ser humano” (Nussbaum, 2007). Cada una de estas capacidades tiene un umbral por debajo del cual la persona no puede funcionar de un modo auténticamente humano; de este modo, la meta social es que todos los ciudadanos se sitúen por encima de dicho umbral.

Dado que el enfoque de las capacidades humanas se plantea como una especificación de los derechos humanos, que para las personas con discapacidad tienen un fuerte asidero en el modelo social de la discapacidad, el MCD, al tomar los tres abordajes como referentes conceptuales, asume como propios los principios fundamentales en los que coinciden. Estos son la dignidad, la libertad, la igualdad y la no discriminación.

El MCD, al asumir desde sus principios fundamentales la necesidad de reconocer las características de las personas con discapacidad y la relación que establecen con su entorno, está dando un paso importante hacia el respeto de dichos principios y la garantía de los derechos consagrados en la ley colombiana para esta población. Con tal propósito, fundamenta el proceso de evaluación de las personas con discapacidad en los conceptos centrales de la CIF, los cuales son: las estructuras y funciones corporales,

cuya ausencia o alteración conducen a las *deficiencias*; las actividades, ubicadas en el nivel del desempeño individual de tareas y cuyas dificultades conducen a las *limitaciones*, y la participación, componente relacionado con el nivel del desenvolvimiento en las situaciones sociales, que al no poder ser desarrollada lleva a las *restricciones* (OMS, 2001).

Las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación son conceptos incluidos dentro de la definición de discapacidad, y dan cuenta de los aspectos negativos de la relación entre el individuo y sus factores contextuales, los cuales pueden actuar como *facilitadores o barreras*.

El hecho de tomar el concepto de *facilitadores* dentro de sus elementos de base, ayudará a que el MCD sugiera, además de poner en evidencia la condición de discapacidad de una persona y a modo de información mas no de prescripción, el tipo de ayudas que esta requiere para optimizar su funcionamiento y, por ende, alcanzar su inclusión social.

Esta apuesta por el modelo conceptual de la CIF se sustenta en dos razones fundamentales: la primera es el reconocimiento que a nivel mundial se ha hecho del valor que esta clasificación, con su lenguaje estandarizado y su validez transcultural, tiene como herramienta para la evaluación de las condiciones individuales de funcionamiento y para la práctica clínica, la política social y el levantamiento de datos estadísticos; la segunda es la evidencia de que a nivel internacional los certificados de discapacidad desarrollados en la primera y la segunda décadas del siglo XXI en Alemania, Bolivia, Ecuador, Francia, Honduras, Paraguay y Venezuela tienen una gran influencia conceptual y metodológica de esta clasificación. Vale la pena señalar que en muchos de estos países, particularmente en Bolivia, Francia y Venezuela, el certificado de discapacidad se encuentra vinculado a los registros nacionales de discapacidad, lo cual ratifica la importancia que la CIF tiene como herramienta estadística.

Con base en la misma revisión de la normatividad y las experiencias internacionales, el MCD asume la siguiente definición de “certificado de discapacidad”:

Proceso para identificar las deficiencias corporales que al interactuar con las barreras del entorno llevan a que una persona presente discapacidad. El resultado se materializa en la generación y entrega a la persona de un documento público, en el cual el Estado hace constar la existencia de dicha condición. Tal documento se convierte en una herramienta legítima y práctica que le facilita al ciudadano exigir sus derechos y acceder a servicios

y beneficios generales y específicos, y al Estado la identificación de necesidades, la canalización de las personas hacia los programas pertinentes y la focalización y entrega de los apoyos necesarios.

Otro aspecto relevante es que, al igual que en algunos de los países incluidos en la revisión, la forma de Estado existente en Colombia es un gobierno unitario. Por tal razón, la normatividad en materia de discapacidad es de orden nacional y rige en todo el territorio. Así, se asume que la certificación de discapacidad que se expida a partir del MCD tendrá validez, igualmente, a nivel nacional.

El estado del arte, además de develar las características de los procesos de certificación de discapacidad, también pone en evidencia las fuertes críticas de las que han sido objeto en diferentes lugares de la geografía, direccionadas en general al hecho de que el certificado puede constituirse en una herramienta que perpetúe las condiciones de exclusión, discriminación e inferioridad a las que históricamente han estado sometidas las personas con discapacidad. En aras de evitar que esto ocurra en Colombia, la certificación se realizará de forma voluntaria y el acceso a los derechos y beneficios no estará supeditado al porte del certificado. Aquel ciudadano que se autorreconozca como persona con discapacidad y que desee ser certificado podrá presentar su solicitud de forma gratuita ante la entidad responsable de su emisión. Esto obedece al principio de no discriminación, que el MCD hace propio y que emerge de la normatividad nacional e internacional. Parafraseando a Cor Meijer (2012): existe una tensión entre la necesidad de contar con datos comparables, confiables, válidos y útiles en el área de la discapacidad y la necesidad de ser cuidadosos con la clasificación, la categorización y el etiquetado de los ciudadanos. Por esta razón, se necesitan aproximaciones a la medición que sean inclusivas y que se guíen por el deseo de tener datos nacionales comparables sin generar fuertes efectos colaterales. Aún no hemos llegado al punto en el que se pueda proveer una solución a esta delicada cuestión y ese se constituye en un gran desafío para el futuro.

A nivel de la revisión normativa nacional, se encontró que en Colombia existe un amplio volumen de instrumentos legales que promueven los derechos de las personas con discapacidad. Tales instrumentos pueden ser agrupados en dos grandes categorías: aquellas surgidas antes de la Constitución Política de 1991 y las que surgieron con posterioridad a este hito de la historia nacional. Entre las disposiciones de este robusto cuerpo

normativo, se encontró que muchas de ellas establecen la necesidad de que el ciudadano que solicite tal o cual derecho certifique su condición de discapacidad mediante algún documento emitido por la institución de salud que se ha hecho cargo de su manejo clínico y rehabilitación. Esta constante necesidad de certificación toma cuerpo de forma explícita en el artículo 5 de la Ley 361 de 1997, que establece:

Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carné de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado. Para tal efecto las empresas promotoras de salud deberán consignar la existencia de la respectiva limitación en el carné de afiliado, para lo cual solicitarán en el formulario de afiliación la información respectiva y la verificación a través de diagnóstico médico en caso de que dicha limitación no sea evidente.

Dicho carné especificará el carácter de persona con limitación y el grado de limitación moderada, severa o profunda de la persona. Servirá para identificarse como titular de los derechos establecidos en la presente ley.

Entre los beneficios que otorga la ley colombiana para las personas con discapacidad y cuyo acceso será facilitado por el porte del certificado de discapacidad, pero nunca limitado por su ausencia, se pudo identificar el siguiente conjunto, organizado de acuerdo con los derechos consagrados por la CDPD:

Libertad de desplazamiento

- Señalización visual y sonora, y personal de asistencia en las estaciones y portales de los sistemas de transporte masivo (Metro de Medellín, junto con las líneas de Metroplús y Metrocable; Megabús de Pereira, MIO de Cali, Metrobús de Cúcuta, Metrolínea de Bucaramanga, Transmetro de Barranquilla, Transcaribe de Cartagena, Transmilenio de Bogotá). Adicionalmente, todos estos sistemas cuentan con condiciones de accesibilidad física en las estaciones y buses (Ley 361 de 1997, art. 59).
- Tarifa preferencial en el Sistema Integrado de Transporte Público (SITP) del Distrito Capital y en la Tarjeta Cívica del Metro y el Metro Cable de Medellín (Decreto reglamentario del Acuerdo 484 de 2011, art. 1 y 2; Ley 105 de 1993, art. 3).
- Autorización para movilizarse libremente en vehículo particular debidamente registrado para ser eximido de las restricciones a la circulación (pico y placa en Bogotá) (Decreto 271 de 2012, art. 3); autorización para estacionamiento en bahías de forma temporal (Ley 1287 de 2009, art. 2).

- Disponibilidad de espacios de parqueo diseñados para vehículos automotores utilizados o conducidos por personas con movilidad reducida (Ley 361 de 1997, art. 59).
- Condiciones básicas de accesibilidad en los terminales de transporte terrestre intermunicipal (Ley 361 de 1997, art. 59).
- Prioridad en el proceso de chequeo y embarque, asistencia en aeropuerto, servicio de silla de ruedas en el aeropuerto y para acceder al avión, y transporte gratuito de ayudas técnicas y animales de asistencia de propiedad del pasajero en el transporte aéreo (Ley 361 de 1997, art. 59).

Educación

- Incorporación a la educación pública del país, para recibir la atención que se requiere, dentro de los servicios que regularmente se ofrecen brindando los apoyos especiales de carácter pedagógico, terapéutico y tecnológico que sean necesarios (Decreto 470 de 2007).
- Educación inicial en jardines infantiles del ICBF y la SDIS (esta última en Bogotá). En el caso de niños y niñas con exigencias físicas o mentales mayores, su permanencia en el proyecto puede extenderse de acuerdo con el concepto profesional respectivo (Decreto 470 de 2007).
- Acompañamiento en la inclusión educativa mediante el programa Salud al Colegio en Bogotá; identificación, canalización y seguimiento de población infantil con discapacidades transitorias o permanentes; acompañamiento para la garantía al derecho a la salud de la población escolarizada y desescolarizada (Decreto 470 de 2007).
- Dotación de materiales pedagógicos especializados que respondan a las necesidades educativas del alumnado en las instituciones educativas (Ley 361 de 1997, art 10).
- Accesibilidad a la educación y aprendizaje de lengua de señas a través del Insor, la red pública de Instituciones educativas y convenios interinstitucionales (Ley 982 de 2005, art. 21, 22 y 24).
- Exención de las asignaturas de idiomas extranjeros, en los niveles de básica secundaria y media vocacional, a los estudiantes que por comprobado diagnóstico presenten limitaciones que les dificulten su aprendizaje. Los estudiantes eximidos podrán obtener el título de bachiller, previo el cumplimiento de los demás requisitos exigidos (Decreto 034 de 1980, art. 1).
- Acomodaciones razonables en exámenes de Estado, que incluyen: a) autorización para el ingreso de los elementos de apoyo necesarios para la presentación del examen, de acuerdo con la información previamente suministrada por el usuario sobre su discapacidad; b) provisión de condiciones de accesibilidad física y sensorial y c) ajustes en el contenido

del examen, que incluyen la omisión de las pruebas de idiomas extranjeros para personas cuya discapacidad impida o dificulte su aprendizaje. Esta omisión no se refleja en el puntaje total del examen (Ley 361 de 1997, art. 14; Resolución 92 de 2008, art. 5).

- Líneas especiales de crédito educativo a mediano y largo plazos (Ley 982 de 2005, art. 39).

Salud

- Cobertura en el Plan Obligatorio de Salud para las prótesis y ortesis ortopédicas y otras estructuras de soporte para caminar, si bien se excluyen todas las demás (Acuerdo 029 de 2011, título II, art. 41).
- Implantación o sustitución de prótesis coclear, incluida la rehabilitación posimplante para los menores hasta de dos (2) años de edad con sordera prelocutoria y poslocutoria profunda bilateral. Este beneficio ampara a la población menor de 18 años (Acuerdo 029 de 2011, título IV, art. 69).
- Cobertura de los audífonos, los cuales están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, y su tipo obedece a la tecnología media disponible en el país. Si el usuario se encuentra en el régimen subsidiado y es mayor de 18 años, no tiene derecho a este dispositivo (Ley 324 de 1996, art. 9).
- Asistencia en salud, atención a la familia, servicios, medicamentos y rehabilitación integral (Ley 1098 de 2006, art. 36, numeral 2; Ley 1438 de 2011, arts. 18 y 66; Decreto 470 de 2007; Decreto 1135 de 1994, art. 15 y Decreto 1387 de 1995, art. 4).

Habilitación y rehabilitación

- Permisos a los padres o al representante legal de la persona con discapacidad para ausentarse del trabajo cuando sea necesario el acompañamiento a asistencia médica, terapéutica o educativa (Ley 324 de 1996, art. 11).
- Accesibilidad a dispositivos de apoyo o auxiliares a través del Insor (Ley 324 de 1996, art. 9).
- Accesibilidad al aprendizaje de lengua de señas a través del Insor (Ley 982 de 2005, arts. 21 y 22).
- Rehabilitación integral a niños y adolescentes con discapacidad o trastornos mentales y en situación de abandono o peligro (acorde a las necesidades y discapacidad), a través del ICBF (Ley 1098 de 2006, art. 36, parágrafos 2 y 3; Decreto 470 de 2007).
- A través de los centros Crecer en Bogotá: estimulación adecuada (menores de 5 años), formación en habilidades básicas y ocupacionales

(6 a 18 años), actividades lúdicas, artísticas, deportivas y pretalleres (PcD con autismo) y apoyo alimentario (Decreto 470 de 2007, Bogotá D. C.).

- Rehabilitación institucional y basada en comunidad, a través de la Secretaría de Salud de Bogotá (Decreto 470 de 2007, Bogotá D. C.).
- Programas de bancos de ayudas técnicas en diferentes ciudades, a través de los cuales se proveen ayudas para la movilidad, auditivas, para la orientación y mobiliario y adaptaciones para la vivienda (Acuerdo 222 de 2006, art. 1; Acuerdo 0197 de 2006, art. 11; Decreto 0506 de 2003; Decreto 258 del 2 de junio de 2011; Plan de Desarrollo para Norte de Santander 2012-2015).

Trabajo y empleo

- En los concursos que se organicen para el ingreso al servicio público serán admitidas en igualdad de condiciones las personas con discapacidad y se les otorgarán ajustes necesarios para la presentación de exámenes y entrevistas. Si se llegara a presentar un empate, se preferirá entre los elegibles a la persona con discapacidad (Ley 361 de 1997, art. 27; Ley 909 de 2004, art. 52).
- Acceso a programas de readaptación profesional a través del SENA y certificación mediante documento legítimo de dicha formación en todas sus modalidades (Ley 119 de 1994, arts. 3 y 4).

Nivel de vida adecuado y protección social

- Prioridad para la calificación, aprobación y asignación del subsidio familiar de vivienda (Ley 361 de 1997, art. 51; Decreto 975 de 2004, art. 27, numeral 7).
- Exención de licencias para la ejecución de construcciones menores y mejoras a la vivienda (Decreto 2190 de 2009, reglamentado mediante Resolución 1604 de 2009, art. 1).
- Patria potestad de la personas con discapacidad severa en cuanto a condiciones cognitivas y/o psicosociales, prorrogada para los padres, de manera que cumplan con las funciones de protección que les competen, cuando las condiciones de la persona lo requieran (Ley 1098 de 2006, art. 26 y art. 36, parágrafo 1; Ley 1306 de 2009, art. 26).
- Pensión de vejez anticipada (55 años) para la persona con discapacidad que cumpla con las semanas mínimas de cotización, o a cualquier edad para la madre de un hijo con discapacidad, dependiente de ella, toda vez que la madre haya cotizado el mínimo de semanas para alcanzar la prima media (Ley 797 de 2003, art. 9, parágrafo 4).

- Apoyo económico, y hasta por el 50 % del salario mínimo legal mensual vigente, a las personas ancianas en condición de indigencia y con discapacidad mayor del 50 % (Decreto 1135 de 1994, art. 1; Decreto 1387 de 1995, art. 3).
- Prórroga en la atención humanitaria de emergencia hasta por un término de tres (3) meses, exclusivamente para hogares incluidos en el Registro Único de Población Desplazada en los que alguno de sus miembros reportados presente discapacidad física y/o mental, parcial o total, médicamente certificada (Decreto 2569 de 2000, art. 21).
- Entrega de un aporte mensual, a través del programa Hogar Gestor del ICBF, que contribuya a satisfacer necesidades básicas y/o generar otros ingresos para el sostenimiento familiar. Con este aporte se deben cubrir gastos básicos de salud, educación, alimentación, recreación, vestuario, elementos básicos y dotaciones para mejorar condiciones habitacionales de los niños, niñas y adolescentes del grupo familiar (Decreto 470 de 2007).
- Canasta de alimentos complementaria para personas con discapacidad, que equivale al almuerzo que se brinda en 26 días del mes en un comedor comunitario (Decreto 470 de 2007, Bogotá D. C.).
- Custodia, protección, asistencia social, jurídica y protección al patrimonio de la PcD (Ley 1306 de 2009, art. 6 d/18 y arts. 29 y 32).
- Inclusión en programas destinados a población juvenil de Bogotá a través de la Secretaría de Integración social (Ley 375 de 1999, art. 6).
- Participación en actividades de tipo recreativo y deportivo
- Accesibilidad a la planta física y a la información a través de ayudas tecnológicas y materiales de lectura accesibles en la Red de Bibliotecas Públicas (Ley 361 de 1997, art. 15).
- Salas de cine con disponibilidad de sillas para personas en condición de discapacidad. Espacios disponibles y baños accesibles en teatros y museos (Ley 361 de 1997, art 56 f).
- Disposición de espacios para personas con discapacidad en conciertos, eventos recreativos, deportivos y culturales (Ley 361 de 1997, art. 56).
- Tarifa preferencial o ingreso gratuito para personas con discapacidad en la red de museos (Ley 361 de 1997, art. 56 f).
- Prestación de servicios de intérprete de señas y/o guía intérprete y/o captura de texto en las obras de teatro, conferencias, congresos u otros eventos públicos cuando un grupo de diez (10) o más personas sordas y/o sordociegas lo soliciten (Ley 982 de 2005, art. 19).
- Acceso a programa de actividad física, recreación y deporte social comunitario, como una medida de promoción de la salud y aprovechamiento del tiempo libre para las personas con discapacidad. Acceso

al deporte de alto rendimiento (Ley 361 de 1997, art. 14; Ley 181 de 1995, art. 3 numeral 4 y art. 24).

Participación política

- Ejercer el derecho al voto con asistencia o acompañamiento en el puesto de votación (Ley 163 de 1994, art. 16).
- En síntesis, el estado del arte permitió, por una parte, vislumbrar en los contextos académico, normativo, político, social y científico el desarrollo de la idea de querer reconocer a las personas con discapacidades como sujetos de especial protección, para quienes se prevé una serie de beneficios particulares. Por otra parte, permitió dar cuenta de las acciones compensatorias que pueden equiparar sus oportunidades en una sociedad en la que se encuentran en desventaja.

Referencias

Abberley, P. (2008). El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad. En: Barton, L. (Ed.) *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid.

Alcalde Mayor de Bogotá Distrito Capital (2007). *Decreto 470. Política Pública Distrital de Discapacidad*. Bogotá D.C.

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2006). *Ley para Personas con Discapacidad*. Recuperado el 7 de junio de 2012, de <http://asoquim.com/quimitips/LeyPersonasDiscapacidad.pdf>

Badía, F. (1974). *El Estado Unitario*. Recuperado el 28 de Julio de 2012.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2010). *Un mundo de soluciones: innovaciones para personas con discapacidad*. Washington, D. C.: autor.

Barnes, C. (1998). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas con discapacidad en la sociedad occidental. En Barton, L. & Torres, J. (eds.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 59-73). Madrid/La Coruña: Morata/Paideia, 1998.

Barnes, C., Mercer, G., & Shakespeare, T. (1999). *Exploring Disability. A Sociological introduction*. Cambridge: Polity Press (in association with Blackwell Publishers Ltd.), Blackwell Publishers.

Barranco, C. (1999). *Estudio de los CAMPs de los Tenerife: Reina Sofía, La Cuesta y Probosco*. Tesis doctoral. Tenerife, Universidad de la Laguna, sin editar.

Barron, B. (2001). Disability certifications in adult workers a practical approach. *American Family Physician*, 9, 1579-1586. Recuperado el 1° de julio de 2012, de <http://www.aafp.org/afp/2001/1101/p1579.pdf>

Booth, T. & Ainscow, M. (2002). Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas. Bristol: UNESCO/Orealc. Recuperado de <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20Spanish%20South%20America%20.pdf>

Braddock, D. & Parish, S. (2001). An Institutional History of Disability. En Albrecht, G., Seelman, K., Bury, M. (eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 11-68). Thousand Oaks, CA: Sage.

Casado, D. (2002). *Acceso de las personas con Discapacidad al Empleo Público 1985-1999*. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad del Real Patronato. Madrid.

Campoy, I. (2004/2005). *Una aproximación a las nuevas líneas de fundamentación de los derechos de las personas con discapacidad*. Revista Telemática de Filosofía del Derecho, nº 8, 2004/2005, ISSN 1575-7382

Colectivo Ioé (2012). *Discapacidades e inclusión social*. Ediciones 62 S.A. Barcelona

Comisión de Estudios de Discapacidad (CEEDIS) Congreso de la República (2004). Trabajo y Discapacidad en el Perú: Mercado laboral, políticas públicas e inclusión social de las personas con discapacidad. Lima. Recuperado el 1° de junio de 2012, de <http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/areas-estudio/Estudio-Trabajo-final.pdf>

Charpentier, P. & Aboiron, H. (2000). *Clasificación Internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías*. Recuperado el 15 de julio de 2012, de <http://facilsalud.com/libros/ENCICLOPEDIAS%20DEPORTIVAS/Medicina%20Fisica/Introduccion/Clasificacion%20Internacional%20De%20Las%20Deficiencias,%20Discapacidades%20Y%20Minusvalias.pdf>

CEPAL (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Santiago de Chile. Recuperado el 10 de junio de 2012 de <http://www.larediberoamericana.com/wp-content/uploads/2012/07/CEPAL.-Las-pcd-en-Aml.-Del-reconocimiento-juridico-a-la-desigualdad-real.pdf>

Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas (1992). *Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las personas con discapacidad en el área iberoamericana*. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (1996). *Ley 324 de 1996. Por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda*. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (1993). *Ley 60 de 1993. Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los Arts. 151° y 288° de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los Arts. 356° y 357° de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones*. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (1994) *Decreto 1295 de 1994*. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (1994). *Ley 119 de 1994*. Por la cual se reestructura el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, se deroga el Decreto 2149 de 1992 y se dictan otras disposiciones. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (1997). *Ley 361 de 1997*. Por la cual se establecen Mecanismos de Integración Social de las Personas con Limitación y se dictan otras disposiciones. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (1998). *Ley 82 de 1998*. Por medio de la cual se aprueba el Convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su 69a. reunión, Ginebra, 1983. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (2004). *Ley 797 de 2004*. Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (2007). *Ley 1145 de 2007*. Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (2009). *Ley 1346 de 2009*. Por la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Bogotá.

Congreso de la República del Perú (1998). *Ley General de la Persona con Discapacidad, No. 27050* Recuperado el 1° de julio de 2012 de <http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/documentos/Ley27050.pdf>

Congreso de los Estados Unidos (1935). Social Security Act. Recuperado el 15 de junio de 2012, de http://www.socialsecurity.gov/OP_Home/ssact/ssact-toc.htm

Congreso Nacional de Chile. (1994) *Ley 19.284, Integración Social de las Personas con Discapacidad*. Recuperado el 7 de junio de 2012 de http://www.fnd.cl/Ley_19.29...pdf

Congreso Nacional, Comisión de Legislación y Codificación de Ecuador. (2001). *Ley sobre Discapacidades*. Recuperado el 7 de junio de 2012, de <http://www.conadis.gob.ec/docs/leydiscapacidades.pdf>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia Departamento Nacional de Planeación (2004). *Política Pública Nacional de Discapacidad*, CONPES 80. Bogotá.

Congreso de la República de Colombia (2005). *Estudio de antecedentes. Sistema Nacional de Discapacidad*. Bogotá: autor.

Cuervo, C., Pérez, L. & Trujillo, A. (2008). *Modelo conceptual colombiano de discapacidad e inclusión social*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2007). *Discapacidad, personas con limitaciones permanentes*. Recuperado el 1° de septiembre de 2012 de http://www.dane.gov.co/censo/files/discapacidad/datos_departamentales.pdf

Department for International Development (2000) *Disability, poverty and development*. Glasgow: Stairway Communications.

Elwan, A. (1999). *Poverty and Disability, A Survey of the Literature*. Social Protection Discussion Papers are not formal publications of the World Bank. Washington D. C.

Eroles, C. (2009). *Naturaleza de la discriminación contra las personas con discapacidad*. En C. Eroles & H. Fiamberti, *Los derechos de las personas con discapacidad. Análisis de las convenciones internacionales y de la legislación vigente que las garantiza*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Elwan, A. (1999). *Poverty and disability, A survey of the literature*. Washington D. C.: World Bank.

Estados Unidos Mexicanos, Secretaria de Salud (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998 Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad*. Recuperado el 7 de junio de 2012 de <http://conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/NOM173.pdf>

Fernández, J. (2008). Historia, discapacidad y valía. En: J.A. Ledesma (Ed.). *La imagen social de las personas con discapacidad*. Madrid: Cinca.

Fernández, J., Fernández, M., Geoffrey, R., Stucki, G. & Cieza, A. (2009). Funcionamiento y discapacidad: la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 83(6): 775-783.

Fougeyrollas, P., & Beauregard, L. (2001). The interactive person-environment in disability in creation. En G. L. Albrecht, K. D. Seelman & M. Bury (eds.), *Handbook of disability studies* (pp. 171-194). Thousand Oaks, CA: Sage.

Fundación PAR (2006). *La discapacidad en Argentina: un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes*. Buenos Aires.

Gomaríz, E. (2007). Sistema político y políticas públicas en América Latina. *Revista del CLAD, Reforma y Democracia*, 38, 1-11.

González, P. & García, A. (2004). *El proceso de discapacidad: un análisis de la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud*. Alcobendas, Madrid.

Hernández, J. & Hernández, I. (2005). Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 72: 130-144.

Hopkins, H., Willard, H., Spackman, C. & Smith, H. (1998). *Terapia ocupacional*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Kielhofner, G. (2004). *Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Madden, R., Glozier, N., Mpofu, E. & Llewellyn, G. (2011). Eligibility, the ICF and the UN Convention: Australian Perspectives. *BMC Public Health*, 11(suppl. 4): S4-S6.

Majumder, R. & Cuervo, C. (2003). Memorias: Seminario Internacional Discapacidad e Inclusión Social: Reflexiones, Realidades y Retos. Panorama Internacional de la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad. Economía de la Discapacidad y la Rehabilitación. Ciencias e Ingeniería de la Rehabilitación. Tecnología para el Empoderamiento de las Personas con Discapacidades. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia y Ministerio de Comunicaciones.

Meijer, C. J. W. (2010). Special needs education in Europe: Inclusive policies and practices. *Zeitschrift für Inklusion*, 2.

Michelini, D. (2010). Dignidad humana en Kant y Habermas. *Estudios de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas*, 12(1). Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-94902010000100003

Miles, M. (2007). Disability & Deafness: A Modern and Historical Bibliography, with Introduction and Annotation 2007. Recuperado de <http://www.abdn.ac.uk/cshad/documents/ISLAM-DISAB-BibAbdn-070723.pdf>

Ministerio de la Protección Social (2010). *Normas integrales de protección a la discapacidad en Colombia*. Bogotá: autor.

Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (1995) *Decreto Supremo No. 2505. Aprueba el Reglamento para la Evaluación y Calificación de la Discapacidad*. Santiago de Chile. Recuperado el 1° de julio de 2012 de http://www.fnd.cl/Ley_19.29...pdf

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España (23 de diciembre de 1999). *Real Decreto 1971, Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Calificación del grado de Minusvalía*. Recuperado el 7 de junio de 2012 de <http://sid.usal.es/idocs/F3/3-3119/3-3119.pdf>

Mitra S, Posarac, A. & Vick, B. (2001). *Disability and poverty in developing countries*. World Bank.

Moreno, M. (2008). Pistas para el diálogo entre salud pública y discapacidad: hacia una comprensión de la evolución del concepto de discapacidad. En Collazos, J., Lermen, D., Moreno, M., García, S. & González, C. (eds.), *Salud pública y discapacidad* (pp. ...). Bogotá:

Moreno, M. (2011). *Infancia, políticas y discapacidad*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Nussbaum, M. (2007). *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós.

Olivera, G. (2002) Presentación del Programa Regional de Rehabilitación. En *Políticas sociales y rehabilitación integral en los países del Cono Sur*. Recuperado el 15 de junio de 2012 de http://new.paho.org/nic/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=294&Itemid=235

Olivera, G. (2008). *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud*. Buenos Aires. Recuperado el 21 de julio de 2012 de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>

Organización de Estados Americanos (OEA). (7 de junio de 1999). *Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación*. Recuperado el 7 de junio de 2012 de http://www.dgri.sep.gob.mx/formatos/4_oea_11.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1948). *Declaración universal de los derechos humanos*. Recuperado el 1° de julio de 2012 de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1994). *Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Ginebra.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Ginebra.

Organización de Naciones Unidas (ONU) (1983). *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad*. Recuperado el 7 de junio de 2012 de http://latinamerica.dpi.org/documents/Declaracion_12-1993deManagua_000.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2001). *Conferencia Internacional del Trabajo, 89ª reunión. Seguridad social: temas, retos y perspectivas*. Recuperado el 15 de julio de 2012 de <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc89/pdf/rep-vi.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2001). *Principios de la seguridad social*. Recuperado el 15 de julio de 2012 de <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=NU9A2qdi-QoC&oi=fnd&pg=PA5&dq=principios+de+la+seguridad+social&ots=25Ro13k3MC&sig=hJqFoIquji-vPj2Ko8hMx1KmxDA#v=onepage&q=principios%20de%20la%20seguridad%20social&f=false>.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra: autor.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) *Políticas sociales y rehabilitación integral en los países del Cono Sur*. Recuperado el 15 de junio de 2012 de http://new.paho.org/nic/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=294&Itemid=235

Organización Mundial de la Salud (OMS) & Grupo Banco Mundial (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. La Valetta.

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: Cinca, Cermi.

Pantano, L. (2003). Los marcos conceptuales de preguntas censales. Lecciones de algunas experiencias. *Boletín del Real Patronato Sobre Discapacidad*, 56, 29-38.

Parra, C. & Covadonga, M. (2011). *Revisión de la legislación colombiana para la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Boletín de actividad de investigación conjunta, desarrollada por la Universidad Sergio Arboleda, con el apoyo de la Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Bogotá.

Parra, C. (2004). *Derechos humanos y discapacidad*. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario.

Presidencia de la Nación Argentina (1981). *Ley 22.431, de la Protección Integral para los Discapacitados*. Recuperado el 7 de junio de 2012 de http://www.eclac.org/oig/doc/Ar_22431_1981.pdf

Presidencia de la República de Colombia (2000). Decreto 276 de 2000. *Por el cual se reglamenta la creación, habilitación, homologación y operación de los terminales de transporte terrestre automotor de pasajeros por carretera*. Bogotá.

Presidencia de la República de Colombia (2003). *Bases para la formación de una política pública en discapacidad para el periodo 2003-2006*. Bogotá: autor.

Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética y Universidad Nacional de Colombia (2008). “Vulnerabilidad” y “protección”, En *Diccionario latinoamericano de bioética* (pp. 340 y 342). Bogotá: autor.

Rohregger, B. (2011). Social determinants of health: The role of social protection in addressing social inequalities in health. *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH*. No 11: 1-6

Senado y Camara de Representandes de la República Oriental de Uruguay (1989). *Ley 16.095 Sistema de Proteccion Integral*. Recuperado el 7 de junio de 2012 de <http://estudionotarialmachado.com/descargas/LEY%2016095%20PERSONAS%20DISCAPACITADAS.pdf>

Stein, M. A. (2007). Disability human rights. *California Law Review*, 95(1).

Turnbull, R. & Stowe, J. (2001). Five models for thinking about disability: Implications for policy responses. *Journal of Disability Policy Studies*, 12, 198-205.

UPIAS (1975). *Fundamental principles of disability*. Londres: Autor

Vargas, A. (1999). *Notas sobre el estado y las políticas públicas*. Bogotá: Almudena Editores.

Vásquez, A. (2002). *Presentación del Programa Regional de Rehabilitación*. En OMS, *Políticas sociales y rehabilitación integral en los países del Cono Sur*. Recuperado el 15 de junio de 2012, de http://new.paho.org/nic/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=294&Itemid=235.



Estado del arte en certificación de discapacidad

Esta edición consta de 7 ejemplares.
Se diseñó y editó en la Editorial Universidad Nacional
de Colombia; y se imprimió en 7 de 2013
en 7.
Se utilizaron caracteres Adobe Caslon Pro 11,5/14,5 puntos,
tiene un formato 16,5 x 24 centímetros. La carátula
va en propalcote de 240 gramos y las páginas
interiores en bond de 90 gramos.
Bogotá, D. C., Colombia.



