



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMÍA, SOCIEDAD Y POLÍTICA
(ILAESP)**

**DESARROLLO RURAL Y SEGURIDAD
ALIMENTARIA (DRUSA)**

LOS INVISIBLES RURALES:

Una lectura sobre la situación de personas con discapacidad en el contexto rural colombiano y de la política pública referente

YEISON ANDRES ROJAS RAMIRES

Foz de Iguazú
2022



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMÍA, SOCIEDAD Y POLÍTICA
(ILAESP)**

**DESARROLLO RURAL Y SEGURIDAD
ALIMENTARIA (DRUSA)**

LOS INVISIBLES RURALES:

Una lectura sobre la situación de personas con discapacidad en el contexto rural colombiano y de la política pública referente

YEISON ANDRES ROJAS RAMIREZ

Trabajo de Conclusión de Curso presentado al Instituto Latino-Americano de Economía, Sociedad y Política de la Universidad Federal de Integración Latino-Americana, como requisito parcial para la obtención del título de Licenciatura en Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria.

Orientador: Prof. Dr. Regis da Cunha Belem

Foz de Iguazú
2022

YEISON ANDRES ROJAS RAMIREZ

LOS INVISIBLES RURALES:

Una lectura sobre la situación de personas con discapacidad en el contexto rural colombiano y de la política pública referente

Trabajo de Conclusión de Curso presentado al Instituto Latino-Americano de Economía, Sociedad y Política de la Universidad Federal de Integración Latino-Americana, como requisito parcial para la obtención del título de Licenciatura en Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Regis da Cunha Belem
UNILA

Prof. Dr. Valdemar Joao Wesz Junior
UNILA

Prof. Dr. Claudia Job Schmitt
UFRRJ

Foz de Iguazú, 09 de marzo de 2022

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Yeison Andres Rojas Ramirez

Curso: Desenvolvimento Rural e Segurança Alimentar - DRUSA

Tipo de Documento	
<input checked="" type="checkbox"/> graduação	<input type="checkbox"/> artigo
<input type="checkbox"/> especialização	<input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso
<input type="checkbox"/> mestrado	<input type="checkbox"/> monografia
<input type="checkbox"/> doutorado	<input type="checkbox"/> dissertação
	<input type="checkbox"/> tese
	<input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais
	<input type="checkbox"/> _____

Título do trabalho acadêmico: LOS INVISIBLES RURALES: Una lectura sobre la situación de personas con discapacidad en el contexto rural colombiano y de la política pública referente.

Nome do orientador(a): Regis da Cunha Belem

Data da Defesa: 09/03/2022

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 09 de março de 2022

Assinatura do Responsável

*Dedico este trabajo a todas las
personas campesinas con
discapacidad que participaron de esta
pesquisa, a sus familias y cuidadores.
Pero también a la población rural con
discapacidad de América Latina que
con su trabajo, unión familiar y lucha
social construyen y reconstruyen un
modo de vida particular.*

AGRADECIMENTOS

En primer lugar, agradezco a mis padres, hermanas y familia por su apoyo, comprensión y cariño durante este proceso de formación académica, pero sobre todo por los valores e identidad campesina que me han inculcado.

Agradezco a la comunidad rural de Trujillo Valle – Colombia, por la solidaridad demostrada en los momentos oportunos.

A la Universidad Federal de la Integración Latino Americana – UNILA, por darme la oportunidad de estudiar, brindar las condiciones de permanencia universitaria y ampliar mis perspectivas profesionales, personales y de crítica social.

Finalmente, agradezco a todos los profesores y compañeros del curso de DRUSA por todas las experiencias, aprendizajes y colaboraciones que durante estos años hicieron más enriquecedor y divertido este proceso de formación.

*É um fenômeno recente
compreender a deficiência como
um estilo de vida particular. Mas,
diferentemente de outros modos de
vida a deficiência reclama o direito
de estar no mundo. E o maior
desafio para a concretização desse
direito é o fato de que se conhece
pouco sobre a deficiência.
Débora Diniz (2007)*

RESUMEN

La discapacidad como condición y estilo de vida es una realidad que muchas personas y sus familias asumen cotidianamente; sin embargo, esta realidad ha sido históricamente invisibilizada y más aún cuando nos referimos a la sociedad rural. El presente trabajo se centra en el caso colombiano y su población rural con discapacidad. Tiene como objetivo describir el panorama de la población rural con discapacidad en Colombia desde los aspectos históricos, sociodemográfico y político-institucional. Identificar los avances y retos de la Política Pública Nacional de Discapacidad en escenarios rurales, así como exponer las percepciones de gestores públicos, actores sociales y los modos de vida de personas rurales con discapacidad y sus familias. Se contemplo una metodología con análisis de fuentes primarias y secundarias, aplicando entrevistas semiestructuradas a gestores públicos, actores sociales y población rural con discapacidad. Adicionalmente, se participó de dos experiencias sociales. Se pudo constatar como el concepto de discapacidad en Colombia tránsito de un modelo médico y de ayuda humanitaria a un modelo de enfoque de derecho. En el análisis de la política pública de discapacidad, se observó que la población rural con discapacidad, sus familias y cuidadores no tienen una participación activa. Los avances de esta normativa, no se están vivenciando en la ruralidad colombiana, por lo que se evidencian barreras sociales, económicas, de participación y representación. Además, en el momento el país no cuenta con un perfil sociodemográfico de las personas campesinas con discapacidad. Se expone la discapacidad como un estilo de vida invisibilizado o desconocido, enmarcado con fuertes imaginarios negativos entorno a la discapacidad.

Palabras claves: discapacidad; ruralidad; Colombia; invisibles rurales; política pública.

RESUMO

A deficiência como condição e estilo de vida é uma realidade que muitas pessoas e suas famílias enfrentam diariamente; no entanto, essa realidade tem sido historicamente invisibilizada e ainda mais quando nos referimos à sociedade rural. Este artigo enfoca o caso colombiano e sua população rural com deficiência. Seu objetivo é descrever o panorama da população rural com deficiência na Colômbia desde os aspectos históricos, sociodemográficos e político-institucionais. Identificar os avanços e desafios da Política Pública Nacional de Deficiência no meio rural, bem como apresentar as percepções de gestores públicos, atores sociais e os modos de vida das pessoas com deficiência do campo e suas famílias. Foi contemplada uma metodologia com análise de fontes primárias e secundárias, aplicando entrevistas semiestruturadas a gestores públicos, atores sociais e população rural com deficiência. Além disso, participaram de duas experiências sociais. Foi possível verificar como o conceito de deficiência na Colômbia transitou de um modelo de ajuda médica e humanitária para um modelo baseado em direitos. Na análise da política pública de deficiência, observou-se que a população rural com deficiência, seus familiares e cuidadores não têm participação ativa. Os avanços desta regulação não estão sendo experimentados na Colômbia rural, de modo que as barreiras sociais, econômicas, de participação e de representação são evidentes. Além disso, no momento o país não possui um perfil sociodemográfico da população rural com deficiência. A deficiência é exposta como um estilo de vida invisível ou desconhecido, enquadrado por fortes imaginários negativos em torno da deficiência.

Palabras clave: deficiência; ruralidade; Colômbia; invisíveis rurais; política pública.

ABSTRACT

Disability as a condition and lifestyle is a reality that many people and their families face on a daily basis; however, this reality has historically been made invisible and even more so when we refer to rural society. This paper focuses on the Colombian case and its rural population with disabilities. Its objective is to describe the panorama of the rural population with disabilities in Colombia from the historical, sociodemographic and political-institutional aspects. Identify the progress and challenges of the National Public Policy on Disability in rural settings, as well as present the perceptions of public managers, social actors and the ways of life of rural people with disabilities and their families. A methodology with analysis of primary and secondary sources was contemplated, applying semi-structured interviews to public managers, social actors and rural population with disabilities. Additionally, they participated in two social experiences. It was possible to verify how the concept of disability in Colombia transitioned from a medical and humanitarian aid model to a model of a legal approach. In the analysis of the public disability policy, it was observed that the rural population with disabilities, their families and caregivers do not have an active participation. The advances of this regulation are not being experienced in Colombian rural areas, which is why social, economic, participation and representation barriers are evident. In addition, at the moment the country does not have a sociodemographic profile of rural people with disabilities. Disability is exposed as an invisible or unknown lifestyle, framed with strong negative imaginaries around disability.

Key words: rurality; Colombia; rural invisibles; public politics

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Identificación de los departamentos donde se desarrolló la pesquisa	19
Figura 2 – Línea de tiempo de modelos de trato social para las PCD	27
Figura 3 – Ciclo de las políticas públicas (policy cycle)	31
Figura 4 – Estructura del Sistema Nacional de Discapacidad	44
Figura 5 – Regiones donde se implementa la política pública de discapacidad.....	49
Figura 6 – Perfil educativo de las PCD entrevistadas	60
Figura 7 – Nubes de palabras, imaginarios sobre la discapacidad en la ruralidad ..	74

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1 – “carreteras destapadas” Vías rurales de acceso	56
Fotografía 2 – PCD accediendo a servicios de salud y trabajo en la plaza municipal de Trujillo Valle – Colombia.....	61
Fotografía 3 – Conformación de Comité Municipal de Discapacidad	67
Fotografía 4 – PCD múltiple, Vereda la Siria – Trujillo Valle	69
Fotografía 5 – Deporte inclusivo en zona rural departamento de Córdoba	73

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1 – PCD mayores a 24 años, según el nivel educativo alcanzado - RLCPD	41
Grafico 2 – Inclusión social de personas rurales con discapacidad	63

LISTA DE TABLAS

Tablas 1 – Departamentos de Colombia que participaron de esta pesquisa	20
Tablas 2 – Tipos de discapacidad y su representación en la pesquisa	20
Tablas 3 – PCD en el Censo del 2005 según por tipo de discapacidad	39
Tablas 4 – PCD y grupo étnico: datos de política pública 2013 vs RLCPD 2018.....	40
Tablas 5 – Principales normativas colombianas en materia de discapacidad.....	42
Tablas 6 – CONPES 166, Política pública nacional de discapacidad 2013 - 2022.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, de las Discapacidades y de la Salud
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CMD	Comité Municipal de Discapacidad
CDD	Comités Departamentales de Discapacidad
CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DRUSA	Curso de grado en Desarrollo rural e segurança alimentar de la UNILA
FIDA	Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
GEPAL	Grupo de Estudios y Pesquisas en Agricultura Familiar en América Latina
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OIT	Oficina Mundial para el Trabajo
PCD	Personas Con Discapacidad
PPDIS	Política Pública nacional de Discapacidad e Inclusión Social de Colombia
RLCPD	Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
SND	Sistema Nacional de Discapacidad
UPIAS	Union of the Physically Impaired Against Segregation

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO Y ESTUDIO DE CAMPO	18
CAPÍTULO II: BREVE SÍNTESIS CONCEPTUAL SOBRE RURALIDAD, CAMPESINADO Y DISCAPACIDAD	22
2.1 DISCAPACIDAD Y SUS PROCESOS HISTÓRICOS.....	25
2.2 POLÍTICA PÚBLICA: <i>breve síntesis teórica</i>	28
CAPÍTULO III: CONTEXTO COLOMBIANO EN RELACIÓN A LAS PCD	32
3.1 DISCAPACIDAD EN COLOMBIA, ASPECTOS HISTÓRICOS	32
3.1.1 Algunas particularidades de Colombia en relación a la discapacidad.....	35
3.2 DISCAPACIDAD EN COLOMBIA, DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	38
3.3 MARCO POLÍTICO-INSTITUCIONAL SOBRE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA	42
CAPÍTULO IV: PANORAMA DE LA POBLACIÓN RURAL CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA - HALLAZGOS, PERCEPCIONES Y DISCUSIÓN	47
4.1 ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS ASPECTOS HISTÓRICO, SOCIODEMOGRÁFICO Y POLÍTICO-INSTITUCIONAL DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA.....	47
4.2 POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD EN LOS ESCENARIOS RURALES DE COLOMBIA	50
4.3 PERCEPCIONES SOBRE <i>LA RURALIDAD COMO MODO DE VIDA PARA PCD</i>	68
4.3.1 Territorios rurales: morada, refugio e invisibilidad de PCD	69
4.4.2 Participación social, lazos sociales de PCD rurales.....	71
4.4.3 Paradigmas entorno a la discapacidad y redes comunitarias	74
CONSIDERACIONES FINALES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
ANEXOS	82

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una visión mucho más amplia de la heterogeneidad de las sociedades y la vulnerabilidad de algunos actores sociales, las personas con discapacidad hacen parte de esa diversidad social. Todos en algún momento hemos visto alguna persona con discapacidad en el barrio, en el mercado o quizás en algún espacio público, pero si trasladamos ese análisis a los contornos rurales la percepción sobre la discapacidad se vuelve más difusa o invisibilizada.

La falta de conectividad, las condiciones geográficas propias de los territorios rurales, los medios de transporte y las largas distancias son algunas de las razones por las que la discapacidad en el espacio rural transita entre la realidad y lo implícito. Aun bajo ese nublado panorama la población campesina con discapacidad construye un modo de vida propio que no se puede igualar en términos políticos a otros estilos de vida, porque existe el diferencial corporal, que es la discapacidad (DINIZ, 2007).

El interés sobre este tema de pesquisa surge en primer lugar desde la experiencia vivida, al ser el autor de este trabajo un campesino colombiano con discapacidad física. Además, la participación en el Grupo de Estudios y Pesquisas en Agricultura Familiar en América Latina - GEPAL, de la Universidad Federal de la Integración Latino Americana - UNILA, también motivo este trabajo. Con este grupo de estudios en el 2019 se realizó una pesquisa sobre rentas en agricultura familiar, donde se introdujo el tema de discapacidad. Entre los resultados generales de esta investigación se encontró que, de las 297 entrevistas realizadas en siete países (Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú) 145 respondieron que conocen en el entorno rural alguna persona con discapacidad. Es decir, un 49% de los datos y de estos el 65% colabora en actividades agrícolas. Adicionalmente, los datos de Colombia revelaron que un 66% de los participantes tienen un familiar o identifican alguna persona con discapacidad en sus comunidades rurales.

Estas informaciones evidencian que en el campo existe una población representativa con diversos tipos de discapacidad. Sin embargo, en el caso colombiano existe una limitada información sobre la caracterización y localización de esta población. Según el Censo Nacional del 2005, realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, en Colombia la

población con discapacidad es de aproximadamente 6,3%, unos 2.624.898 colombianos. De esta población, se han identificado y caracterizado 1.404.108 personas, es decir, tres de cada 100 colombianos con discapacidad están cadastrados en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD (MINSALUD, 2018). No obstante, algunas organizaciones sociales estiman que la población colombiana con discapacidad puede ascender hasta el 15%, cerca de 7.2 millones de personas (MONTROYA; MARTINEZ, 2016).

En lo que respecta a la población campesina con discapacidad, no se conocen datos exactos. De acuerdo con el Ministerio de salud y protección Social para el 2018 aproximadamente 165.283 personas con discapacidad tenían una ocupación laboral, y de estas, un 24% se dedicaba a la agricultura o pecuaria. Además agrega, que la juventud rural con discapacidad para ese mismo año, era de 10.817 personas (MINSALUD, 2018).

En la esfera política, Colombia ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas - CDPD en 2011. A partir de esta ratificación, la acción pública colombiana fue dirigida a reconocer a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y deberes. La implementación de la Política pública nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013 - 2022 y la construcción del sistema nacional de discapacidad han sido algunos de los principales logros en la última década. No obstante, cuando se hace un análisis desde el enfoque rural aparecen grandes vacíos teóricos y contextuales.

Por lo anterior, el objetivo general de este trabajo es describir el panorama de la población rural con discapacidad en Colombia desde los aspectos históricos, sociodemográfico y político-institucional. Identificar los avances y retos de la Política Pública Nacional de Discapacidad en escenarios rurales, así como exponer las percepciones de gestores públicos, actores sociales y los modos de vida de personas rurales con discapacidad y sus familias. Se dice "familias" porque el objetivo de este estudio es presentar las percepciones del núcleo familiar y no apenas de la persona con discapacidad.

Se implementó una metodología exploratoria y principalmente cualitativa con análisis de fuentes primarias y secundarias. Para la construcción metodológica del estudio de campo se utilizaron trabajos que abordan el tema de discapacidad, ruralidad y que aplicaron entrevistas a esta población.

Las entrevistas semiestructuradas fueron dirigidas a gestores públicos y actores sociales (en total fueron 9 entrevistados). Además, de población rural y sus familias (21 participantes), estos 30 entrevistados pertenecen a seis diferentes departamentos de Colombia. Por otro lado, se participó de dos experiencias sociales que consistieron en realizar el proceso de certificación de discapacidad y participar en la conformación del Comité Municipal de Discapacidad - CMD de Trujillo Valle.

Cabe aclarar que a lo largo de trabajo se usara la sigla PCD para referirse a las Personas Con Discapacidad. Si bien existen diferentes términos para referirse a este colectivo, en Colombia las iniciales PCD son utilizadas por órganos institucionales, políticos, académicos y actores sociales. En este sentido y posicionando este trabajo a su local de investigación se usará esta abreviatura.

A continuación, se desarrollan los siguientes apartados: primeramente, en el primer capítulo se expone el marco metodológico de la pesquisa. Seguido, en el capítulo II se presenta una breve explicación sobre los conceptos de ruralidad, discapacidad y campesinado. También se describe la definición de discapacidad y política pública como instrumento para el reconocimiento de las PCD. Ya en el capítulo III se aborda el contexto colombiano con respecto a las PCD; se describen aspectos históricos, datos sociodemográficos y el marco político-institucional de la población rural con discapacidad del país. En el capítulo IV se exponen y analiza el panorama de la discapacidad en Colombia, se estudia los alcances de la política pública de discapacidad en los escenarios rurales colombianos, como también se presentan los hallazgos y consideraciones de esta pesquisa.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO Y ESTUDIO DE CAMPO

Teniendo en cuenta la coyuntura de salud pública dada por la pandemia de Covid -19, esta pesquisa se desarrolló a partir de los recursos disponibles y opciones de traslado para la ejecución del trabajo de campo. En una primera fase se realizó un análisis de referencias bibliográficas y documental que contemplo: I) revisión de autores abordados en el curso Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria - DRUSA, que dialoguen con el tema de estudio. II) trabajos e investigaciones en relación a discapacidad y espacio rural. III) normatividad colombiana para la población con discapacidad.

En un segundo momento y con base a CERMI, (2012); Río; Robaina, (2006); OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD, (2018), se elaboraron dos guiones/roteiros para las entrevistas. El primer guion aplicado a gestores públicos y actores sociales abordando temas como los logros y retos de la política pública, proceso de certificación de discapacidad, servicios y proyectos para la población rural con discapacidad (Anexo I). El segundo guion para la población rural y sus familias con cuestiones como la caracterización de la PCD, aspectos de salud, educación, datos económicos y laborales, participación, lazos sociales y percepción sobre la política pública (Anexo II).

Entrevistas semiestructuradas a gestores públicos y actores sociales. Se optó por realizar un sondeo de gestores públicos utilizando el Directorio de Referentes de Discapacidad de Departamentos y Distritos de Colombia¹. Además, se realizó una búsqueda de fundaciones, asociaciones u organizaciones sociales que trabajan con población con discapacidad en escalas municipales. Se identificaron a 21 entidades, secretarías u organizaciones, de las cuales nueve accedieron a participar de la pesquisa (Anexo III). Las entrevistas a estos nueve representantes se realizaron entre los meses de julio y septiembre de 2021 a través de ZOOM (plataforma de conferencia virtual). En cuanto a la representación geográfica de estos entrevistados, cuatro pertenecen al

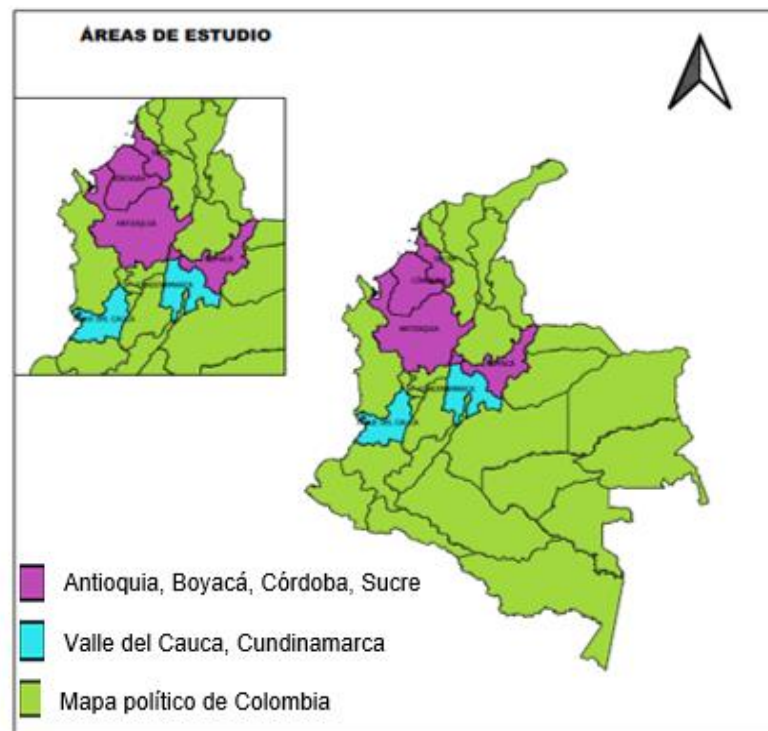
¹ Este es un directorio publicado en 2020, con el fin de brindar canales de comunicación territorial entre departamentos, distritos, municipios y localidades encargados del tema de discapacidad. Este directorio fue implementado por la Consejería Presidencial de la Discapacidad, que es el ente encargado de asesorar y orientar la aplicación de la política pública de discapacidad en todo el país. Disponible en: <http://snd.gov.co/documentos/directorios-representantes-discapacidad.pdf>

departamento de Cundinamarca, tres en el Valle de Cauca, uno participante de Córdoba y uno de Antioquia.

Entrevistas semiestructuradas a población rural y sus familias.

Realizar estas entrevistas presento algunos limitantes como la dificultad de conectividad de la población rural para realizar entrevistas virtuales y la situación de pandemia impidió el desplazamiento a comunidades rurales. Por consiguiente, las PCD y sus familias que participaron pertenecen mayoritariamente al municipio de Trujillo, localidad rural del departamento del Valle del Cauca. Se escogió este municipio porque era el más próximo en el momento de hacer esta pesquisa. Se utilizó un tipo de muestra “no probabilística a conveniencia”, donde el investigador entrevista a aquellos que tiene acceso (GUIMARÃES, 2008). Se identificaron 28 posibles entrevistados en el municipio de Trujillo, de las cuales participaron 18 familias de forma presencial. También, se aplicaron tres entrevistas virtuales a PCD de otras regiones (Boyacá, Cundinamarca y Sucre), para un total de 21 entrevistas, aplicadas entre el mes de julio y septiembre de 2021.

Figura N°1. Identificación de los departamentos donde se desarrolló la pesquisa



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 1. Departamentos de Colombia que participaron de esta pesquisa

Departamentos/Estados participantes	Número de participantes	Sector al que representa
Antioquia	1	Actores sociales
Boyacá	1	PCD
Córdoba	1	Actores sociales
Cundinamarca - Bogotá	5	Actores sociales Gestores públicos PCD
Valle del cauca	21	Actores sociales Gestores públicos PCD
Sucre	1	PCD

Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar, que uno de los objetivos de las entrevistas era obtener la representación de todos los tipos de discapacidad. Es decir, se buscó obtener la participación de personas con discapacidad física, sensorial, intelectual, mental y múltiple (DUSSAN, 2013). Además, algunas de las entrevistas fueron atendidas por los cuidadores ya sea porque la PCD es menor de edad o tiene una discapacidad múltiple o intelectual que le impedía desenvolver la entrevista.

Tabla N° 2. Tipos de discapacidad y su representación en la pesquisa

Tipo de discapacidad	Número de participantes	Rango de edad
Física	12	De 6 a 90 años
Sensorial	4	De 12 a 34 años
Intelectual/Cognitiva	1	26 años
Mental	0	
Múltiple	3	De 30 a 38 años
Enfermedad huérfana	1	1 año

Fuente: Elaboración propia

Es importante aclarar que para el desarrollo de este trabajo se contó con el consentimiento de todos los entrevistados para el uso fotografías y datos, así como la utilización de los nombres de los participantes en las citas. Se consideró relevante usar los nombres reales, porque estos también llegan a ser desconocidos en el modo de vida de la población campesina.

En cuanto a las dos experiencias sociales desarrolladas, estas consistieron en realizar el proceso de certificación de discapacidad, dado que el autor de este trabajo es una persona de origen campesino con discapacidad física

(Hemiparesia moderada Congénita), y al momento de iniciar esta pesquisa se desconocía que en Colombia existe la otorgación de este certificado, se decidió realizar el proceso médico y legal para la certificación, de esta manera identificar fortalezas y debilidades de este proceso para la población rural.

La segunda experiencia social fue la participación en la conformación del Comité Municipal de Discapacidad - CMD de Trujillo Valle. Se conoció que en este municipio estaba programando la conformación del CMD para el mes de agosto de 2021, por lo que se pidió autorización para participar de este comité en calidad de observador. El objetivo de esta experiencia fue conocer cómo se conforma e implementa un comité municipal de discapacidad, sus lineamientos y alcances.

Finalmente, para el análisis de los datos se utilizó “otranscribe” para la transcripción y tabulación de las entrevistas y se eligió el análisis del contenido como técnica para la sistematización de las entrevistas (NOGUERO L, 2002).

CAPÍTULO II: BREVE SÍNTESIS CONCEPTUAL SOBRE RURALIDAD, CAMPESINADO Y DISCAPACIDAD

Si bien la definición de discapacidad se abordara más adelante, para este trabajo los conceptos de campesinado y ruralidad exigen una reflexión con respecto a su relación con la discapacidad, ya que lo rural como escenario y el campesinado como grupo social son determinantes en el modo de vida de las PCD.

El estudio de lo rural desarrolló un amplio debate en el siglo XX con una gran variedad de estudios y argumentos entre los que se destacan la asociación de lo rural con la actividad agrícola, la perspectiva de la modernización rural, la poca densidad demográfica en espacios rurales y su relación con la naturaleza. El proceso de modernización de la agricultura y el modelo hegemónico de producción daría paso a un proceso de urbanización de lo rural. Sin embargo, las dinámicas de las sociedades campesinas generaron nuevos debates. En algunos abordajes, el mundo rural fue definido como modo de vida o una forma específica de ocupación del espacio con una estrecha relación con la naturaleza (CARNEIRO, 2008).

Las definiciones de orden productivas tienen en cuenta elementos económicos y las actividades primarias centradas en el agricultor como jefe de esta actividad. Por su parte, la concepción de lo rural a través de la demografía considera lo rural como asentamientos dispersos con baja densidad poblacional no mayor a 2.500 habitantes (ECHEVERRI; RIBERO, 2002).

Los criterios demográficos para definir lo rural es cuestionado por Elena Sarraceno. Según la autora, estos límites no reconocen la heterogeneidad de los espacios rurales, Sarraceno describe la noción de economías locales para identificar la diversidad de los procesos y sus dimensiones espaciales (SARRACENO, 1994). Igualmente, Terry Marsden (1995), presenta los espacios rurales desde la óptica de la diversidad de sus actores sociales. Marsden, expresa la agricultura y el espacio rural a través de una “matriz de relaciones de poder” entre diferentes actores que transita entre lo local y la escala nacional.

“Nueva Ruralidad Visión del territorio en América Latina y el Caribe” (2002)² redefine lo rural centrado en el territorio como marco de gestión.

² Obra realizada en cooperación por el Instituto Interamericano de la Cooperación para la Agricultura, IICA y el Cooperación Latinoamericana Misión Rural, donde se presenta la redefinición de la ruralidad teniendo en cuenta conceptos de planificación, política territorial, economía de los recursos naturales,

La ruralidad es una condición y característica asociada a territorios, que tienen en esencia una construcción de orden histórico y social, como procesos prolongados de conformación de sociedades y organizaciones territoriales. En estos territorios se arraiga la historia, la tradición, la cultura y en ese proceso es donde se encuentran los elementos constitutivos de la ruralidad asociada al territorio (ECHEVERRI; RIBERO, 2002, p.30).

En contraste, otros actores como COMERFORD (2005), usan el término “Comunidad Rural” refiriéndose a un grupo delimitado en términos territoriales (localidad, municipio, distrito) que tiene en cuenta sus actividades agrícolas o pecuarias. Su modo de organización es a través de relaciones de proximidad y solidaridad donde se destacan las relaciones de parentesco, vecindad y cooperación.

De otro modo, existen definiciones estatales y territoriales sobre ruralidad, en el caso colombiano la ley 388 de 1997, define a través de los planes de Ordenamiento Territorial el suelo rural como aquel que se dedica a usos agrícolas, ganaderos, forestales y de explotación de recursos naturales. No obstante, el Departamento Nacional de Planeación - DNP (2014), presento una nueva definición de ruralidad para Colombia con cuatro categorías: ciudades y aglomeraciones, intermedias, rurales, rurales dispersas. Esta clasificación tiene en cuenta la densidad poblacional, la ruralidad dentro del sistema de ciudades y relación de lo urbano-rural (DNP, 2014).

Con lo descrito hasta ahora y aunque existen parámetros técnicos y normativos en la definición de ruralidad, esta investigación parte de la premisa de que no hay un concepto universal. En este sentido, para este trabajo se entiende que la ruralidad es un modo de organización y ocupación territorial con particularidades geográficas, con procesos sociopolíticos, económicos y culturales. Donde conflictúan y dialogan aspectos históricos, valores, creencias, hábitos, relaciones y una gran diversidad de actores.

Pasando al concepto de campesinado, este también presenta diferentes nociones. Para las teorías de la modernización era considerado una forma atrasada de producción que debería pasar a formas “modernas” de trabajo. Mientras Vladimir Chayanov (1966), sostenía la teoría del campesinado como un sistema económico. También se distingue la “ecología social campesina” que defiende la tesis de que el campesino debe ser eficiente en su producción agrícola

y su relación con los recursos naturales (ALMEIDA, 2007).

Otros estudios apuntan a la necesidad de incluir el parentesco como elemento central de la reproducción social del campesinado. Para Ellen Woortmann (1986), la óptica economista de Chayanov considera la familia campesina como “unidad de fuerza de trabajo”, es decir, productores y consumidores, donde las relaciones familiares y de parentesco son una unidad económica encargada de reproducir factores de producción. También la autora explica como para Galeski (1975) y Tepicht (1973) la familia es un elemento central en la comprensión del campesinado, pero consideran su valor en la reproducción económica y no su reproducción social (WOORTMANN, 1995).

Desde otra perspectiva, Margarida Moura (1986), describe el campesinado y campesinos como dos conceptos que arraigan profundo contenido cultural, político y social. La autora expone momentos históricos de la humanidad en donde la organización social giraba en torno a la agricultura y allí, el campesino era el núcleo de esa constitución social. Adicionalmente, Moura describe “las varias fases”, para referirse a las diferentes visiones sobre el campesinado entre las que aparecen el campesino parcelar como cultivador de pequeñas extensiones de tierra y con fuerza laboral familiar. También, el uso del término “posseiros” en portugués para distinguir ocupantes ilegales de tierras que no habían sido apropiadas. Además, en diferentes sociedades aparece una visión despreciativa del campesino, tales como no civilizados, rústicos, pobres o miserables.

Desde esta última perspectiva Almeida (2007), analiza el “campesinado marginal” como micro categorías que no eran considerados en las teorías estructuralistas. Pescadores artesanales, raizales, cazadores, quilombolas, recolectores o cosechadores e indígenas pertenecen a estas minorías (ALMEIDA, 2007).

Para esta investigación resulta fundamental dar énfasis a dos elementos: el campesinado como modo de vida y las relaciones familiares. La familia es el refugio y soporte de las PCD, a través del núcleo familiar la población rural con discapacidad logra crear lazos con la comunidad, con la economía local y con la naturaleza. Por otra parte, el clima, las actividades agrícolas, los sistemas de comercialización, la cultura, las creencias sobre el cuerpo y la religión son determinantes en la construcción de modos de vida de la población con discapacidad en los espacios rurales.

Según Margarida Moura (1986), “La herencia, los lazos familiares y de parentesco son códigos flexibles que sirven para adaptar las más diversas relaciones que surgen entre parientes” (MOURA,1986, p.27). En estos términos, se puede comprender como el campesinado construye un modo de vida y relaciones familiares de manera particular, cuando se tiene un integrante de la familia con algún tipo de discapacidad.

DINIZ, (2007) en su trabajo sobre Jorge Luis Borges escritor argentino con discapacidad visual, titulado en portugués “O que é deficiência”, expone la importancia de explicar la discapacidad no en el ámbito natural o individual y si en el contexto socioeconómico de las personas. En este sentido, para análisis de la población campesina con discapacidad es fundamental considerar las nociones de ruralidad y el campesinado. Débora Diniz, define la discapacidad como un “estilo de vida”. Según la autora, estos diversos modos de vida son desconocidos. - “*Pero aún sabemos poco sobre la diversidad de estilos de vida de los discapacitados*” (DINIZ, 2007.p.32). Por lo tanto, titular esta pesquisa como “Los invisibles rurales” no es una afirmación alejada de la realidad, todo lo contrario, si se conoce poco de la discapacidad en los espacios urbanos, cuanto más en la ruralidad.

2.1 DISCAPACIDAD Y SUS PROCESOS HISTÓRICOS

¿Qué es discapacidad?, ¿Cuáles son las principales referencias en la definición y conceptualización de la discapacidad?, ¿Cuáles han sido los avances y retrocesos del concepto de discapacidad en los procesos históricos de las sociedades? Esta sección pretende una aproximación a estos cuestionamientos entendiendo que la discapacidad siempre ha estado presente en los entornos de las sociedades, pero sus definiciones y percepciones no siempre han sido las mismas (ANGARITA OSSA, 2014).

Remitiéndonos a momentos históricos se encontró que en la edad media la discapacidad tenía una visión sobrenatural, mágica, divina o diabólica influenciada fuertemente por la religión y el cristianismo. Ya en el renacimiento, mediados del siglo XVII e XVIII, la visión medica-reparadora paso a determinar en concepto de discapacidad (VÉLEZ L; MANJARRÉS C, 2020).

La concepción de la discapacidad como una variación de lo “normal” fue parte del discurso del siglo XVIII. Allí aparecía el comparativo de un cuerpo con y sin discapacidad, normal o anormal, el juzgamiento estético y los valores morales sobre la discapacidad (DINIZ, 2007). Ya en el siglo XX surge el modelo social en contraposición a la visión médica, este modelo considera que el origen de la discapacidad no es religioso o médico y si, social.

Se encontró una variedad de estudios que abordan las concepciones y representaciones de la discapacidad como Angarita, 2014; Diniz, 2007; Palacios y Romañach, 2007; Pinzón, 2016; Santos, Vázquez, Oliveira y López, 2019; Ursine, Pereira y Carneiro, 2018; Vélez y Manjarrés 2020. De acuerdo a estos varios autores, se pudo constatar que a lo largo de la historia se distinguen 4 modelos de trato social para las PCD:

Modelo de prescindencia: las PCD eran consideradas inútiles, innecesarios con orígenes diabólicos, por castigo de los dioses o por errores cometidos por sus antepasados. Por consiguiente, se aislaban en espacios para personas “*anormales*”.

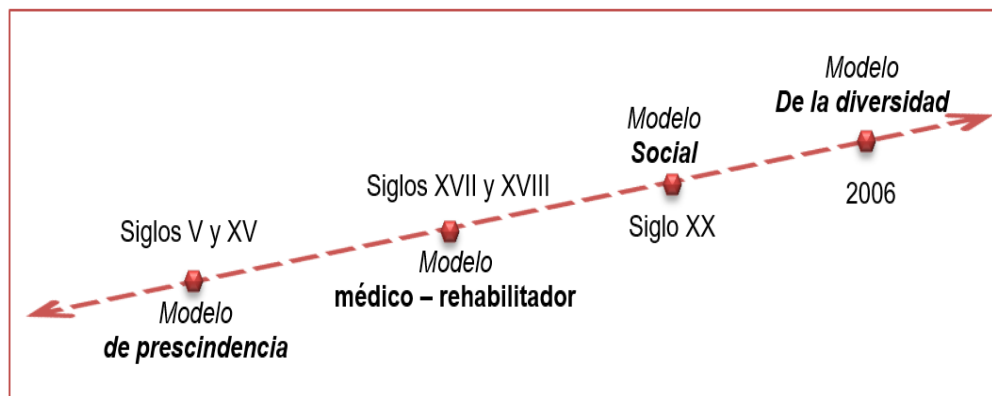
Modelo médico – rehabilitador: esta es una perspectiva individualista de la discapacidad con un común denominador, que era el diagnóstico médico. Desde esta noción las PCD no son consideradas inútiles sino rehabilitados. De este modo, la discapacidad es vista como una enfermedad que necesita atención biomédica. El objetivo de este modelo es de corregir el problema de la discapacidad, “*normalización*” a través de la ciencia y la salud.

Modelo social: para este modelo la discapacidad es el resultado de un ordenamiento político y económico que genera opresión social, no se centra en las características de las personas sino en la sociedad que no brinda las garantías necesarias para potencializar las cualidades y condiciones de las PCD. Este modelo permite visibilizar valores como el respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades, libertad, inclusión, la no discriminación y la eliminación de barreras sociales. Paul Hunt, Michael Oliver, Paul Abberley y Vic Finkelstein son algunos de los principales precursores del modelo social en 1972.

Modelo de la diversidad: presenta como núcleo teórico de su definición la dignidad y capacidad del ser humano donde cualquier persona, con cualquier tipo de diversidad funcional debe tener garantizada su dignidad. Este modelo propuesto por Palacios y Romañach en el 2006, busca un nuevo lenguaje

que posicione las condiciones funcionales de las personas fuera del término “discapacidad” ya que para los autores, esta terminología remite al modelo médico que define la discapacidad como una enfermedad (DOS SANTOS et al., 2019).

Figura N° 2. Línea de tiempo de modelos de trato social para las PCD



Fuente: Elaboración propia, con base a síntesis teórica

The Union of the Physically Impaired Against Segregation – UPIAS por sus siglas en inglés, fue una organización que promovió los derechos de discapacitados físicos en el Reino Unido en 1972, constituida por autores del modelo social ya mencionados. UPIAS expuso la definición de discapacidad en 1976 como “*Desventaja o restricción de actividad provocada por la organización social contemporánea, que poco o nada consideran aquellos que tienen una lección física y son excluidos de las principales actividades de la vida social*” (DINIZ, 2007, p. 8).

Definiendo la discapacidad, Perez Pinzon (2016), cita a la Organización Mundial de la Salud – OMS (2001), como “*la inhabilidad para ejecutar actividades de la vida diaria dentro del rango considerado como normal, resultado de una deficiencia*”. Esta fue redefinida en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de las Discapacidades y de la Salud – CIF, en el 2001. Según esta clasificación, la discapacidad es “*el término genérico que engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Expresa los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social*” (OMS, 2001, citado por PEREZ PINZÓN, 2016.p. 132).

Respondiendo al modelo social, en 1999 la Organización de los Estados Americanos promovió la Convención Interamericana para la Eliminación

de todas las Formas de Discriminación contra las PCD. Pero sin duda alguna, el principal referente internacional que ha contribuido al cambio de paradigmas y a la formulación de marcos políticos para las PCD es la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad - CDPD, de la Organización de las Naciones Unidas - ONU.

Según la ONU 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 (ONU, 2006).

En el caso particular de Colombia la Ley 1618 de febrero 27 de 2013³ define a las PCD como:

Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Con lo expuesto hasta ahora, la discapacidad paso a constituir un tema de derecho humano, donde los estados deben promover y garantizar el goce pleno y condiciones de igualdad a todas las PCD. Es importante destacar que con esta definición la discapacidad se convierte en un concepto político. De esta forma, debe ser promovida por acciones e intervenciones del estado y con enfoque en políticas públicas orientadas a la población con discapacidad.

2.2 POLÍTICA PÚBLICA: *breve síntesis teórica*

Con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad - CDPD y su ratificación en Colombia, la discapacidad plantea nuevos retos, entre ellos, la elaboración e implementación de políticas públicas. Si la discapacidad es el resultado de la interacción de las PCD y su entorno social, es entonces necesario crear mecanismos normativos que favorezca la eliminación de barreras sociales, generen espacios de reconocimiento e inclusión, desarrollo de capacidades humanas, participación social igualitaria, libertad y no discriminación. Teniendo en cuenta que esta investigación tiene entre sus focos de estudio la política pública de discapacidad de Colombia, se considera importante presentar los principales elementos teóricos y constitutivos del término política pública.

³ Título 2, artículo 2 Ley estatutaria 1618 de febrero 27 de 2013

El surgimiento del área de políticas públicas nace en los EUA a mitad de los años cincuenta del siglo XX, pasando del análisis del estado y sus instituciones a el área académica y de conocimiento que enfatiza los estudios sobre los procesos decisorios de los gobiernos y su eficacia. Harold Lasswell (1936) fue uno de los principales impulsores de este concepto. Lasswell presento la expresión “análisis de la política” (policy analysis), identificaba un proceso vertical y secuencial donde las decisiones fluyen de arriba hacia abajo (JAIME et al., 2013; VILLANUEVA, 2012).

Adicionalmente Souza (2006), describen otros precursores de las políticas públicas como Simón en 1957 describe el concepto de racionalidad limitada de tomadores de decisiones públicas. A racionalidad de los tomadores de decisiones públicas está limitada por problemas como información incompleta o imperfecta, la toma de decisiones, intereses personales de los tomadores de decisiones. Lindblom en 1959 incorpora otras variables en la formulación y análisis de las políticas públicas como relaciones de poder y la integración de las etapas del proceso de toma de decisiones. Finalmente, Easton en 1965 explica la política pública como un sistema, una relación entre la formulación, los resultados y el ambiente (SOUZA, 2006).

La falta de una terminología específica para diferenciar las dimensiones de la “política” ha provocado el uso equivocado de la palabra tanto en espacios científicos como cotidianos, impidiendo distinguir las especificidades de cada dimensión. En el idioma inglés existen distintos conceptos para identificar las tres dimensiones de la política “policy”, “polity” y “politics” (PARSONS, 2008).

De manera sucinta, se puede decir que la dimensión “policy” se refiere al contenido de la política, o sea, la norma sobre la cual se reglamentan las decisiones o actuaciones del estado y de la sociedad. Por su parte “polity” es el marco institucional compuesto por el conjunto de instituciones y reglas que establecen la organización de la política. La dimensión “politics” constituye los procesos políticos donde intervienen diferentes actores en un contexto de negociaciones, acuerdos, reacciones y toma de decisiones que generan actividad política (BEDUSCHI et al. 2014).

Por otra parte, son amplios los abordajes para la definición del concepto de política pública. Este término es asociado a un conjunto de decisiones orientadas a la solución de un problema de interés público, a través de objetivos

formulados, acciones implementadas y resultados evaluados. Política pública según Secchi, (2014) es *“una guía diseñada para abordar un problema público y tiene dos elementos fundamentales: intención pública y respuesta a un problema público”* (SECCHI, 2014, p.1).

Otra noción de políticas públicas es la expuesta por ÁVILA et al., (2012), que las describe como:

Un proceso no lineal, complejo, que pretende responder a las necesidades tangibles de grupos sociales determinados, en tanto existen condiciones que generan desigualdades y alegan alternativas para prioridades circunstanciales, que requieren de la intervención de organizaciones gubernamentales para dirigir el camino hacia la equiparación de oportunidades (ÁVILA et al., 2012. p, 463).

Las políticas públicas es un *“proceso”* integrado que presenta características como: objetivos de interés público, participación ciudadana y del gobierno, instrumentos, acciones, implementación y evaluación de la política. En este proceso aparece informaciones, análisis, movilizaciones, negociaciones, toma de decisiones.

Retomando la connotación de *“proceso”*, este término se usa para referirse al ciclo de la política (policy cycle). Un proceso estructurado en distintas fases en la que participan múltiples actores a partir de acciones y resultados en cada una de las etapas del ciclo. Harold Lasswell en 1956 presenta un primer esquema procesal de políticas públicas con seis fases⁴, desde entonces este proceso ha sido abordado y replanteado teóricamente por diferentes autores.

Para este trabajo tendremos en cuenta las definiciones de ÁVILA et al., 2012; BEDUSCHI et al. 2014; JAIME et al., 2013; SECCHI, 2014; VILLANUEVA, 2012 para mostrar esquemáticamente el ciclo de las políticas públicas:

⁴ Harold Lasswell, en *“The Decision Process: Seven Categories of Functional Analysis”*, presenta siete etapas del ciclo de la política: 1) información y el conocimiento que permitan la planificación; 2) generación de alternativas de políticas; 3) prescripción de promulgación de las reglas; 4) caracterización provisional de conductas; 5) aplicación e implementación de las reglas o decisiones; 6) terminación de la política; 7) evaluación de la política y retroalimentación del proceso. (LASSWELL, Harold. *The Decision Process: Seven Categories of Functional Analysis*, College Park: Universidad de Maryland Press, 1956)

Figura N° 3. Ciclo de las políticas públicas (policy cycle)



Fuente: Elaboración propia, con base a síntesis teórica

El proceso de elaboración de políticas públicas (policy-making process) está enmarcado en momentos temporales y a su vez tienen determinadas características de tipo regulatoria, distributiva, redistributiva y constitutivas (SECCHI, 2014).

Todo lo expuesto hasta ahora representa más que un concepto. La política pública es un medio de defensa de derechos que trasciende en la vida de las personas. Cuando nos referimos específicamente a la población rural con discapacidad, es un reto elaborar y aplicar políticas públicas bajo la perspectiva del enfoque de derechos. Esto implica pasar de la exclusión histórica a la inclusión real⁵. Siendo así, la discapacidad exige *“desde lo político, no solo reformas en la atención de la salud y la rehabilitación, sino nuevas concepciones y cambios sociales que permitan el pleno ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos”* (DUSSAN, 2010. p.84).

⁵ GARCÍA, M y GARCÍA, A. Las personas con discapacidad residentes en el Medio Rural: situación y propuestas de acción. Observatorio Estatal de la Discapacidad. España, 2017. (p. 21). www.observatoriodeladiscapacidad.info. Describen tres ejes fundamentales para la inclusión de personas con discapacidad. ECONÓMICO: inclusión en la producción; CIUDADANÍA: inclusión política, educación, salud, vivienda; INTEGRACIÓN SOCIAL: lazos sociales y participación.

CAPÍTULO III: CONTEXTO COLOMBIANO EN RELACIÓN A LAS PCD

Colombia es un país latinoamericano con una población en constante crecimiento, para el 2014 contaba con 48 millones de personas y para el 2020 con más de 50 millones, según las proyecciones del Departamento Nacional de Estadísticas - DANE. Adicionalmente, el 28.5% de la población está por debajo de la línea de pobreza, el país presenta una renta media, con expectativa de vida de 74 años y con un coeficiente de Gini de 0.54 (MONTTOYA; MARTINEZ, 2016). En Colombia, el concepto y percepción de discapacidad ha tenido transformaciones, presenta algunas particularidades y características normativas e institucionales de la discapacidad. Este ha sido un proceso evolutivo y constructivo en el país, con diferentes momentos históricos, metodologías, avances y retrocesos. El objetivo de esta sección es presentar el contexto histórico, político, sociodemográfico y hechos destacables de la población con discapacidad en Colombia.

3.1 DISCAPACIDAD EN COLOMBIA, ASPECTOS HISTÓRICOS

La concepción de la discapacidad en el país a transitando entre la hegemonía biomédica hasta llegar a la apropiación y participación de las políticas públicas para las PCD. Autores como CRUZ-VELANDIA et al., 2015; DUSSAN, 2013; ÁVILA et al., 2012; AGUDELO; SEIJAS, 2012; MONTTOYA; MARTINEZ, 2016 describen aspectos históricos, periodos conceptuales y momentos sociopolíticos de la discapacidad en Colombia.

En el país se destacan tres periodos en el concepto sociopolítico de discapacidad. **I) Periodo 1986 - 1990:** Se concibe la discapacidad a través de modelos de salud, ayudas humanitarias y seguridad social. En este periodo se hace alusión a la discapacidad como una enfermedad que requiere servicios de rehabilitación. La hegemonía del modelo médico de este primer periodo, es mencionado en las entrevistas realizadas a actores sociales:

-Existía un modelo de ayuda humanitaria antes de los 90. Frases como: cualquier cosita es cariño era muy típica en ese tiempo. Se entregaban mercados, se celebraba el día de la discapacidad, se daban subsidios, sillas de ruedas. - **Entrevista a Actor social, Fundación Arcángeles.**

Antes de la década del 90 no se realizaron estudios o registros censales de la discapacidad en el país. Sin embargo, acciones internacionales como la Declaración de los Derechos de los Impedidos en 1975, la Declaración sobre las Personas Sordo/Ciegas en 1979, el encuentro de la Democracia en Madrid en 1983 y la Declaración de Cartagena sobre políticas integrales para las PCD en el área iberoamericana de 1992 fomentó el reconocimiento de la población con discapacidad en Colombia (AGUDELO; SEIJAS, 2012).

II) Periodo 1991 – 2001: Está determinado por la puesta en marcha de la Constitución Política de Colombia de 1991, esta constitución marco un presente histórico en el país.

El segundo periodo es un espacio de grandes cambios generados por el modelo político en la sociedad colombiana: existe una imposición de grandes transformaciones de la ejecución de las instituciones públicas, nuevos escenarios de participación, nuevos actores de la sociedad civil que intervienen en la representatividad de las personas con discapacidad y un proceso de lento protagonismo de las ONG (CRUZ et al., 2015, p. 29).

Con la constitución del 91, Colombia pasa a ser un Estado Social de Derecho posicionando un papel más visible a las PCD, específicamente en sus artículos 13, 47, 54 y 68 de dicha constitución (ÁVILA et al., 2012). Este fue un avance en la protección constitucional de las PCD, describe las obligaciones del estado y presenta la educación y el acceso al trabajo como elementos centrales de inclusión social.

Por otra parte, en 1997 se presenta la ley 361 con las directrices generales sobre discapacidad, las obligaciones y responsabilidades del estado y los derechos fundamentales de las PCD.

De acuerdo a Cruz (2015),

Durante este segundo periodo aparece el sujeto político como consecuencia de que el vacío en la atención política de la discapacidad genera nuevos escenarios de participación que requirieron del fortalecimiento político de los actores de la sociedad civil y el liderazgo de las ONG (CRUZ et al., 2015, p. 30).

En otras palabras, comienza la transición y construcción de la política pública y la visibilidad de PCD como actores políticos.

III) Periodo 2002 - 2012: Esta es una década de profundos cambios y toma de decisiones en cuanto en discapacidad en Colombia, es un periodo fuertemente influenciado por la implementación de lineamientos internacionales como la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud-CIF, la Convención Internacional de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de la ONU y Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. En el 2002, el Ministerio de Educación Nacional y DANE se crea el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD, como fuente de información y registro estadístico de PCD.

En el 2004 se aprueba el Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES 80, con el cual se propone la Política Pública Nacional de Discapacidad, para la protección y la prevención social del riesgo de la discapacidad.

- En el 2006 llega la convención y previa a esto está la clasificación de discapacidad y salud. Nos marca una diferencia en el concepto de la discapacidad, y eso hace que el CONPES 80 se empiece hacer en Colombia un análisis de como generar una nueva implementación de otra política nacional. - **Entrevista a Actor público, secretaria distrital de salud de Bogotá**

El censo general del 2005 del Departamento Nacional de Estadísticas - DANE, incluyó una pregunta para la población con discapacidad, este ha sido la aproximación más concreta hacia el registro de las PCD. Posteriormente, en el año 2007, con la Ley 1145 se crea el Sistema Nacional de Discapacidad, para impulsar la construcción e implementación de la política pública de discapacidad (AGUDELO; SEIJAS, 2012).

Todo lo expuesto hasta el momento, contribuyo significativamente al reconocimiento de PCD en Colombia, pero sin duda alguna, la principal referencia en este periodo es la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – CDPD. En Colombia esto se dio con la Ley 1346 de 2009.

-Colombia ratifico la convención: promoviendo los derechos de las PCD que son los mismos de todas las personas, solo que con unos asuntos razonables [...] A partir de eso, las PCD movizaron para que se ratificara esa convención en Colombia y se logró a través de una ley que fue la 1346 de 2009. - **Entrevista a Actor social, Fundación Arcángeles.**

Ya en el año 2013 y dando continuidad a la ratificación de la convención, se implementa la Ley estatutaria 1618, que contiene las medidas de inclusión, ajustes razonables y eliminación de formas de discriminación en torno a la discapacidad. Además, de garantizar los derechos de los niños y las niñas con discapacidad, el derecho a la rehabilitación, a la salud, a la educación, al trabajo, accesibilidad, al transporte, acceso a la justicia, entre otros. Ese mismo año se instaura la Política Nacional de Discapacidad e Inclusión Social a través del documento - CONPES 166, sustituyendo la política pública anterior.

- Desde el 2006 hasta 2013 se estaban haciendo muchos ejercicios políticos, pero la heterogeneidad municipal y territorial si marca una gran brecha en el acceso, no solamente a la información, sino también, al compromiso de participación de todos los actores tanto los de gobierno, como los mismos comunitarios. - **Entrevista a Actor público, secretaria distrital de salud de Bogotá.**

En la actualidad se implementa la política pública de discapacidad en Colombia desde 2013 que esta se fundamenta en el modelo social y contiene los lineamientos de política, el financiamiento de las acciones a cargo de las diferentes entidades del orden nacional, departamental y municipal, y que estará vigente hasta el año 2022.

3.1.1 Algunas particularidades de Colombia en relación a la discapacidad

El territorio colombiano presenta algunas características con respecto a discapacidad, estos diferenciales han influenciado en los procesos históricos, políticos y sociales del país como, por ejemplo: la ratificación de la CDPD, el conflicto armado en Colombia, las características de los territorios rurales y la relación pobreza y discapacidad.

Ratificación de la CDPD: con la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – CDPD el estado de Colombia no solo rompió con el modelo médico de la discapacidad, también inicio un cambio en las políticas internas del país teniendo en cuenta directrices internacionales.

De acuerdo con Dussan (2013):

[...] el enfoque de derechos plasmado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad constituye una herramienta de política internacional, que es necesario armonizar desde la perspectiva de la legislación colombiana y la normatividad jurídica, soporte de las diferentes intervenciones que desde el sector público y privado se adelantan en discapacidad, con el fin de garantizar el desarrollo del enfoque de derechos en los diferentes planes, programas y proyectos que se realicen en el territorio nacional (DUSSAN, 2013. p. 84).

El reconocimiento de la CDPD se convierte en un elemento fundamental para la evolución de la concepción y definición de la discapacidad en Colombia, llegando a una visión más inclusiva donde se concibe la diversidad funcional de las personas y donde la discapacidad es cogestionada por la familia, la comunidad, los sectores y el estado. Esto exige la creación e implementación de políticas públicas con participación de las PCD como sujeto social.

Conflicto armado en Colombia y discapacidad: hablar de discapacidad en Colombia exige también hablar del conflicto armado que desde hace más de 50 años confronta el país. Esta particularidad social se ha convertido en el origen de diferentes tipos de discapacidad en hombres, mujeres, niños y adolescentes. Las víctimas del conflicto residen mayoritariamente a espacios rurales, pues es en estos territorios en donde se organizan y actúan los grupos armados.

Entre los grupos armados colombianos, se encuentran las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - FARC; el Ejército de Liberación Nacional - ELN; el Ejército Popular de Liberación - EPL y el Movimiento Diecinueve de Abril. Cada grupo representa una pensamiento político, ideológico y militar. Además, los periodos históricos de surgimiento de estas organizaciones son diferentes, con preponderancia en determinadas regiones del país.⁶

Entre 1995 y 2011 el promedio de víctimas con algún tipo de discapacidad era de 1.9%, y entre 2012 – 2015 este dato fue duplicado a 4.4%. De estos el 9.9% eran infantes y jóvenes, 44% corresponde a personas entre 29 y 60

⁶ Informaciones tomadas de documento institucional - Enfoque diferencial para personas con discapacidad - del Ministerio del Interior y La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, disponible en: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/5_enfoque_diferencial_para_personas_con_discapacidad.pdf

años y 30.1% a mayores de 60 años. De otro modo, el número de víctimas de minas antipersonal entre 1990 y 2015 fue de aproximadamente 11.000 víctimas, de las cuales el 80% resultó con pérdidas de extremidades corporales y afectaciones en sus sentidos (MONTROYA; MARTINEZ, 2016).

La política pública nacional de discapacidad de 2013 señala que la discapacidad en las personas víctimas puede estar presente previo a los diferentes eventos de violencia o ser ocasionada por éstos. Debido a ello, el estado colombiano ha considerado a las personas con discapacidad víctimas del conflicto a través de enfoque diferencial en el reconocimiento de derechos.

Territorios rurales: la ruralidad colombiana presenta características tales como diferencias en el acceso a servicios de salud entre los centros urbanos y las zonas rurales, características de relieve o topográfica que en determinados departamentos es difícil acceso, bajo nivel de inclusión educativa, dificultades de acceso a internet o conectividad, limitaciones en acceso a transporte público (Jeep, chiva de transporte, buses, a caballo y moto).

La secretaria de salud de Bogotá D.C (2013), sobre la población con discapacidad de la localidad rural del Sumapaz, describe que, en los territorios rurales de Colombia existen dificultades en la movilidad para recibir servicios que ofrece la comunidad, también restricción para la participación social y comunitaria de PCD. Además, agrega que los infantes enfrentan barreras para la detección temprana de la discapacidad o el diagnóstico de un especialista. La juventud rural por su parte, no cuenta con oportunidades de formación y educación técnica o avanzada. Las personas mayores de edad con discapacidad no tienen oportunidades de empleo y no reciben procesos de atención complementaria para adultos.

En general, la población rural asume la condición de discapacidad frente a barreras geográficas, limitaciones en acceso a equipamientos adecuados para la atención en salud, dispersión poblacional, falta de conectividad, representación y participación social.

Relación pobreza y discapacidad: por último, otra particularidad en Colombia con respecto a la discapacidad, son los niveles de ingresos económicos de PCD y sus familias. Estudios como el de Dussan (2013), explica la

estrecha relación entre la pobreza y la discapacidad en el país. Según al autor, el 79% de las PCD, más de 262.000, pertenecen a los estratos uno y dos. Adicionalmente, de la población con discapacidad que puede trabajar solo el 15% (94.000 PCD) logra desempeñarse laboralmente y de estos, un 84% (78.000 PCD) tiene una remuneración inferior a un salario mínimo mensual.

Las PCD colombianos están mayoritariamente por debajo a la línea de pobreza, no tienen recursos para participar de espacios que los pueden acercar al ejercicio de la participación social activa. En definitiva, estas condiciones dificultan la promoción de derechos.

3.2 DISCAPACIDAD EN COLOMBIA, DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El Censo del 2005 del Departamento Nacional de Estadísticas - DANE y el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD, son las dos fuentes de información nacional de las PCD en Colombia. La primera es un censo general de poblaciones y el segundo es un registro específico de discapacidad a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Cabe recalcar que para el censo de 2005 la prevalencia de la discapacidad en el país es de 2.624.898, lo que equivale al 6,3% de la población nacional. Por su parte, el RLCPD según el boletín 2018, ha logrado identificar y caracterizar 1.404.108 PCD, ósea un 2,6% de la población con discapacidad.

Si bien, esta investigación tiene como foco la población rural con discapacidad de Colombia, no se logró identificar un perfil sociodemográfico específico de las personas campesinas con discapacidad, los datos encontrados corresponden a la población general del país. A continuación y de acuerdo a Montoya; Martínez, 2016; MINSALUD, 2018; y La política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013, se expondrán los hallazgos sociodemográficos más representativos de los PCD en Colombia.

Porcentaje PCD en los territorios (departamentos): Colombia está constituida con 1123 municipios, 32 departamentos y 5 distritos. Para el 2020 los 5 departamentos con mayor índice de PCD según el número de población de cada territorio son: Huila con 67.856 (6.0%), Quindío con 24.696 (4.4%), Nariño 51.515 (3.8%), Sucre con 35.445 (3.7%) y Risaralda con 31.330 (3.3%). Ya los

departamentos con baja representación son la Guajira con 9.022 (1.2%), Guainía con 574 (1.1%), Choco con 5.342 (1.0%), Vichada con 996 (0,9%) y Buenaventura con 2.409 (0.8%). Ver Anexo IV

En cuanto a departamentos con mayor número de PCD registrados en el RLCPD, encontramos a Bogotá con 285.392, Antioquia con 177.992, Valle del Cauca con 124.541, Santander con 81.789 y Nariño con 59.178. Y los de menor registro son Guaviare con 1.757, San Andrés con 1.690, Vichada con 878, Vaupés con 573 y Guainía con 389.

Orígenes y tipos de discapacidad: según el RLCPD las causas de discapacidad más prevalentes son las relacionadas con enfermedad general 28,2%, accidentes 11.4%, alteraciones genéticas o hereditarias 10.2%, condiciones de salud 5.3%.

Por otra parte, para el censo de 2005 la preponderancia de los diferentes tipos de discapacidad en Colombia se daba de la siguiente manera:

Tabla N° 3. PCD en el Censo del 2005 según por tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	% de PCD
Visión	43.2%
Movilidad	29.5%
Audición	17.4%
Intelectual	12.3%
Mental	9.8%

Fuente: Montoya; Martinez, (2016)

En lo que respecta a los datos del RLCPD, entre las alteraciones se encuentra la movilidad del cuerpo, manos, brazos y piernas, con 34.2%, seguido por alteraciones del sistema nervioso 25.9%, los ojos 13.0%, los oídos 5.4%, habla 5.1% y piel 0,8%.

Prevalencia de discapacidad según el sexo y grupos étnicos: según el RLCPD, para el 2015 existían 599.696 mujeres con discapacidad (50.5%) y 586.349 hombres (49.3%). Ya para el 2018 las mujeres registradas fueron de 686.661 (49%) y los hombres 704.160 (51%).

Por otro lado, Colombia es un país multiétnica y pluricultural, en las referencias analizadas identifican grupos étnicos como afrocolombiano, indígena,

raizal, palenquero, ROM/gitano. En el 2013, la política pública de discapacidad describió 102.078 PCD de origen étnico, este dato para el 2018 según el RLCPD, fue de 151.444.

Tabla N°4. PCD y grupo étnico: datos de política pública 2013 vs RLCPD 2018

Grupo étnico	2013	2018
Afrocolombiano	29.576	107.732
, Indígena	68.778	39.374
Raizal	916	2.324
Palenquero	1.818	1.110
ROM/Gitano	990	904

Fuente: MINSALUD (2013); MINSALUD (2018).

El país cuenta con políticas diferenciales para personas pertenecientes a grupos étnicos (lineamiento estratégico y el enfoque diferencial). La convención también establece la necesidad de reconocer la cosmovisión de culturas de las PCD, ya que el origen étnico puede ser motivo de discriminación y se establece que esta población tiene derecho igualitario que los demás, pero teniendo en cuenta su identidad cultural y origen lingüístico.

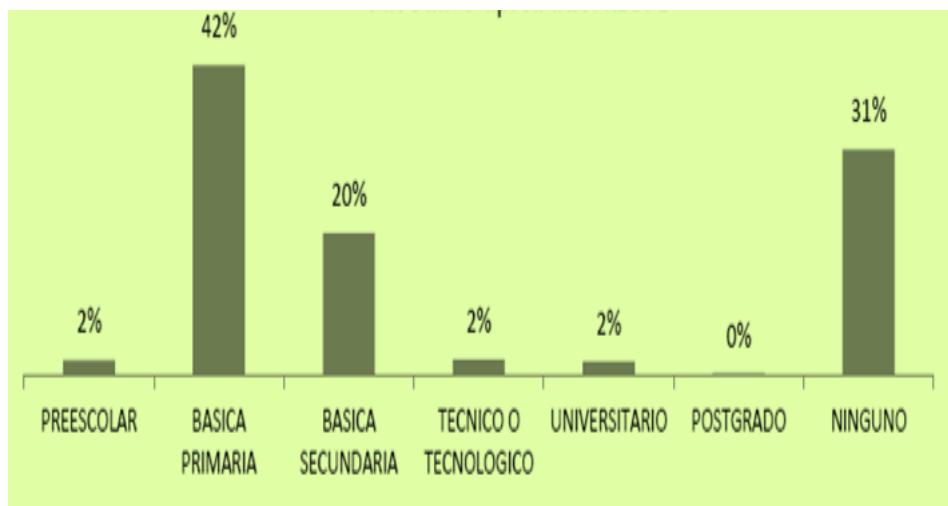
PCD según el estrato socioeconómico: la estratificación en Colombia es dada a los domicilios que reciben servicios públicos, estos son cobrados de forma diferencial según la capacidad económica de los hogares. Esta clasificación se resume en seis estratos: estrato uno (Bajo/Bajo), estrato dos (bajo), estrato tres (medio/bajo), estrato cuatro (medio), estrato cinco (medio/alto) y estrato seis (alto).

Las PCD se ubican mayoritariamente en los estratos más bajos, según el RLCPD, para el 2018 el 81% (1.123.596) son de estratos uno y dos; 14% (198.713) en el estrato tres; un 2% (23.158) en el estrato cuatro; en el estrato cinco registraron 5.737 y finalmente en el último estrato aparecen 2.186 PCD.

Educación y trabajo: la exclusión escolar para PCD es un predominio en Colombia, muchos no alcanzan niveles básicos de lectura y escritura y la mayoría de las instituciones educativas no cuentan con el talento humano, técnico y físico para ofrecer espacios educativos inclusivos. En Colombia en los primeros años de escuela es la etapa académica donde más se matriculan PCD,

sin embargo, a medida que la educación avanza el porcentaje de matrícula disminuye (MONTROYA; MARTINEZ, 2016).

Gráfico 1: PCD mayores a 24 años, según el nivel educativo alcanzado - RLCPD



Fuente: MINSALUD (2018).

El gráfico 1 muestra el porcentaje de formación académica de PCD para el año 2018. El 42% de PCD registraron como último nivel educativo el básico de primaria y un 31% registraron no haber recibido ningún tipo de formación. Por su parte, la política pública de 2013 describe que de cada 100 PCD, 66 saben leer y escribir. Además, el 17% terminaron estudios de bachillerato y los estudios técnicos y profesionales representa solo el 3,4% de la población PCD.

En lo que respecta a la esfera laboral, según datos de MINSALUD (2018), para el año 2018 aproximadamente 165.283 PCD estaban laboralmente activas, de estas un 26% se dedicaba al sector servicios, 25% otra actividad, 23% agrícola, 19% comercio, 6% industria, 1% pecuaria. Se calcula que el 80% de esta oferta laboral es sin garantías de contratos.

Si bien el objetivo inicial era exponer el perfil sociodemográfico de la población rural colombiana, se encontró con limitaciones de registro y caracterización de la población campesina con discapacidad. Aun así, estos datos permiten tener una aproximación para conocer su distribución socioeconómica y la prevalencia de la discapacidad de acuerdo a la edad, el territorio y sexo.

3.3 MARCO POLÍTICO-INSTITUCIONAL SOBRE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

El país cuenta con un amplio marco político-institucional para la población con discapacidad, “a partir de la expedición de la Constitución de 1991 se ha consolidado un marco jurídico que determina y busca garantizar los derechos de las PCD y al mismo tiempo establece las obligaciones del estado y la sociedad para con ellos” MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2013, p.27).

En la siguiente tabla, se presentan las referencias normativas más destacadas en relación a la discapacidad.

Tabla N° 5. Principales normativas colombianas en materia de discapacidad

Norma	Descripción
Constitución Política de Colombia de 1991	El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.
Ley 361 de 1997	Aborda un espectro amplio de derechos, servicios públicos y responsabilidades estatales privadas y sociales en relación con las PCD.
Deporte: Ley 582	Se crea el Subsistema de Culturas de Grupos y Comunidades étnicas y campesinas, mujeres, poblaciones y sectores rurales y sociales- Garantiza una equitativa interacción y una voluntad de convivir mediante políticas que favorezcan la inclusión.
Documento COMPES 80 del 26 de julio de 2004	Política de atención y prevención a la discapacidad
Ley 982 de 2005	Se refiere a necesidades y derechos de la población sorda y sordociega.
Ley 1098 de 2006	Código de la Infancia y la adolescencia, que establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
Ley 1145 de 2007	Regula el Sistema Nacional de Discapacidad y el Consejo Nacional de discapacidad.
Ley 1346 de 2009	Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

Ley 1448 de 2011	Atención, asistencia y reparación integral de las víctimas, y entre ellas, las que presentan discapacidad
Ley 1618 de 2013	Se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las PCD.
CONPES Social 166 de 2013	Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, el cual contiene los lineamientos de política y el financiamiento de las acciones a cargo de las diferentes entidades del orden nacional.
Normas técnicas de accesibilidad al medio físico 4279 de 2005	Accesibilidad de las PCD al medio físico. Espacios urbanos y rurales , vías de Circulación peatonales.
Normas técnicas de accesibilidad al medio físico 4774 de 2006	Accesibilidad de las personas al medio físico. Espacios urbanos y rurales . Cruces peatonales.

Fuente: Elaboración propia, con base a MINSALUD (2013).

Además de estas normativas, el estado colombiano ha puesto en marcha políticas diferenciales para PCD, ya que como lo describe la política pública: *“la discapacidad es una condición cuya vivencia está determinada por la etnia, el género, la etapa del ciclo vital, el nivel socioeconómico, el acceso a productos y servicios de apoyo, entre otros muchos factores”* MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2013, p.35).

Las políticas diferenciales para la población con discapacidad son de género, familia, primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento, grupos étnicos y víctimas del conflicto armado. Por otra parte, se han desenvuelto políticas sectoriales en salud, educación, trabajo, comunicaciones, cultura, protección social, deporte y defensa, industria y turismos.

En términos institucionales Colombia cuenta con el Sistema Nacional de Discapacidad – SND. Este sistema lo conforma el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Discapacidad – CND, que es el organismo consultor y asesor de la política pública, también participan los Comités Departamentales de Discapacidad - CDD, que es un nivel intermedio de asesoría y seguimiento de la Política y, por último, están los Comités Municipales de Discapacidad – CMD (ver figura N°4).

Figura N° 4. Estructura del Sistema Nacional de Discapacidad



Fuente: Entrevista realizada a la Consejería Presidencial para la participación de las PCD

En la actualidad, la consejería de la presidencia para la discapacidad es el ente encargado del SND. A su vez, cuentan con una secretaria técnica coordinada por ministerio del interior. Los municipios deben reportar al ministerio los informes sobre la población con discapacidad (avances, programas, políticas locales de discapacidad, registro y certificación) los gobernadores y alcaldes son responsables del funcionamiento de los comités de discapacidad en cada región del país y de reportar las informaciones sobre las PCD al sistema.

Es importante aclarar que no existe un ente fiscalizador del SND, es responsabilidad de cada instancia responder al funcionamiento colectivo del sistema. En otras palabras, el funcionamiento efectivo del SND es un trabajo mancomunado de todas las partes para la efectiva implementación de la política pública a nivel nacional, departamental, municipal y local. Para terminar la descripción del esquema político institucional de la discapacidad en Colombia, es importante hacer destaque a tres aspectos.

1) Política pública nacional de discapacidad colombiana 2013 – 2022: actualmente la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social es el instrumento normativo más importante para el país y es la ruta a seguir para todas las

instituciones y actores públicos. Esta política aprobada el nueve de diciembre de 2013, describe los lineamientos de política y el financiamiento de estas acciones y con vigencia hasta el año 2022.

La política fue elaborada a través de un proceso participativo que involucro cuatro fases: “*Fase de alistamiento*” con la construcción de la línea de base de la política pública, mapa de actores y obtención de insumos de la política. “*Fase de recolección de insumos*” con cinco mesas regionales, seis mesas intersectoriales y una mesa de consolidación nacional. “*Fase de formulación del documento*” sistematización de los resultados, análisis de las alternativas de acción priorizadas, ejes estratégicos de la política. Finalmente, la consolidación y puesta en marcha de documento CONPES 166 de 2013 y documento de Política Pública de Discapacidad.

En el momento actual, la política pública se encuentra en la etapa de evaluación y reformulación. En el capítulo IV se exponen los hallazgos de esta pesquisa sobre la política pública de discapacidad, sus avances, logros y desafíos.

2) Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad RLCPD: es un sistema estadístico virtual que permite identificar y caracterizar a las PCD en Colombia, este registro está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. El objetivo es recolectar información continua y actualizada de las PCD en todos los departamentos, distritos, municipios del país. De esta manera tener un insumo informativo que permita conocer las condiciones de vida y los lugares donde se localizan la población con discapacidad y sirva para la ejecución de planes, programas y proyectos.

Este registro comenzó a funcionar desde 2002 y para el 2018 había localizado y caracterizado 2,6% de la población con discapacidad. Para Montoya; Martínez (2016), esta herramienta no ha sido constante, no tiene cobertura nacional, no es una herramienta masiva, ni se actualiza de manera dinámica.

Por otro lado, la Certificación de Discapacidad es un el procedimiento voluntario, donde se debe realizar un registro y acompañamiento médico para ser otorgado el documento. Este proceso está a cargo de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud - IPS autorizadas por las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales.

Los pasos para la certificación de discapacidad son: reunir la documentación solicitada, presentar la documentación en la secretaría de salud del municipio para solicitar una orden para valoración para certificación, esperar la orden de servicios de la IPS para la valoración por el equipo médico multidisciplinario, y por último entrega del certificado de discapacidad. En las normativas se estipula que este proceso toma en torno a 20 días hábiles. (Anexo VI, paso a paso del proceso para la certificación de discapacidad)

Frente a la ruralidad colombiana el RLCPD y la certificación de discapacidad enfrenta desafíos de difusión y aplicación, por ello, y como se explicó en el marco metodológico, para este trabajo se participó de una experiencial social realizando el proceso de registro y certificación de discapacidad. En el próximo capítulo se describen los resultados, las percepciones de las PCD y de los gestores públicos sobre la certificación de discapacidad en Colombia.

3) Comités Municipales de Discapacidad de Colombia - CMD: para terminar, cabe mencionar los Comités Municipales de Discapacidad - CMD ya que son la última instancia en la estructura del sistema de discapacidad y la más cercana a la población rural. Estos comités están integrados por un grupo de personas y representantes de las autoridades territoriales que tiene la responsabilidad de gestionar, construir y dar seguimiento a las políticas, estrategias y proyectos en los espacios municipales y locales.

La conformación del comité debe estar precedida por las autoridades territoriales (Gobernador, alcalde, secretarios) y cinco representantes de las organizaciones de personas con discapacidad visual, física, auditiva, mental y múltiple. Además, de representantes de las personas jurídicas y de la academia, para un periodo de cuatro años.

Una segunda experiencia social realizada en esta investigación fue la participación en la conformación del CMD de Trujillo Valle, el objetivo fue conocer cómo se conforma e implementa un comité municipal de discapacidad. Los resultados de esta experiencia de campo se exponen en el capítulo IV.

CAPÍTULO IV: PANORAMA DE LA POBLACIÓN RURAL CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA - HALLAZGOS, PERCEPCIONES Y DISCUSIÓN

Este capítulo expone y analiza el panorama de las PCD campesinas de Colombia a partir de las visiones de sus actores. El desarrollo se divide en tres secciones: la primera describe el análisis de los aspectos histórico, sociodemográfico y político-institucional de la discapacidad en Colombia (abordados en el capítulo III). La segunda sección, se dedica a la discusión sobre la Política Pública Nacional de Discapacidad en escenarios rurales. Además, de abordar las dos experiencias sociales desarrolladas para este trabajo. Por último, presenta las percepciones de los entrevistados sobre la ruralidad como modo de vida para PCD. Para ello se usaron tres categorías de análisis: 1) Territorios rurales: morada, refugio e invisibilidad de PCD, 2) Participación social y lazos sociales de PCD rurales, y 3) Paradigmas entorno a la discapacidad y redes comunitarias.

4.1 ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS ASPECTOS HISTÓRICO, SOCIODEMOGRÁFICO Y POLÍTICO-INSTITUCIONAL DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

Como ya fue dicho, esta sección describe el análisis del capítulo III “Contexto colombiano en relación a las PCD”, el propósito es presentar la discusión, las principales consideraciones y hallazgos de los aspectos abordados.

Aspecto histórico: la discapacidad ha sido históricamente parte de las sociedades, sus definiciones y percepciones han cambiado de acuerdo al momento temporal, espacio y cultura (ANGARITA OSSA, 2014). Colombia no ha sido la excepción y ha vivido sus propias transformaciones en el modo de ver y concebir la discapacidad.

Este trabajo identifico que el país tránsito de una visión medica/rehabilitadora a un modelo social bajo el amparo de la ley las PCD son considerados sujetos de derecho. Inicialmente la población con discapacidad colombiana era objeto de asistencia humanitaria, atención en salud y prevención de la discapacidad. Con la política pública de discapacidad 2013 – 2022, se han alcanzado reconocimiento político, jurídico, financiero, desarrollo de capacidades y participación social.

Aspecto sociodemográfico: como resultado se obtuvo que no existe un perfil de ese tipo en Colombia, los datos censales, de registro, de caracterización, informes, boletines o publicaciones de las entidades del estado no presentan estimaciones estadísticas o aproximaciones de la distribución territorial, edad o sexo de la población rural con discapacidad. Los datos sociodemográficos descritos en el capítulo III, pertenecen a la población general de Colombia (urbana, semiurbana, rural). Dicho de otra forma, los datos estadísticos de la población rural con discapacidad pertenecen al contexto nacional

En diálogos con Lina Serna, encargada de “Radio terrícola” dice: - *“En Colombia no sabemos cuántas PCD hay, porque no acceden a procesos de certificación y más en lo rural”*. Entonces, cabe preguntar: ¿Cuál es el número de mujeres, hombres, jóvenes y niños campesinos con discapacidad en Colombia?, ¿Cuál es la estratificación por edades de esta población rural, su distribución geográfica, tipos de discapacidad, ocupaciones y niveles de escolaridad?, ¿Cuál es la prevalencia de la discapacidad en relación a los grupos étnicos?

Por otra parte, y retomando lo descrito por Margarida Moura (1986), al hablar de poblaciones rurales se debe considerar el profundo contenido cultural, político y social de estas comunidades. Allí aparecen la cultura, las creencias, actividades agrícolas, topografía rural y una construcción de vida diferencial. La reformulación de la discapacidad en Colombia debe mirar con detenimiento esas particulares de los territorios rurales y repensar como se concibe la discapacidad de acuerdo al espacio demográfico y la cultural rural.

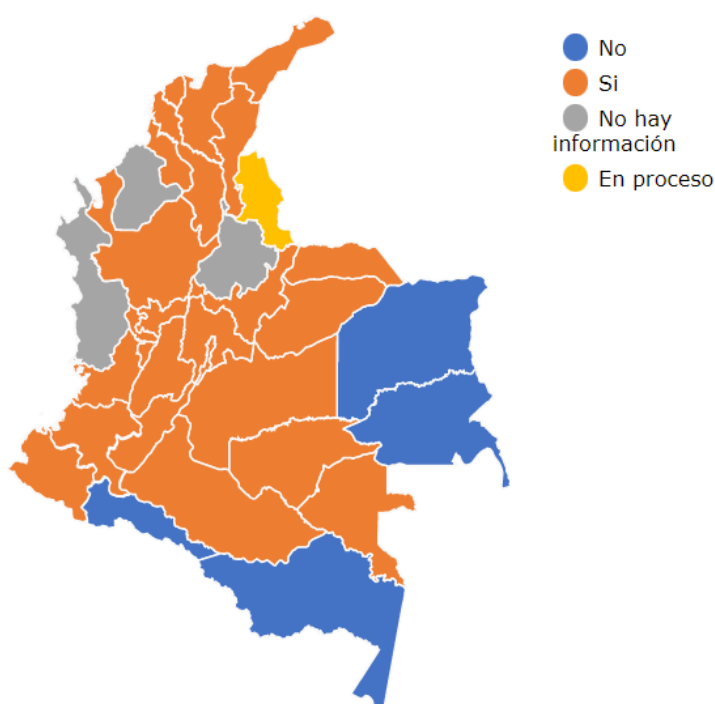
Aspecto político “policy” – institucional “polity”: desde la constitución del 91 Colombia ha desenvuelto un marco político e institucional muy amplio, el país cuenta con instrumentos normativos a favor de la población con discapacidad (ver tabla N° 5). En términos de políticas diferenciales y sectoriales el país también cuenta con normas para PCD. Sin embargo, no se encontró una política diferencial o sectorial que mencione o favorezca estrictamente y particularmente a la población rural con discapacidad.

Por otro lado, para la ejecución de estas políticas, es importante analizar la lógica de descentralización del estado colombiano para la implementación de las normativas. El estado funciona desde nivel nacional dando un lineamiento para ser recogida por el departamento y nivel municipal. Los entes departamentales y municipales determinan las medidas y ajustes para la

implementación. La Consejería presidencial para la discapacidad explica: - *“Trimestral el ministerio envía un formato a todos los departamentos para ser reportados en el ministerio del interior. Una tercera parte de los municipios no están reportando la información de manera adecuada”* **Entrevista a Consejería presidencial para la discapacidad en Colombia.**

Para esta investigación, la implementación de políticas públicas sobre discapacidad no se desenvuelve de manera homogénea en el territorio colombiano. En la siguiente figura se muestra como de los 32 departamentos que tiene el país, 24 ya tienen una política pública para PCD, cuatro no tienen política, uno departamento está en el proceso de la construcción e implementación de la política y tres no registran ninguna información.

Figura N° 5. Regiones donde se implementa la política pública de discapacidad



Fuente: Sitio Web del SND - <http://snd.gov.co/snd-regiones.html>

Aunque la puesta en marcha de las políticas “policy” en el país presenta avances y atrasos en los departamentos, de modo general Colombia cuenta una amplia marco de instrumentos políticos instaurados en favor de la población con discapacidad. Se puede afirmar, que el país tiene una estructura político-institucional para la población con discapacidad donde se pueden identificar

las dimensiones de la política “policy”, “polity” y “politics”. La política pública nacional de discapacidad (CONPES Social 166) ha propiciado la inclusión del tema de discapacidad en las arenas políticas, en las agendas de desarrollo, ha generado el debate sobre la participación y vida social de PCD.

4.2 POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD EN LOS ESCENARIOS RURALES DE COLOMBIA

El CONPES Social 166 de 2013 enmarca la política pública nacional de discapacidad de Colombia para el periodo 2013 - 2022, esta normativa ha sido un precedente para el país en materia de políticas para la población con discapacidad. Se puede decir que es la primera vez que el país instaura un instrumento político específico y constitucional con estructura y recursos para la protección e inclusión de las PCD. Este apartado analiza la política pública a través de los diálogos y visiones de los actores involucrados.

- En 2013 se estableció la ley 1618 de 2013 que es la ley que promueve la garantía de derechos de PCD. Esa ley tiene un carácter estatutario. Esto significa, que esta ley es superior a otras leyes, esto hace que los funcionarios de gobierno (presidente, ministros, gobernadores, alcaldes y secretarios) deben cumplir con esa ley, no como un favor, sino de carácter vinculante u obligatoria. **Entrevista a Actor social, Fundación Arcángeles.**

Como ya se había descrito, la política pública es un proceso no lineal, complejo como respuesta a necesidades de un grupo específico (ÁVILA et al., 2012). Esta investigación aborda elementos de todas las fases del ciclo de una política pública: abordaje de un problema social, formación de una agenda de trabajo, se formularon alternativas, se tomaron decisiones de acuerdo a las prioridades identificadas, la implementación fue por un periodo de diez años y en el momento está en la fase de evolución y reformulación. Adicionalmente, y recordando lo descrito por Secchi (2014), la política pública tiene dos elementos fundamentales, que son intención pública y respuesta a un problema público, estos elementos también se pueden identificar en el caso colombiano.

La política cuenta con elementos claves como los “enfoques”, que permiten la identificación de problemas a ser abordados. Los enfoques generales son: enfoque de derechos, poblacional, territorial, Intersectorialidad. También cuenta con tres enfoques específicos que son: diferencial, desarrollo humano y

capacidades. Adicionalmente, la política presenta 5 ejes estratégicos con sus respectivas líneas de acción: 1) transformación de lo público, 2) garantía jurídica, 3) participación en la vida política y pública, 4) desarrollo de la capacidad, 5) reconocimiento de la diversidad.

En las lecturas y estudios de la política pública nacional de discapacidad no se encontró algún eje, estrategia, enfoque o línea de acción específico para las PCD rurales, esta población está insertada de forma transversal en todos los lineamientos de la política. Los enfoques “*poblacionales*”, “*territoriales*” y “*diferencial*”, son fundamentales para el ejercicio del derecho de las personas campesinas con discapacidad, pues permite identificar las dinámicas demográficas, los aspectos ambientales, sociales, económicos de los territorios campesinos y de las acciones que deben ser ajustadas a las particularidades de estos grupos poblacionales.

Para los actores sociales y gestores públicos entrevistados, esta política presenta logros, retos y barreras en su aplicación. En la siguiente tabla se describen los aspectos más destacados en los diálogos.

Tabla N° 6. CONPES 166, Política pública nacional de discapacidad 2013 - 2022

Principales logros/avances
<p>Legalidad de capacidad jurídica: los gestores públicos que participaron de las entrevistas de este trabajo, describen la capacidad jurídica como uno de los principales logros de la política. Esta legalidad restringe la intervención de otras personas en la toma de decisiones de PCD. Así las PCD se les reconoce el nivel de autonomía y de apoyo suficiente para tomar una decisión. - “<i>Capacidad jurídica elimina la intervención de que otra persona o tercero decida por la PCD, reconocimiento a las PCD como sujeto con derecho a decidir</i>” Entrevista a Consejería presidencial para la discapacidad en Colombia.</p> <p>En otras palabras, con la capacidad jurídica el estado colombiano se exige que las PCD se les brinden los apoyos necesarios para la toma de decisiones, independientemente de cualquier tipo de discapacidad.</p>
<p>Presupuesto: por primera vez en la historia del país una política de discapacidad contemplo presupuesto para su materialización a través de programas, proyectos, planes y estrategias. - “<i>aproximadamente 20 mil millones de pesos del presupuesto nacional para la población PCD</i>” Entrevista a Actor social, Fundación Arcángeles.</p> <p>En diálogos con secretarías municipales, se describe como cada municipio tiene un determinado presupuesto de acuerdo a su categoría municipal (Categoría 1, 2, 3 etc.). De ese presupuesto y de manera autónoma el municipio decide cuanto destinara para las acciones y programas para población con discapacidad.</p>
<p>Desarrollo de ajustes razonables: con esta política el país ha avanzado en la implementación y adecuación de ajustes razonables (servicios de interprete, visibilidad, educación inclusiva, adecuaciones físicas y estructurales de las instituciones, centros de</p>

atención integral, transporte, bonos de alimentación, apoyos a los cuidadores, protección social). La adopción de normas para educación inclusiva es uno de los ajustes más destacables. Como también, los ajustes físicos en instituciones públicas para el acceso y atendimento a PCD.

Emprendimiento: esta normativa fortaleció el empleo y la productividad en la población con discapacidad, a través de incentivos a empresas que contraten PCD y oportunidades en proyectos productivos para esta población. Se destaca el “Fondo emprender” del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, que abre convocatorias para apoyar financieramente emprendimientos liderados por PCD.

Visibilidad, reconocimiento y participación política/social: con el CONPES 166, se ha logrado que la población con discapacidad tenga participación política en los planes de desarrollo, en espacios de planeación territorial y agenda pública fortaleciendo la construcción e implementación de normativas transversales en diferentes sectores y con diferentes enfoques específicos, además de alcanzar mayor visibilidad de los derechos y vulnerabilidad de PCD.

Identificación de barreras/dificultades

Falta de Articulación: para los entrevistados existen esfuerzos individuales en el cumplimiento de la normativa. Desarticulación entre los diferentes actores, dependencias, secretarías, instituciones y sociedad que participan de la política. - *“Falta de apoyos y trabajo es red”* Entrevista a Actor social, Radio terrícola.

- *“Existe segregación desde lo comunitario, intereses individuales en las comunidades y no logran unirse como organización o movimiento colectivo, cada uno lucha por su interés y esto genera un rompimiento de enfoque diferencial y se genera segregación de oportunidades para todos”* Entrevista a gestor público, secretaria de salud de Bogotá.

Visión médica y paradigmas entorno a la discapacidad: si bien esta política está basada en la implementación del modelo social de la discapacidad, para los gestores públicos y sociales, en Colombia sigue existiendo una visión de atención médica de la discapacidad o de ayuda humanitaria. - *“Creen que con entregar ayudas técnicas (sillas de ruedas, muletas, medicamentos) se está garantizando la inclusión de PCD. La inclusión va más allá, de una ayuda técnica. La inclusión debe ser integral”* - Entrevista a actor social, Fundación Córdoba inclusivo.

- *“Los gestores o funcionarios no tienen vivencia directa con el tema de discapacidad. Tienen un imaginario social sobre la discapacidad: que la discapacidad es una desgracia, una tragedia, que a mí no me toca, que las PCD son especiales, que es un tema de ayuda humanitaria”* Entrevista a Actor social, Fundación Arcángeles.

Recurso humano: otra dificultad está relacionada con las personas encargadas del tema de discapacidad en los espacios públicos y de gestión. Los encargados de discapacidad en los municipios, también se ocupan de otros grupos poblacionales, tienen otras funciones o son designados sin tener dominio del tema. Se necesita - *“Personal que se dedique exclusivamente a el tema de discapacidad e inclusión, está faltando personal y quizás por eso los municipios se quedan cortos en el tema de gestión de discapacidad”* Entrevista a Actor social, Radio terrícola.

Comunicación y divulgación: esta barrera se presenta en la difusión de programas y procesos de registro, certificado, acceso a programas, espacios de participación o servicios, ya que a muchas personas no les llega la información. - *“Lo que ocurre, es que desafortunadamente como las cosas son nuevas, así allá pasado 10 años, la gente no las sabe; como no lo sabe, no lo desarrolla de manera adecuada, por eso se ve muchas*

situaciones donde la población no accede a la oferta que podría tener” Entrevista a Actor social, Fundación Arcángeles.

Cultura institucional: existen dificultades en la cultura institucional hacia el atendimento de la población con discapacidad. - *“El gobierno tiene con debilidades institucionales, no hay transformación institucional, cada uno cumple su gestión desde su oficina de manera individual”* Entrevista a Actor social, Fundación Arcángeles.

Aunque se cuenta con el derecho y las garantías de la capacidad jurídica de PCD, las instituciones colombianas presentan barreras en tramites. - *“Es muy difícil cuando un vigilante le cierra la puerta a PCD, una persona con discapacidad visual que llega con perro y no dejan entrar a una entidad. Se necesita la transformación cultural de la institución para prestación del servicio”* Entrevista a gestor público, secretaria de salud de Bogotá.

Retos/desafíos

Implementación de metodologías: en las narrativas de los entrevistados se encontró que uno de los retos que tiene esta política es implementar metodologías de planeación territorial y gestión en el tema de discapacidad. Es necesario que los encargados del tema en el territorio, trabajen desde un enfoque de planeación y no en acciones concretas de corto plazo.

- *“Al tema de discapacidad hay que darles métodos, hay que cambiar la percepción del tema de discapacidad como ayuda humanitaria, muchos alcaldes o funcionarios consideran que se trata de solucionar una necesidad concreta; NO, realmente es un ejercicio de planeación territorial. Esa lógica se debe buscar instaurar en el pensamiento colectivo”* Entrevista a Actor social, Fundación Arcángeles.

Estas metodologías exigen un enfoque de planeación territorial. Conocer la ley de discapacidad, cual es el enfoque (ya no es un enfoque de ayuda humanitaria sino de derecho), cuáles son las obligaciones municipales en materia de la gestión discapacidad, como obtener recursos, cuáles son los profesionales que se necesitan para atender esta población.

Ampliación de cobertura: otro desafío en la agenda es el extender la cobertura de PCD atendidas por la política. Si bien esta política ha alcanzado a atingir a gran parte de la población con discapacidad, su cobertura alcanza más a los espacios urbanos que en los rurales. Es decir, hay población discapacitada que por vivir en espacios más alejados o rurales no han accedido a ninguno de los derechos que otorga esta normativa. - *“Hay recursos, hay programas, pero las coberturas son muy bajas”* Entrevista a gestor público, secretaria de salud de Bogotá.

Esta ampliación de cobertura incluye superar barreras de acceso a todos los programas y servicios en los contornos rurales, a pesar de ya se han creado mecanismos para implementar ajustes razonables. - *“Faltan muchos escenarios de participación de PCD de zonas rurales, sobre todo en el contexto de políticas públicas, existen municipios de Colombia donde no existen políticas municipales de discapacidad”* Entrevista a actor social, Fundación Córdoba inclusivo.

La transformación de imaginarios y paradigmas: en el tema de discapacidad sigue persistiendo la discriminación y representaciones sociales que dificulta la garantía de los derechos de PCD. La transformación de imaginarios es uno de los principales desafíos que tiene la política, aún se tiene la visión de la discapacidad como enfermedad, un problema, es necesario fortalecer la cultura ciudadana así la discapacidad, lenguaje y educación inclusiva. - *“Falta de las organizaciones que fortalezcan sus procesos. La*

sociedad en general cambie su percepción sobre la discapacidad. Desde el colegio educar” Entrevista a Actor social, Radio terrícola.

- “Empatía es la palabra clave” Entrevista a actor social, MATT. Movilidad

Empoderamiento y organización de las PCD: - *“Una persona con discapacidad puede trabajar, puede estudiar. Lo que hay que generar son las posibilidades u oportunidades para que pueda desarrollarlos”* Entrevista a Actor social, Fundación Arcángeles.

Otro reto es el desarrollo de capacidades y habilidades de la población con discapacidad para que se organicen y participen socialmente como sujetos con derechos. - *“Todo empieza por la población, (empoderamiento). Las PCD deben creer que son capaces de lograr todo lo que proponga. No conformarse, no limitarse. Fomentar programas desde las organizaciones”* Entrevista a Actor social, Radio terrícola.

Articulación intersectorial: en el funcionamiento del Sistema Nacional de Discapacidad – SND se identifica desarticulación entre las diferentes instancias. Se necesita relación entre los gestores públicos, entre los sectores, la sociedad civil organizada, comités territoriales, personal técnico y PCD. - *“Una estrategia fundamental en rural trabajar de la mano con gobierno local, gobierno territorial, gobierno municipal. Quien este a la cabeza de administraciones municipales, deben ser cabeza de este proceso, de las mesas o consejos”* Entrevista a gestor público, secretaria de salud de Bogotá.

Educación, empleo y productividad: por último, un reto en la continuidad de la política es avanzar en el tema de educación. Si bien en los logros de esta política se destaca la educación, las personas campesinas con discapacidad presentan altos niveles de alfabetismo y poca formación para el trabajo, lo que repercute en las oportunidades laborales y de productividad.

Fuente: elaboración propia

Sin duda alguna este instrumento político ha favorecido la defensa de los derechos de PCD, ha ayudado a la aplicación de los lineamientos de la convención, ha permitido niveles de participación, productividad y reconocimiento. Sin embargo, estos avances se evidencian principalmente en contextos urbanos, por lo que resulta interesante cuestionar los alcances de esta política la esfera rural.

Esta pesquisa observa que existen dos escenarios en la implementación de la política: el primero es el urbano, en los centros capitales se encuentran mayoritariamente las PCD identificadas y caracterizadas, donde se ha avanzado en la ejecución de los 5 ejes de la política, pero sobre todo es en los centros urbanos donde la discapacidad es más visible. El segundo escenario es el rural, allí la política ha tenido menor grado de desenvolvimiento en temas como el acceso a registros de localización de PCD, la divulgación, comunicación y socialización de la norma y persiste una invisibilidad de la discapacidad en los contornos campesinos.

4.2.1 EJES DEL CONPES 166 Y LA RURALIDAD COLOMBIANA

La heterogeneidad del campo colombiano, su geografía, sus particularidades sociales, limitaciones económicas y cultura ponen a prueba la aplicación metodológica de la política pública de discapacidad. Al analizar los cinco ejes estratégicos de la política⁷ se puede identificar las brechas existentes entre el instrumento político, en este caso el CONPES 166, y la ruralidad colombiana.

Transformación de lo público: se refiere a las adecuaciones que el estado debe realizar en el territorio frente a las barreras físicas y sociales que impiden a PCD el aprovechamiento del espacio público y su plena participación ciudadana. Las entidades del orden nacional definen las transformaciones se deben efectuar en aspectos como gestión pública, la comunicación e información, talento humanos, estructurales, técnicos, adaptaciones en transporte y vivienda.

Al analizar este eje al contexto rural colombiano, nos encontramos con estructuras municipales que no tienen la capacidad económica y de gestión para responder a estas demandas. Angélica Barrera, directora de proyectos de la Fundación Arcángeles, en una entrevista realizada por la revista Semana Rural (2018), dice: *“si la discapacidad de por sí es una prueba para cualquier familia, en la ruralidad lo es más [...] allí no están ni los recursos ni los profesionales que puedan desarrollar una atención oportuna e integral para esta población y sus familias”* (SEMANA RURAL, 2018, p.1).

En el trabajo de campo de esta pesquisa se constató que de las 21 PCD entrevistadas, doce utilizan vías de transporte pavimentadas y nueve de tierra, lo que en Colombia se conoce como “carreteras destapadas”. En cuanto al medio de transporte rural (Jeep, motocicletas o animales de carga, en centros más transitados se usan autobuses) se encontró que 14 de ellos utilizan el servicio de transporte público ya sea autobuses, Jeep, o motos. Cuatro manifestaron que por su discapacidad no pueden viajar en transporte público o con otras personas y deben “pagar una carrera” (termino usado para referirse al contrato de un servicio de transporte individual en las zonas rurales). Además, dos entrevistados indicaron

⁷ Los cinco ejes de la política pública de discapacidad de Colombia son: 1- transformación de lo público, 2- garantía jurídica, 3- participación en la vida política y pública, 4- desarrollo de capacidades y 5- reconocimiento de la diversidad.

usar carros familiares y una persona utiliza motocicleta. Ninguno de los medios de transportes antes mencionados contaba con adecuaciones de acceso y tampoco ofrecen auxilios o descuentos en las tarifas de transportes para las PCD y sus familias.

Fotografía N° 1 – “carreteras destapadas” Vías rurales de acceso



Fuente: elaboración propia

Nota: Carretera rural de la vereda la Siria, Trujillo Valle - Colombia

En la fotografía se observa las carreteras que deben transitar las PCD y sus familias en los diferentes transportes.

- *“No hay empatía en el transporte, es muy difícil para mí”* **Dialogo de PCD física.**

Al preguntar a los participantes ¿qué calificación le daría a la accesibilidad de transporte en su comunidad rural? El 57,2% la define como muy difícil, un 33,3% como regular y el 9,5% como fácil. La categoría muy difícil, es explicada por los costos de los pasajes para las PCD y su cuidador, incomodidad al viajar, desatención del conductor y falta de cultura ciudadana en el transporte. - *“A veces es un problema conseguir un transporte para llevar a mi hijo al hospital, tengo que pagar carrera para llevarlo y traerlo [...] es muy costoso y difícil, sobre todo en invierno”* **Dialogo de cuidador de PCD múltiple.**

Por otra parte, al analizar las transformaciones de las viviendas, de las 21 PCD participantes, doce indicaron que no necesitan ajustes físicos en sus residencias, siete presentaron adaptaciones parciales y dos registraron adaptación total. Es decir, debieron acondicionar todos los espacios del domicilio para las necesidades de la PCD. Los principales ajustes son en los baños, habitaciones y

rampas de acceso a las viviendas. Sin embargo, estas adecuaciones residenciales las han realizado con sus propios recursos, ninguno de los participantes declaro a ver recibido apoyo o acompañamiento de instituciones públicas o municipales en la ejecución de estos ajustes. Esta situación se repite con las ayudas técnicas (silla de ruedas, muletas, lentes, audífonos, cama hospitalaria). Quince PCD respondieron que usan algún aparato técnico, de estas solo un participante manifestó haber recibido la silla de ruedas a través de la alcaldía municipal, los demás adquirieron estos implementos con ayuda de las familias o donaciones particulares.

En cuanto a los servicios de atención y subsidios por parte del estado, ninguno de los PCD declaro ser beneficiario de algún programa o auxilio por motivo de discapacidad. Se encontró que algunos reciben pañales, paños, leche, medicamentos o auxilio de transporte, pero estos son otorgados a través del uso de una “tutela” (instrumento legal, con el cual un ciudadano demanda a una EPS o institución para exigir un servicio). Adicionalmente en las narrativas de las PCD y sus cuidadores fue recurrete escuchar que deben desplazarse a ciudades muy distantes para recibir estos servicios, medicamentos o productos.

- La EPS me entrega pañales, cremas, Ensure (suplemento nutricional). Pero es muy difícil de reclamar porque debo ir hasta la ciudad y buscar una en farmacia autorizada. A veces voy y no me entregan nada, porque algún documento está mal, o falta alguna autorización médica. **Dialogo de cuidador de PCD múltiple.**

De acuerdo a lo mencionado por una madre cuidadora:

- No hay prioridad de atención en el municipio para PCD. Se demora mucho las autorizaciones médicas, reclamar medicamentos, recibir citas. Estoy luchando para que la EPS me apruebe una enfermera para mi hijo, porque yo necesito acompañamiento especializado para atender sus necesidades. **Dialogo de cuidadora de PCD enfermedad huérfana.**

Por otro lado, en lo que respecta a la transformación de espacios públicos estos ajustes se resumen principalmente en hospitales, alcaldías, bancos o instituciones educativas. En el relato de una PCD física se describe: - “*Almacenes, cafeterías y calles no tienen rampas de accesibilidad o están ocupadas. Cuando tengo que ir al banco las rampas están ocupadas por carros y motos*” **Dialogo de PCD física.**

Garantía jurídica: este eje presenta como principal dificultad en lo rural el desconocimiento de la norma, o sea, las PCD campesinas no saben que tienen derecho de capacidad jurídica. Este eje se viene implementado desde hace una década en el país, su puesta en marcha ha sido un proceso de aprendizaje para del sector judicial e institucional que está en la obligación de garantizar el acceso efectivo a la justicia a la población con discapacidad rural.

Las personas campesinas con discapacidad y sus familias desconocen totalmente este derecho, no obstante, en las entrevistas se identifican situaciones en las cuales se vulnera este derecho jurídico. Por ejemplo, en los diálogos de una madre cuidadora se explicó las dificultades que ha tenido con su hijo de 32 años que tiene una discapacidad múltiple. Describe que, por ser desplazados por la violencia les otorgaron una indemnización monetaria. Sin embargo, la entidad exigió una declaración de parentesco para entregar el dinero, ya que consideraba que la condición de discapacidad de su hijo le impide tomar decisiones y realizar trámites financieros. Ante esta situación, la entidad no le brindó asesoría o apoyo técnico para realizar este proceso.

El eje de capacidad jurídica no es fácil de llevarlo a la práctica en los territorios más rurales de Colombia. Si se tiene una discapacidad múltiple con altos niveles de dependencia y dificultades de comprensión, los jueces y educadores necesitan canales de comunicación y atención adecuados, estos mecanismos y garantías no los brinda el aparato judicial de los municipios.

Participación en la vida política y pública: según Minsalud, (2013 – 2022) “este eje busca fortalecer la participación plena y efectiva de las PCD. El gobierno asesora y acompaña a las organizaciones sociales, familias y cuidadores, asociaciones y federaciones [...] promoverá la organización, articulación, movilización e incidencia política de las PCD” MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2013, p.90).

Al cuestionar a los entrevistados sobre sus experiencias sociales, los datos revelan bajos niveles de representación de PCD en espacios políticos y públicos. Tan solo dos personas afirmaron haber participado de espacios culturales, deportivos y recreativos; los 19 restantes argumentaron que no han participado de este tipo de escenarios. En porcentajes, esto significa que el 90.5% de PCD abordados nunca han accedido a alguna alternativa de participación - ‘*me gustaría*

mucho participar de estos espacios si hubiera oferta” **Dialogo de PCD auditiva.**

Así mismo, al preguntar sobre la concurrencia de PCD en espacios municipales de desarrollo rural, siete entrevistados dijeron que han asistido a la conformación de comités municipales de discapacidad, a eventos políticos o seminarios. Las otras catorce personas no han participado de estos espacios sociales. Es claro que la política pública de discapacidad debe generar ámbitos democráticos, capacitación, representación, brindar oportunidades de información y organización en los municipios. No obstante, estos ámbitos se ven obstaculizados principalmente por los mecanismos de divulgación y acceso a la información para la población con discapacidad. - *“Las zonas rurales se enfrentan a desventajas de conectividad ya que la mayoría de los procesos son digitales”* **Entrevista a Actor social, Radio terrícola.**

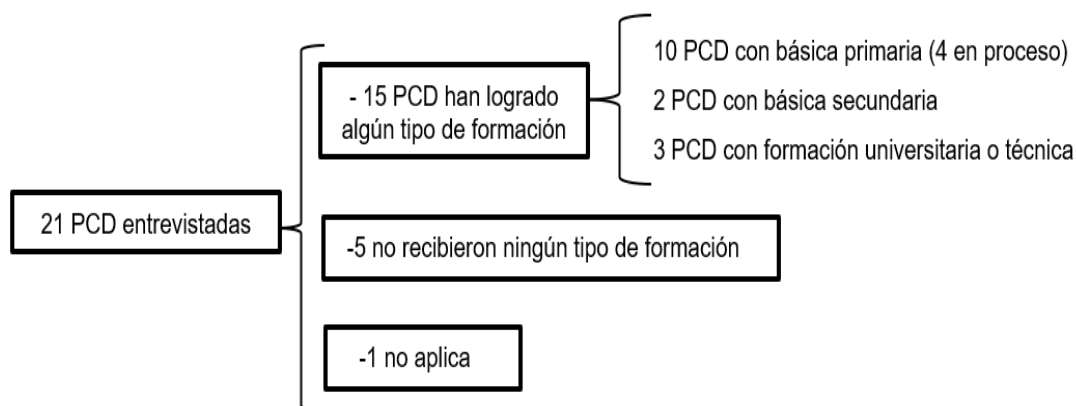
La poca divulgación del CONPES 166 en los espacios rurales es una fragilidad de la política pública de discapacidad. Al indagar a las personas campesinas con discapacidad si han recibido informaciones u orientaciones sobre esta norma, solo un participante menciona haber tenido acceso a divulgaciones de la política y al uso de aplicativos móviles para informarse. Los demás entrevistados respondieron que no han recibido ningún tipo de socialización de la normativa. Dicho en porcentajes, el 95,2% de las PCD entrevistadas desconocen la política pública de discapacidad y los posibles medios de información a los que pueden acceder.

Desarrollo de la capacidad: este eje busca fortalecer las capacidades humanas de las PCD y de sus familias, brindando oportunidades para el desarrollo y calidad de vida, incluye educación, salud, rehabilitación, inclusión laboral y productiva, protección social entre otras (MINSALUD, 2013).

En la última década, Colombia ha avanzado en temas de educación inclusiva, acceso laboral y emprendimiento; así mismo, en oferta de servicios de salud y atendimento para la población con discapacidad. Se destacan los centros de apoyos y acompañamiento, emprendimiento a través del fondo emprender del SENA, la oferta laboral a través de los incentivos a las empresas que contraten a PCD y que este trabajo sea bajo la capacidad de la persona; también, se entregan créditos flexibles y de bajos intereses para PCD que desean realizar estudios universitarios a través del Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios

Técnicos en el Exterior – ICETEX. De igual forma, oportunidades de adquisición de viviendas, servicios de salud. Aunque estos avances son un destaque en la política pública de discapacidad, al trasladar el análisis a los contextos rurales el escenario es menos alentador.

Figura N° 6. perfil educativo de las PCD entrevistadas



Fuente: elaboración propia

De las quince PCD que tuvieron acceso a educación, solo tres alcanzaron títulos universitarios y técnico. Describen que realizaron sus estudios gracias al apoyo de sus familiares, sin ningún tipo de orientación, acompañamiento o auxilios por parte del estado. Aunque diez de los participantes, (47,6% de los datos) alcanzaron formación de básica primaria, algunos de ellos describen que no aprendieron a escribir o leer correctamente y que solo asistieron a la escuela durante los primeros años de su infancia. Esto dialoga con lo descrito por Montoya y Martínez (2016). La primaria, es la etapa académica donde más se matriculan PCD, pero también se registra niveles considerados de desistencia escolar.

En una de las entrevistas se menciona:

- Me salía mucho de estudiar, porque me sentía muy mal, se reían de mí, me trataban mal por mi discapacidad, no me gustaba la escuela. Me demore muchos años para terminar 5 de primaria y cuando logre llegar a secundaria ya no me recibieron en el colegio por mi edad. – **Dialogo de PCD física.**

Por su parte, las cinco personas que no estudiaron argumentan que sus principales dificultades fueron: la necesidad de un acompañante, las instituciones

educativas estaban ubicadas a largas distancias, problemas en el transporte y las escuelas rurales no estaban preparadas para recibir estudiantes con discapacidad. Un padre cuidador de PCD, menciona que desistió en llevar a su hijo a la escuela porque tenía que desplazarse a la ciudad, además de los costos en transporte y las aulas.

Se puede decir, que la educación inclusiva para PCD no se desenvuelve con preponderancia en los espacios rurales, no cuentan con docentes o profesionales en el área, interpretes, salas de aulas accesibles, ajustes técnicos o tecnológicas. Una madre cuidadora menciona: - *“Siento impotencia con las situaciones que pasan con mi hija que es PCD, no hay oportunidades, la educación para mi hija que tiene discapacidad intelectual es muy cara y no tengo condiciones de asumir esos costos”* **Dialogo de cuidador de PCD intelectual.**

Por otro lado, y considerando el aspecto laboral se encontró que seis del total de los participantes han tenido oportunidades de inclusión laboral, en funciones como labores agrícolas en fincas, recolección de café, comercio informal o empleos independientes. Ninguna de estas experiencias de trabajo tenía garantías laborales. Uno de los entrevistados con formación universitaria expuso: - *“Me han sacado de concursos laborales, hacen entrevistas virtuales, pero al conocer mi discapacidad ya no avanzo en procesos de selección”* **Dialogo de PCD física.**

Fotografía N° 2 – PCD accediendo a servicios de salud y trabajo en la plaza municipal de Trujillo Valle – Colombia



Fuente: elaboración propia

Finalmente, en lo que respecta a servicios de salud en la ruralidad el predominio es de acceso público, la eventualidad de buscar un médico particular se da en caso de una emergencia. Al cuestionar sobre el grado de satisfacción de las PCD y sus familias respecto a los servicios de salud en los municipios, el 61,9% describe sentirse insatisfecho y un 38,1% declaró satisfacción en el servicio.

El director de la fundación Córdoba inclusivo se menciona: - *“No se tiene un buen sistema de salud en los municipios. Las autorizaciones medicas tardan 3 o 4 meses o hasta seis y las terapias tardan mucho para ser nuevamente aprobadas por la EPS”* **Entrevista con actor social, Fundación Córdoba inclusivo.**

Reconocimiento de la diversidad: este último eje promueve la visión de la discapacidad como parte de la diversidad humana y funcional. ¿Como viven y asumen la discapacidad las comunidades indígenas y grupos étnicos?, ¿Cuáles son las dinámicas al interior de la familia rural ante la discapacidad, frente a los roles de género tradicionales?, ¿Se tienen en cuenta otras poblaciones con discapacidad de acuerdo al género y orientación sexual?

Ante estos cuestionamientos, en los espacios rurales la política pública de discapacidad está llamada a reconocer el valor de la cultura, del reconocimiento del otro y la interseccionalidad poblacional y los territorios.

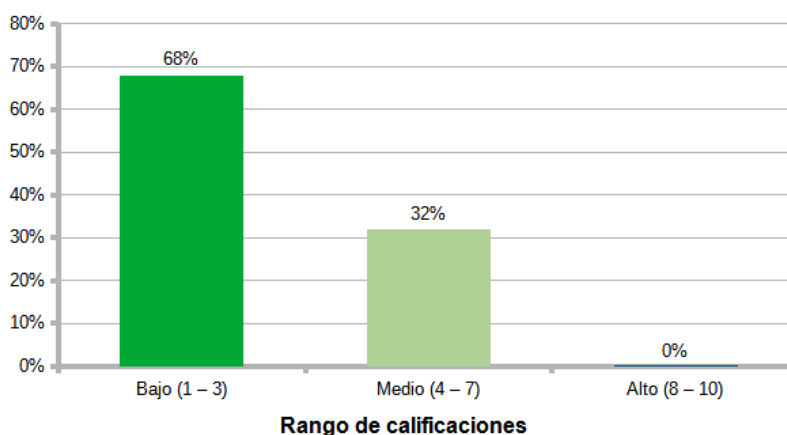
Con todo lo expuesto hasta aquí, se pretende mostrar con el análisis de los 5 ejes se traduce en la cotidianidad rural, en la vida de las PCD y sus familias; pero, sobre todo evidenciar los alcances y logros del CONPES 166 en las comunidades campesinas. Por consiguiente, cabe preguntar: ¿Se está concretizando la política pública de discapacidad en los espacios rurales de Colombia?

Si bien, este es un análisis focal con base a las visiones y opiniones de las PCD, actores públicos y gestores sociales de algunos departamentos del país, estos datos sirven como aproximación al panorama nacional de los campesinos con discapacidad. La población campesina con discapacidad no está participando, ni beneficiándose integralmente de esta normativa y lo que es más importante, no se está cumpliendo el enfoque de derecho para la población rural con discapacidad.

La Consejería presidencial para la discapacidad en Colombia, reconoce: - *“la ruralidad no está participando de manera activa de la política pública, necesitamos llegar a municipios apartados y más en la pandemia y post pandemia, con dificultades de accesibilidad en la comunicación”* **Entrevista a Consejería presidencial para la discapacidad en Colombia.**

Por otra parte, el término “inclusión social” es utilizado en el CONPES para referirse al goce pleno de los derechos y los deberes de las PCD, sus familias y cuidadores. Es decir, esto significa la participación social, política, económica y cultural de esta población en todos los segmentos sociales. Al preguntar: ¿qué calificación le daría a la inclusión social de personas rurales con discapacidad en las acciones y estrategias de la política pública nacional de discapacidad? el resultado fue el siguiente:

Gráfico 2: Inclusión social de personas rurales con discapacidad



Fuente: elaboración propia

Utilizando este rango de calificaciones la inclusión de la población campesina en la política de discapacidad presenta niveles bajos. El 68% de los datos se ubican en los estratos inferiores, de estos un 52,9% corresponde a la calificación uno y 35,3% a la calificación dos. En lo que respecta al rango medio, este obtuvo un 32% de prevalencia donde la calificación más alta fue de cinco con un 62,5%. Cabe aquí mencionar la descrito por una madre cuidadora: - *“Yo escucho mucho la palabra inclusión, pero eso no llega al campo. Programas o proyectos para PCD en Trujillo no se escucha para nada”* **Dialogo de cuidadora de PCD múltiple.**

Retomando las definiciones del modelo social según Palacios y Romañach (2007), en la discapacidad no es la persona la que tiene el “problema”, sino es el entorno el que genera barreras para que la persona participe. La inclusión debe ser una gestión y es el resultado de un planeamiento.

En resumen, en este apartado se buscó hacer una lectura de la aplicación de la política de discapacidad en el contexto rural colombiano. Se expuso los principales logros y avances, dificultades en su implementación y retos por atender de esta normativa; además de estudiar los 5 ejes estratégicos de la política pública identificando si estos ejes se están aplicando y viviendo en lo rural a partir de la pesquisa. También se abordó la percepción de la inclusión del campesinado en la política de discapacidad, mostrando que este colectivo no está participando destacadamente en la aplicación del CONPES. Se podría decir que las PCD rurales y sus familias desconocen esta política, sus derechos y deberes.

Finalmente, se describirán los resultados de las dos experiencias sociales realizada para este trabajo con el fin de conocer el proceso de la certificación de discapacidad para la población rural y también como se conforma un comité municipal de discapacidad.

1 experiencia social - proceso de registro y certificación de discapacidad: la certificación es un mecanismo legal ante el estado colombiano que describe el tipo y grado de discapacidad de una persona, su ubicación y caracterización. Este es un proceso que se debe realizar ante las alcaldías de cada municipio y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS.

Son cinco los momentos que integran el proceso de certificación: 1) Tener un diagnóstico por un médico tratante (historial clínico). 2) presentar la documentación a la secretaría de salud del municipio. 3) asignación de cita por la IPS autorizada. 4) consulta y valoración con equipo multidisciplinar. 5) se genera la entrega del certificado. Teniendo en cuenta que el autor de este trabajo es una PCD física y no cuenta con certificación de discapacidad, se decidió vivenciar el proceso que realizan las personas para certificarse.

Esta experiencia social se realizó en el municipio de Trujillo Valle, se inició en el mes julio de 2021 buscando cumplir el paso a paso de la certificación. Primeramente, se consultó al médico para obtener el diagnóstico e historial clínico. En este primer momento vivencio como los paradigmas entorno a la discapacidad se presentan también en espacios médicos. En una de las consultas, el médico

tratante pregunta: ¿y tú problema es de nacimiento? refiriéndose a la condición de discapacidad como un “problema”. En ese momento no supe que responder, talvez no esperaba que un médico especialista usara esa terminología. Debo reconocer que este fue un momento incomodo, pero también revelador para reflexionar sobre la influencia del modelo médico o de rehabilitación en los imaginarios sociales.

Como segundo paso en el mes de agosto, se entregó la documentación solicitada a la secretaria de salud del municipio de Trujillo Valle. La funcionaria de alcaldía recibió los documentos y diligencio un formulario de inscripción. El siguiente paso sería la asignación de la cita con la IPS, sin embargo, desde la entrega de la documentación ya han pasado cinco meses, ni la cita con la IPS, ni la valoración con equipo multidisciplinar fue autorizada. Vale la pena repasar, que según la normativa este proceso tiene un tiempo estimado de 20 días desde la entrega de la documentación hasta la aprobación de la certificación.

Por otro lado, se encontró que del total de PCD entrevistadas, seis cuentan con certificado de discapacidad. De los quince restantes, tres están en el proceso de certificación. Algunos de ellos mencionaron que están esperando desde hace meses la autorización para la valoración multidisciplinar.

Al preguntarle a la funcionaria encargada de la certificación en el municipio de Trujillo sobre el motivo de la tardanza para autorizar las citas, esta argumenta que se debe a que solo las IPS autorizadas por el ministerio pueden certificar. También explica que estas consultas tienen un costo y es el ministerio de salud quien realiza el contrato con las instituciones prestadoras de servicios por un monto máximo a ser atendido. En el caso del municipio de Trujillo, este cuenta con IPS autorizadas para realizar la certificación y el límite presupuestal es de doce millones de pesos (12.000.000). Dicho de otra forma, cuando ese valor es consumido no se realizan más certificaciones de discapacidad porque no hay financiamientos municipales para pagar el costo de las consultas.

María Victoria Carrillo, integrante del equipo especializado de discapacidad de la alcaldía de Bogotá, explica:

- La certificación se creó con el objetivo de eliminar barreras, no es solo verificar el autorreconocimiento de la discapacidad como condición propia de salud, también es importante relacionarlo en todas las relaciones con el entorno y los procesos participativos [...] es abrir oportunidades para el acceso a programas, servicios y beneficios [...] Sin embargo, la experiencia

no ha sido fácil, hay que gestionar recursos propios adicionales a los que otorga la nación. **Entrevista a gestor público – secretaria de salud de Bogotá.**

En ciudades como Bogotá muchos sectores acogieron el registro y la certificación como requisito para ingresar a programas como Transmilenio, pico y placa, subsidio de vivienda, ayudas técnicas. De otro lado, en las narrativas de la población campesina aparece desinterés en el proceso de certificación, no lo consideran importante y si un proceso complejo. Además, asumen que este documento no les brinda ningún beneficio. Por todo lo anterior, se percibe que la certificación de discapacidad en la ruralidad presenta dificultades en su aplicación, este proceso requiere ser más dinámico, accesible y con sostenibilidad presupuestal.

2 experiencia social - Conformación del Comité Municipal de Discapacidad (CMD) de Trujillo Valle: los comités hacen parte de las instancias territoriales en la gestión discapacidad en Colombia, son el primer enlace entre las comunidades rurales y la política pública, contienen un nivel de dialogo, construcción y seguimiento de la puesta en marcha de las políticas, acciones y programas para las PCD.

Estos comités estar conformados por representantes institucionales: alcaldes o destinatario, los funcionarios de las secretarías de salud, educación, tránsito y transporte, desarrollo social y de planeación. También representantes de la sociedad civil compuestas por organizaciones que incluya todos los tipos de discapacidad física, visual, auditiva, múltiple y mental y/o cognitiva.

En la siguiente imagen, se muestra los representantes del CMD de Trujillo Valle conformado en el mes de agosto de 2021. Es la primera vez que el municipio instaura un comité de este tipo, para esta investigación se logró participar en calidad de observador.

Fotografía N° 3 – Conformación de Comité Municipal de Discapacidad



Fuente: elaboración propia

Como primer punto a destacar en esta experiencia es la representación institucional. Participo un delegado por el alcalde, representantes de todas las secretarías municipales, líderes departamentales, comunales y funcionarios de la alcaldía. Se realizó una divulgación sobre la conformación del comité a nivel municipal y asistieron en torno de 46 participantes entre PCD, familiares y cuidadores, además de sociedad civil organizada.

El proceso consistió en organizar a los asistentes de acuerdo al tipo de discapacidad, cada uno de estos grupos debía escoger de manera consensuada un representante. El CMD de Trujillo fue constituido por cinco PCD y miembros de la municipalidad, estos representantes firmaron un acta de compromiso, determinaron reuniones periódicas para un periodo de cuatro años.

Se observó falta de socialización y pedagogía para que los participantes comprendieran que es un comité municipal de discapacidad y cuáles son las funciones de los representantes. Algunas personas expresaron que habían asistido a la reunión porque pensaron que entregarían ayudas o algún auxilio para la población con discapacidad. Otros no sabían que era un comité municipal para la discapacidad y dijeron no haber recibido información referente a la política pública y los comités territoriales.

Es claro que los comités municipales son importantes en el funcionamiento del sistema y el desarrollo de la política pública de discapacidad desde el territorio y lo local. A pesar de su importancia y según Ministerio de salud (2014), el 50% de los comités departamentales, distritales y municipal no funcionan

adecuadamente, lo que repercute en las dificultades en el reporte de información. En relación a los CMD, el 43,1% de los 130 reportados operan adecuadamente y el 33,1% operan con fallas estructurales.

Resulta fundamental para la aplicación de la política pública el fortalecimiento de estos comités de forma organizada y participativa para abordar los problemas relacionados con la discapacidad en los municipios, generar un proceso de trabajo para alcanzar los objetivos a favor de la calidad de vida y la inclusión social de la población con discapacidad.

4.3 PERCEPCIONES SOBRE *LA RURALIDAD COMO MODO DE VIDA PARA PCD*

El campesinado es un modo de vida estrechamente relacionado con la geografía, el clima, el suelo, los modos de comercialización, la cultura, las creencias y las relaciones familiares y en comunidad. Retomando a Moura (1986), los lazos familiares en lo rural permiten adaptar las más diversas relaciones entre parientes.

La condición de discapacidad propone a nuevos estilos de vida en sociedad, en la ruralidad estos estilos de vida tienen dos elementos centrales, la familia y la naturaleza. El entorno agrícola, el contacto con el medio ambiente, los animales, la tierra, las labores rurales y la cultura alimentar crean otra visión entorno a la discapacidad. Por su parte los familiares, los cuidadores y la comunidad rural facilitan, emancipan y participan del estilo de vida de la población rural con discapacidad.

Ser campesino en condición de discapacidad es uno de los muchos estilos de vida que existen, como cualquier estilo de vida, este requiere condiciones sociales para desenvolverse. Sin embargo, este modo de vida es desconocido, casi enigmático para las personas sin discapacidad. El resultado de este desconocimiento es un proceso histórico de opresión y separación social de los discapacitados, ya que la discapacidad se limitó al espacio doméstico o privado (DINIZ, 2007).

Por lo anterior, resulta fundamental promover la comprensión de la discapacidad como expresión de la diversidad en el mundo; para ello se requiere romper con las barreras de desconocimiento e invisibilidad en torno a estos modos

de vida que también se desenvuelve en el espacio rural. En los siguientes apartados se pretende exponer algunas de las particularidades de la ruralidad como modo de vida para PCD.

4.3.1 Territorios rurales: morada, refugio e invisibilidad de PCD

Mauricio tiene 32 años, es el menor de tres hermanos y tiene una discapacidad múltiple. Sus padres agricultores viven desde hace más de 30 años en la misma finca, su casa fue construida con materiales artesanales de la zona. Su madre, doña Mery, pasa la mayoría del tiempo en casa cuidando de Mauricio y don Néstor su esposo, trabaja en fincas vecinas cuando no realiza labores en su parcela. Mauricio nunca fue a una escuela, tampoco recibió servicios de salud especializados, debe tomar medicamentos todos los días para controlar sus compulsiones y desmayos. Por lo menos una vez a la semana convulsiona, cuando esto pasa, le duele mucho la cabeza y no puede dormir.

Fotografía N° 4 – PCD múltiple, Vereda la Siria – Trujillo Valle



Fuente: elaboración propia

A pesar de que Mauricio no habla aprendió a comunicarse, por ejemplo, cuando tiene hambre, una manifestación de cariño, cuando siente miedo y también avisa cuando alguien desconocido llegó a casa. Lo que más le gusta es jugar en la tierra, no es agresivo y si cariñoso. Mauricio permanece gran parte de su día en el patio de la casa, solo va al pueblo cuando tiene que ir al médico y sus

padres deben pagar un transporte particular para poder cumplir las citas, además deben caminar por lo menos media hora porque su vivienda no tiene carretera con acceso vehicular.

Aunque a veces no tienen recursos para comprar los medicamentos, para pagar los pasajes o cubrir alguna necesidad, ellos manifiestan que no quieren vivir en otro lugar y menos en la ciudad. Doña Mery aclara: aquí Mauricio está tranquilo, corre, juega, no molesta a nadie, no hay ningún peligro y siempre está bien cuidado. **Relato descriptivo con base a trabajo de campo y entrevista realizada.**

En el anterior relato se puede observar como las fincas y las familias campesinas son un refugio de bienestar para las personas en condición de discapacidad, las barreras que enfrentan en su cotidianidad rural no sobrepasan aspectos como la tranquilidad, la seguridad, la soberanía alimentaria y contacto con la naturaleza.

Algunos abordajes describen el mundo rural como modo de vida o una forma de ocupación del espacio en estrecha relación con la naturaleza (CARNEIRO, 2008). Esta proximidad con la naturaleza es muy importante en la comprensión del modo de vida de las PCD, la condición de discapacidad no genera obstáculos para relacionarse con el medio ambiente. Todo lo contrario, el contacto con los entornos naturales son una de las principales razones por la que las familias valoricen la vida rural.

Cuando la discapacidad es una forma de vida, los territorios rurales representan más que un lugar de morada, también de refugio y tranquilidad. Las interacciones entre las PCD y la naturaleza o ambientes rurales favorecen positivamente la salud física y emocional de las personas. En consecuencia, cuando las familias campesinas crean este refugio para sus parientes en condición de discapacidad, también están favoreciendo la invisibilidad de las PCD y el desconocimiento de su modo de vida; ósea, en los entornos rurales se evidencia un grado de aislamiento de la población con discapacidad.

Ahora bien, si tenemos en cuenta la teoría del campesinado como un sistema económico de Chayanov (1966), las PCD no serían una población representativa en la reproducción económica del campesino. Desde esta perspectiva, las PCD entrarían a ser parte de las minorías del campesinado marginal (ALMEIDA, 2007). Es importante comprender que el modo de vida de las

PCD campesinas no se debe igualar con otros estilos de vida, porque existe una condición corporal o mental diferenciada, pero tampoco se puede subordinar.

La invisibilidad de las PCD en lo rural en ocasiones comienza desde las mismas comunidades, en el trabajo de campo se observó que los mismos habitantes de las localidades rurales en ocasiones desconocen que en su vereda reside una persona con discapacidad, la junta de acción comunal o líderes rurales tampoco sabe cuántas PCD de viven en los entornos y solo las personas más próximas a las familias conocen la situación.

“Discapacidad rural, el hecho de ser doblemente abandonado” es un reportaje de Semana Rural (2018), en este se describe a la ruralidad como escenario de donde la condición de discapacidad se vive con más dureza. Aunque el Censo de 2005 describe que en el país hay más 3 millones de colombianos con discapacidad, se cree que esta cifra es más alta ya que existe invisibilidad de la población rural con discapacidad y sus familias. Adicionalmente en el caso de Colombia el conflicto armado y el abandono del estado en territorios locales más apartados, agudizan esta situación (SEMANA RURAL, 2018).

Las PCD desenvuelven vínculos sociales con la tierra, la familia, la naturaleza, las actividades productivas y la comunidad. Si bien existe una condición física, mental, sensorial o intelectual, estas condiciones se adaptan al modo de vida campesino. De esta forma, así como el agricultor, las mujeres, los niños, el adolescente y los adultos mayores desempeñan funciones específicas en el mundo rural, las PCD también construyen y reconstruyen su participación en la ruralidad.

4.4.2 Participación social, lazos sociales de PCD rurales

Los contextos rurales tienen una característica preponderante y es la pasividad de la participación de la población con discapacidad, en las escuelas rurales hay baja representación de estudiantes en condición de discapacidad, sucede lo mismo en los eventos municipales, espacios culturales o deportivos.

En el capítulo III se describieron algunas particularidades que presenta el territorio colombiano en relación a la discapacidad, entre ella está la pobreza como un factor de estrecha relación a la discapacidad. Esta situación impide una participación social efectiva, la mayoría de la población con discapacidad y sus familias están al borde de la línea de la pobreza y con

necesidades básicas insatisfechas. ¿cómo solicitar la participación social de PCD y sus familiares si muchos de ellos no tienen como pagar un pasaje o acceder a un transporte? Inclusive, se presentan situaciones de inseguridad alimentaria, maltrato, abandono o desatención social.

Una de las principales barreras en la vida social de las PCD rurales, es la accesibilidad al transporte:

-Las personas PCD Rurales no pueden salir de sus comunidades, casas, veredas para llegar a cascos urbanos [...] A veces las comunidades no tienen vías, muchos salen en burro o caballo, o pagan un transporte particular para salir de su vereda. **Entrevista a actor social, Fundación Córdoba inclusivo.**

Adicionalmente, se encuentra la cualificación del talento humano educador, modelos pedagógicos y educación tradicional de la ruralidad. Este a su vez repercute en la participación de empleo y productividad, en la ruralidad las PCD presentan debilidades en la formación en el trabajo.

Sin embargo, ante estas realidades surgen iniciativas de participación y lazos sociales muy interesantes en algunos departamentos colombianos como: MATT. Movilidad, Proyecto de movilidad inclusiva en Medellín – Antioquia, la Asociación para atención a población rural con discapacidad - ASOSEBAS en Trujillo Valle, Fundación Arcángeles en Bogotá y Voluntarios inclusivos del departamento de Córdoba. Estas organizaciones incentivan la participación social de PCD y sus familias a través del emprendimiento, el deporte, actividades culturales, acciones de atención y cuidado etc.

Córdoba deporte inclusivo, utiliza el deporte como instrumento de inclusión para PCD, promoviendo desarrollo deportivo en comunidades rurales apartadas del departamento, logrando la participación de personas campesinas con discapacidad en escenarios del deporte regional, nacional e internacional.

Fotografía N° 5 – Deporte inclusivo en zona rural departamento de Córdoba



Fuente: CORDOBA DEPORTE INCLUSIVO. **Colores a favor de la inclusión.** Comunidad Boca de la Ceiba. 12 de junio de 2021. Instagram: <https://www.instagram.com/p/CQCU2rqliBd/> Acceso en: febrero de 2022.

También cabe resaltar las acciones de inclusión y participación social promovida por el programa radial Radio Terrícola de Bogotá. Este proyecto brinda inclusión educativa, cultural, digital y social enfocada en medios de comunicación. Lina Serna quien integra el equipo de trabajo de radio terrícola describe: *“cuando las PCD participan de este proyecto pierden la timidez, mejoran su vocalización, se vuelven más seguras, mejoran su expresión oral, mejoran su lenguaje y modos de relacionarse socialmente”*. El programa de radio ha logrado que empoderar a más de 70 personas con discapacidad cognitiva, sicosocial y visual. **Entrevista a actor social, Radio terrícola.**

En esta pesquisa se pudo constatar lo descrito por Lina Serna. Al realizar las entrevistas a PCD, estas mostraban dificultades comunicativas, timidez, inseguridad para interactuar y algunos prefirieron que sus cuidadores atendieran la entrevista. Esto se debe en parte, a que las personas campesinas con discapacidad permanecen en un limitado círculo de relaciones, casi siempre participan los padres, los hermanos (a), la familia en general y los vecinos.

La participación social y lazos sociales para las personas rurales con discapacidad requiere de mecanismos, estrategias, gestión territorial, ajustes razonables y especialmente voluntad política de llevar a la práctica término “inclusión”. De esta forma lograr una participación con verdadera incidencia de PCD en el territorio, desde el reconocimiento de la discapacidad, de la persona como sujeto político y de valorizar las capacidades funcionales de cada individuo.

discapacidad. Adicionalmente, las PCD pueden ser representadas como solitarias, improductivas, angelitos, personas olvidadas o inocentes. Finalmente, se considera que las PCD necesitan de una familia, cuidados, deberían recibir cualquier ayudita para sus necesidades, o son vistos una población con falta de oportunidades y excluidos.

Todas estas representaciones generan restricciones, trabajos mal pagados, discriminación laboral, negación de derechos reproductivos y sexuales, imposibilidad de participación social igualitaria etc.

Como último punto del análisis, se describen las redes comunitarias como alternativa de gestión de la discapacidad desde lo local. Estas redes se basan en el trabajo colectivo, en la visión y comunicación solidaria y en los territorios organizados. En la ruralidad se observa acciones individuales y fuerzas de trabajo segregadas de las familias campesinas que tienen algún familiar en condición de discapacidad.

En contraste, el Sumapaz, zona rural de Bogotá y una de las más grandes en el territorio rural colombiano que viene implementando redes comunitarias para la atención de la población con discapacidad. Su organización y funcionamiento es en red, con canales de comunicación, sin tener medios de comunicación. Los puestos de salud del Sumapaz son puntos de encuentro y puentes de información. Además, tienen consejeros rurales que conocen muy bien el territorio, saben las necesidades de los habitantes y las mujeres se organizan para los trabajos y acciones comunitarias. De esta forma, han logrado identificar y caracterizar aproximadamente de 450 personas con discapacidad, en su mayoría mayores de 40 años, campesinos, cultivadores y con una visión cuidadora del medio ambiente. **Entrevista a gestor público, secretaria de salud de Bogotá.**

Las redes comunitarias favorecen la entrada de la atención en salud en las comunidades, la divulgación de proyectos, informaciones y colaboraciones. Con base a esta experiencia se considera que las redes comunitarias serian una respuesta colectiva para la gestión de la discapacidad desde las familias y la localidad rural.

CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo se propuso describir el panorama de la población rural con discapacidad de Colombia desde los aspectos histórico, sociodemográfico y político-institucional. Identificar los avances y retos de la Política Pública Nacional de Discapacidad en escenarios rurales, así como exponer las percepciones de gestores públicos, actores sociales y los modos de vida de personas rurales con discapacidad y sus familias. A continuación, se describen las principales consideraciones y recomendaciones sobre el tema.

La discapacidad como concepto tienen gran carga histórica, Colombia trascurrió de un modelo médico y de ayuda humanitaria a un modelo social y con enfoque de derecho. Sin embargo, el país presenta dificultades en los procesos de registro, caracterización y localización de la población rural con discapacidad. Aquí aparecen vacíos estadísticos sobre la población campesina con discapacidad, por lo que este trabajo concluyo que no existe un perfil sociodemográfico completo de la población rural con discapacidad. La construcción de un perfil sociodemográfico para la población campesina con discapacidad resulta importante para su caracterización y localización. Este perfil debe tener en cuenta la idiosincrasia de los territorios rurales, el contenido cultural y político/social.

El CONPES 166, que contiene la Política Pública Nacional de Discapacidad cuenta con presupuesto anual para servicios de salud, ajustes razonables, programas y proyectos, gerenciamiento y ejecución de la política etc. Aun así, los municipios no reciben recursos específicos para las acciones, programas y proyectos para la población con discapacidad. Esta gestión es incluida en el presupuesto general del municipio. Se espera que en la reformulación de la política se considere el aporte presupuestal específicamente para los municipios de más baja categoría nacional.

De otro lado, los encargados de la gestión y manejo del tema de discapacidad en los municipios desempeñan varias funciones o actividades y no tienen tiempo de realizar una gestión adecuada del tema de discapacidad en los territorios. Se propone el fortalecimiento y capacitación de los funcionarios encargados del tema de discapacidad en los municipios, pero no solo los funcionarios, también los representantes de los Comités Municipales de

Discapacidad para que puedan desenvolver acciones de planeación y gestión de la población con discapacidad en los municipios.

Al confrontar los 5 ejes con la realidad, el entorno, las experiencias y los relatos de las comunidades campesinas, se observa la falta de operatividad del CONPES 166 en la ruralidad. Los cinco ejes estratégicos de la política de discapacidad no se están materializando en la ruralidad de Colombia, en la vida de las PCD, sus familias y cuidadores. Se recomienda más pedagogía de la política pública en las comunidades rurales.

Se considera, que los CMD son fundamentales en el desenvolvimiento del enfoque de derecho en los municipios, pero estos deben tener incidencia política, formación y capacitación en el tema de discapacidad desde el enfoque de derecho, asesoría en la elaboración de planes y proyectos, visibilidad municipal, con apoyo presupuestal e implementados desde un enfoque de planeación territorial. Por su parte, los procesos de certificación de discapacidad deben repensar sus metodologías de aplicabilidad, ya que en la ruralidad este proceso enfrenta barreras en para recibir autorizaciones, tiene una fuerte dependencia de las IPS y de problemas de financiamiento.

La discapacidad en la ruralidad es un modo de vida particular que no debe ser igualado en términos políticos a otros estilos de vida. Las familias de las PCD adaptan, aprenden y defiende este modo de ser humano, porque ante todo la discapacidad se vive y se sobrevive en un cuerpo humano, que merece ser comprendido a través de la diversidad.

Para esta pesquisa es claro que las PCD campesinas son un colectivo invisibilizado, enmarcado en fuertes y negativos imaginarios entorno a la discapacidad. Estos paradigmas en la ruralidad transitan entre el desconocimiento, la normalización o la discriminación consciente. Las personas campesinas con discapacidad hacen parte de la diversidad de los espacios rurales. Esta población trabaja, aportan económicamente, conviven en comunidad, interactúan con el medio ambiente, crean lazos sociales y de afecto. En contraste, enfrenta un panorama de desventajas sociales, económicas, de participación, de visibilidad y representación.

El CONPES 166 ha logrado avances importantes en el acceso a educación y trabajo para población con discapacidad. Aun así, en la ruralidad Colombia se encuentra bajos niveles de educación inclusiva, pocas garantías y

ofertas de trabajo para PCD. Se recomienda en la reformulación de la política pública de discapacidad considere nuevas estrategias, metodologías, propuestas ejes o/u lineamientos que focalice la concretización de estos derechos fundamentales específicamente en la población rural con discapacidad.

Si bien la política pública de discapacidad del país tiene en cuenta los lineamientos del modelo social, se percibe que la gestión de la discapacidad en el espacio rural colombiano sigue anclada al modelo médico. Se recomienda las acciones entorno a la población con discapacidad desde los municipios se realice desde un enfoque de planeación y gestión. Las políticas públicas municipales se constituyen una herramienta para el reconocimiento y la eliminación de barreras para PCD que residen en la ruralidad, para lograrlo se debe considerar la transversalidad y la interseccionalidad de estas políticas, ya que es fundamental que cada sector tenga en cuenta en su gestión a la población rural con discapacidad.

Se encontraron fundaciones, proyectos sociales e iniciativas particulares que están favoreciendo la inclusión, participación y reconocimiento de personas campesinas con discapacidad. Sin embargo, las familias de las PCD asumen esta responsabilidad de cuidado estrechamente familiar y con bajos niveles de lazos sociales. Los cuidadores son en su mayoría madres y hermanas, pero también se encontró la figura masculina como cuidador, padres, primos, hermanos. Finalmente, las familias valorizan los territorios rurales como espacios seguros, tranquilos, refugios para las PCD, pero con bajos niveles de participación. Esta concepción de lo rural como lugar seguro para esta población contribuye a la invisibilidad, aislamiento y desconocimiento del modo de vida de las PCD y sus familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AGUDELO, H; SEIJAS, V. La discapacidad en Colombia: una mirada global Colombia disability: a global perspective. Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación, v. 22, n. 2, p. 164–179, 2012.
- ALMEIDA, M. W. NARRATIVAS AGRÁRIAS E A MORTE DO CAMPESINATO. v. 1, 2007.
- ANGARITA OSSA, J. J. La dinámica organizativa: el caso del colectivo de personas con discapacidad en Cali, Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud, v. 19, n. 1, p. 39-53, 2014.
- ÁVILA, C. et al. Políticas Públicas y Discapacidad: Participación y Ejercicio De Derechos. Investigaciones Andina, v. 14, n. 24, p. 457-475, 2012.
- BEDUSCHI, L; FARET, P; LOBO, L. Un marco conceptual para el análisis de experiencias de promoción de políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional en américa latina y el caribe. IN: FAO. Cooperación Internacional y Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y nutricional, 2014. pg.36-55
- CARNEIRO, M. J. “Rural” como categoria de pensamento. RURIS. v. 2, n. 1, p. 9 - 38, 2008.
- Comite Español de Representantes de Personas con Discapacidad - CERMI. Economía verde, discapacidad y empleo. p. 1-92, Madrid 2012.
- COMERFORD, John. Comunidade Rural. In: MOTTA, Márcia (Org.). Dicionário da Terra. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 112-120, 2005.
- Republica de Colombia. Resolución 61/106 del 13 de diciembre de 2006.
- CRUZ-VELANDIA, I. et al. Configuración política de la categoría discapacidad en Colombia: relación Estado y ciudadanía. Revista de la Facultad de Medicina, v. 63, n. 3Sup, p. 25–32, 2015.
- CRUZ, I. et al. Configuración política de la categoría discapacidad en Colombia: relación Estado y ciudadanía. Revista de la Facultad de Medicina, v. 63, n. 3Sup, p. 25–32, 2015.
- CEPAL. Discapacidad en América Latina y el Caribe, desafíos para las políticas públicas. Notas de la CEPAL (2012). Disponible en: <https://www.cepal.org/notas/74/index>
Acceso: 14 de oct de 2021.
- DINIZ, D. O que é deficiência. p. 1–33, 2007.
- Departamento Nacional de Planeación de Colombia - DNP. Definición de Categorías de Ruralidad. Bogotá D.C. Diciembre de 2014.
- DOS SANTOS, D. et al. Accessibility in the area of health: A review of children with disabilities in Brazil-Peru-Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ninez y Juventud, v. 17, n. 2, p. 1–20, 2019.
- DUSSAN, C. Estructura institucional de la discapacidad en el Estado colombiano. Civilizar, v. 13, n. 24, p. 79, 2013.

- DUSSAN, Carlos. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: antecedentes y sus nuevos enfoques, en *International Law*, Bogotá: Universidad Javeriana, 2010.
- ECHEVERRI, R; RIBERO, M. P. Nueva Ruralidad Visión del territorio en América Latina y el Caribe. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, IICA y Cooperación Latinoamericana Misión Rural 2002.
- GARCÍA, M; GARCÍA, A. Las personas con discapacidad residentes en el Medio Rural : situación y propuestas de acción. Observatorio Estatal de la Discapacidad. p. 1-71, 2017.
- GUIMARÃES, R. P. Métodos Cuantitativos Estadísticos. Curitiba, PR: IESDE Brasil S.A., 2008.
- JAIME, F. et al. Introducción al análisis de políticas públicas. Argentina: Florencio Varela. Universidad Nacional Arturo Jauretche, 2013.
- LASSWELL, H. *The Decision Process: Seven Categories of Functional Analysis*, College Park: Universidad de Maryland Press, 1956.
- MARSDEN, T. Beyond agriculture: regulating the new rural spaces. *Journal of Rural Studies*, Oxford, v. 11, n. 3, 1995.
- MERCADO, B; GONZÁLEZ, D. Discapacidad rural, el hecho de ser doblemente abandonado - Semana Rural. Disponible en: <https://semanarural.com/web/articulo/discapacidad-rural-undrama-de-doble-y-triple-discriminacion/392> Acceso el: 21 de octubre de 2021.
- Ministerio de Salud y Protección Social - MINSALUD. Sala situacional de las Personas con Discapacidad. p. 36, 2018.
- Ministerio de Salud y Protección Social - MINSALUD. Política Pública nacional de Discapacidad e Inclusión Social de Colombia (PPDIS), 2013 - 2022. Disponible en Web: <https://www.minsalud.gov.co>. Acceso: 22 de nov de 2021.
- Ministerio de Salud y Protección Social - MINSALUD. Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD), 2018. Disponible en Web: <https://www.minsalud.gov.co>. Acceso: 19 de nov de 2021.
- MONTOYA, L; MARTINEZ, M. C. Discapacidad e inclusión social en Colombia. Informe alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2016, p.162.
- MOURA, Margarida M. CAMPONESES. 2. ed. São Paulo, 1986.
- NOGUERO L, F. El Análisis de contenido como método de investigación. XXI. *Revista de educación*, v. 4, n. 4, p. 167–179, 2002.
- OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD. Las mujeres y niñas con discapacidad en el ámbito rural en España. España: Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2018.
- OIT, Oficina Internacional del Trabajo. Empoderamiento de las personas con discapacidad para el desarrollo rural, 2013.

ONU. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en Web: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/> Acceso: 28 de nov de 2021.

PALACIOS, A; ROMAÑACH, J. «El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional». Ediciones Diversitas- AIES. 2006. Disponible en Web: <http://www.asocios.org/docs/modelo%20diversidad.pdf>.

PALACIOS, A; ROMAÑACH, J. El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad), 2007.

PARSONS, WAYNE, Políticas Públicas, México, DF: Miño y Dávila, 2008.

PINZÓN, L. R. Praxis inclusiva para la atención de necesidades educativas especiales en el sector rural de Bucaramanga. *Praxis & Saber*, v. 7, n. 15, p. 127–145, 2016.

RÍO, C; ROBAINA, N. Necesidades en el medio rural con gran discapacidad física de las personas y sus familias.p. 1–115, 2006.

SARRACENO, E. Alternative readings of spatial differentiation: the rural *versus* the local economy approach in Italy. *European Review of Agricultural Economic*, Oxford, n. 21, 1994.

SECCHI, L. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos, São Paulo, Cengage Learning, 2014.

Secretaria de salud de Bogotá D.C y Hospital Nazareth. Boletín - Salud colectiva para las diversidades y la inclusión. Resultados del programa Territorios Saludables, 2013. Disponible en Web: Acceso: 18 de nov de 2021.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 2003, p. 20–45, 2006.

VÉLEZ L, L; MANJARRÉS C, D. La educación de los sujetos con discapacidad en Colombia: abordajes históricos, teóricos e investigativos en el contexto mundial y latinoamericano. *Revista Colombiana de Educacion*, v. 1, n. 78, p. 253–298, 2020.

VILLANUEVA, L. F. Política Pública Una visión panorámica. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD - Bolivia), 2012.

WOORTMANN, Ellen F. Herdeiros, parentes e compadres: colonos do Sul e sitiantes do Nordeste. Capítulo 2 teorias do campesinato_1995 Brasília: UnB, 1995.

ANEXOS

Anexo I

Formato de entrevistas para gestores públicos, privados y actores sociales

Nombre del entrevistado: _____ Fecha: ___/___/___
 Departamento: _____ Municipio: _____ Localidad rural: _____

Nombre de la organización a la que representa	
Informaciones del Contacto	Cargo:
	Teléfono:
	Email:

Preguntas específicas para Actores sociales

- (pregunta actores sociales) En su municipio existe un comité/secretaría/dependencia municipal que atiende específicamente a PCD? Sí No. Si es así si, descríbela:
- (pregunta actores sociales) ¿Conoce alguna acción/estrategia desarrollada por la municipalidad para la aplicación de la Política Nacional de Discapacidad e inclusión social en su municipio? Sí No. Si es así si, descríbela:
- (pregunta a actores sociales). ¿Qué tipo de acciones/programas impulsan desde tu entidad dirigido a PCD residentes en los espacios rurales?

Preguntas para: Actores sociales y gestores públicos

- (pregunta a actores sociales y gestores públicos) ¿cuáles son, en su opinión, las principales barreras que encuentran los gestores sociales para fomentar la inclusión en los municipios de PCD que viven en la ruralidad? _____
- (pregunta a actores sociales y gestores públicos). ¿Cuál diría usted que es la clave para mejorar la inclusión y reconocimiento de las PCD residentes en los espacios rurales, en los escenarios de participación municipal? _____
- (pregunta a actores sociales y gestores públicos). ¿Su entidad brindan algún tipo de ayuda técnica o producto de apoyo⁸ para personas con discapacidad? No Sí:
Si es si, cual: _____
- (pregunta a actores sociales y gestores públicos) ¿Ha usado o a escuchado sobre los servicios de aplicativos móviles para discapacitados en Colombia, como el DISCAPP? No Si
- (pregunta a actores sociales y gestores públicos). De 1 a 10, siendo el 10 la máxima puntuación; ¿Qué calificación le daría a la inclusión social de las personas residentes en el espacio rural con discapacidad en las acciones y estrategias municipales de desarrollo? _____
- (Pregunta gestor publico) Desde su rol como gestor municipal. Cuales considera que son las principales necesidades prioritarias de las PCD rurales en el municipio y que de ser atendidas mejoraría calidad de vida de este colectivo: _____

Preguntas específicas para gestores públicos

⁸ Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad

- Se ha realizado acciones para la aplicación de la política Nacional de Discapacidad e inclusión social en su municipio: No Si.

Si es si, responder las siguientes dos preguntas.

- (Pregunta gestor publico) ¿Cuáles han sido las principales **acciones/estrategias** de la aplicación de la Política Nacional de Discapacidad e inclusión social en su municipio?
- (Pregunta gestor publico) ¿Cuáles han sido los principales **logros/resultados** de la aplicación de la Política Nacional de Discapacidad e inclusión social en su municipio?

- Se ha realizado acciones para la aplicación del Certificación/carnet de Discapacidad o la Calificación de Invalidez en su municipio?: No Si.

Si es si, responder las siguientes dos preguntas.

- (Pregunta gestor publico) ¿Cuáles han sido las principales **acciones/estrategias** de la aplicación Certificación/carnet de Discapacidad o la Calificación de Invalidez en su municipio?
- (Pregunta gestor publico) ¿Cuáles han sido los principales **logros/resultados** de la aplicación Certificación/carnet de Discapacidad o la Calificación de Invalidez en su municipio?

- (Pregunta gestor publico) ¿Realizan visitas domiciliarias de profesionales del municipio (alcaldía, EPS, hospital, trabajador social) para la atención de necesidades prioritarias de PCD residentes en espacios rurales? No Si. Si es si, describir: _____

- (Pregunta gestor publico) ¿Las entidades municipales (alcaldía, EPS, hospital,); brindan apoyo para suplir las necesidades alimenticias específicas para las PCD residentes en espacios rurales? No Si. Si es si, Explique: _____

- (Pregunta gestor publico) ¿Las entidades municipales brindan algún subsidio ECONÓMICO del Estado dirigido para las PCD residentes en espacios rurales? No Si
Si es así si, describa el subsidio: _____

- (Pregunta gestor publico) ¿Se realizan campañas de informaciones, divulgaciones u orientaciones municipales sobre la política pública nacional de discapacidad e inclusión social? Sí No. Si es si, descríbelas: _____

- (Pregunta gestor publico) El municipio ha desarrollado la conformación y operatividad de Comité Territorial de Discapacidad – CTD. Sí No.
Si es si, describe su conformación: _____

- Otras informaciones que considere relevantes: _____

Anexo II

Formato de entrevistas para población rural con discapacidad y sus familias

Nombre del entrevistado: _____ Fecha: ___/___/___
 Teléfono/celular: _____ Departamento: _____
 Municipio: _____ Localidad rural: _____

1 identificación del grupo familiar

- Características de las personas que viven en establecimiento o finca

N.	Nombre	Grado de parentesco	Sexo	Edad	Es PCD	TD
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Grado de parentesco	Tipo de discapacidad (TD)
1 – jefe del estable	1 – Física
2 – Cónyuge	2 –
3 – Hijo	3 –
4 – Yerno/Nuera	4 –
5- Papá, Mamá, Padrastro	5 –
6 – Nieto/Bisnieto	
7 – Hermano (a)	
8 – Abuelo (a)	
9 – Otro	

2 identificación del establecimiento agropecuario o finca

- Tiene acceso a cuáles servicios: energía eléctrica teléfono internet saneamiento agua.
- Cuáles son las vías de acceso al establecimiento: pavimentada cemento tierra otra. _____
- Cuáles son las vías de transporte de la familia: caballo/burro autobús moto Bicicleta automóvil otro _____ ningún.

3 informaciones de la PCD

- Tiene acceso al sistema de salud: Si No. Si es así si, él es: público privado
- ¿Ha necesitado adaptar la vivienda a necesidades especiales? Sí, parcialmente Sí, totalmente No
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda técnica o producto de apoyo⁹ para personas con discapacidad? No Sí. Si es si, cual: _____
- ¿Cuenta con la Certificación/carnet de Discapacidad o la Calificación de Invalidez? No Si. Explique: _____
- ¿Es beneficiario de algún subsidio (**económico/alimentación/salud**) del estado u otra entidad/organización dirigido a población con discapacidad?
 No Si. Si es así si, describa el subsidio: _____
- Necesita del apoyo de un cuidador: No Si
Si es si: ¿Quién, de los miembros de la familia, actúa como cuidador o asistente principal?
_____ ¿Qué otras personas atienden sus necesidades especiales?: _____
- ¿Recibe visitas domiciliarias de profesionales del municipio (alcaldía, EPS, hospital, trabajador social) para la atención de sus necesidades prioritarias? No Si.
Si es si, describir: _____

⁹ Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad

4 aspectos de salud, educación y alimentación

- ¿Qué calificación le da a la accesibilidad de transporte y movilidad para desplazarse al centro de rehabilitación o servicio de salud en su municipio? Fácil Regular Muy difícil
- ¿Tiene necesidades alimenticias específicas: dietas nutricionales o alimentos complementares? Sí No. Si es sí, cual: _____
- **Si la respuesta anterior fue afirmativa, responder:** ¿Las entidades municipales (alcaldía, EPS, hospital,); brindan apoyo para suplir las necesidades alimenticias antes mencionadas? No Sí.
- Ha realizado/realiza algún tipo de formación académica: Sí No. Si es sí, cual: Escolar técnico tecnológico profesional otro.
- **Si la respuesta anterior fue afirmativa, responder:** ¿Ha tenido problemas de accesibilidad a la educación por motivo de la discapacidad? No Sí. Si es sí, Explique: _____

5 participación social y lazos sociales

- ¿Ha usado o a escuchado sobre los servicios de aplicativos móviles para discapacitados en Colombia, como el DISCAPP? No Sí
- ¿Ha participado de espacios culturales, deportivos y recreativos para población rural con discapacidad en su municipio? No Sí. Si es así sí, descríbala: _____
- ¿Ha participado o ha sido invitado a participar de espacios municipales de desarrollo rural: (mesas técnicas de desarrollo, planes municipales, mesas de proyectos)? No Sí. Si es así sí, descríbala: _____
- ¿Ha tenido oportunidades de inclusión laboral o conoce de algún tipo de experiencias laboral en su comunidad dirigida a la población con discapacidad en el espacio rural? No Sí. Si es así sí, descríbala: _____

6 Perspectivas de la ruralidad como entorno de vida para PCD, de la política pública de discapacidad y las necesidades prioritarias de los PCD rurales

- ¿Ha recibido informaciones, divulgaciones u orientaciones municipales sobre la política pública nacional de discapacidad e inclusión social? Sí No. Si es sí, descríbela: _____
- De 1 a 10, siendo el 10 la máxima puntuación; ¿Qué calificación le daría a la inclusión social de las personas residentes en el espacio rural con discapacidad en las acciones y estrategias municipales de desarrollo? _____
- Enumera las principales necesidades prioritarias de las PCD rurales en el municipio en el que vives y que de ser atendidas mejoraría su calidad de vida.
- Cuál es el grado de satisfacción de usted como PCD y de su familia en relación a los servicios de salud a la población rural con discapacidad: muy satisfecho satisfecho insatisfecho.
- Cuál es el grado de satisfacción de usted como PCD y de su familia en relación a los programas, políticas y proyectos de su municipio para la población rural con discapacidad: muy satisfecho satisfecho insatisfecho.
- Otras informaciones que considere relevantes: _____

Anexo III

Organizaciones sociales o entidades públicas entrevistadas

Nombre de la organización /secretaría	Descripción
Córdoba Deporte Inclusivo - proyecto de voluntarios	Desenvuelve Programas sociales para PCD a través del deporte en el departamento de Córdoba. https://www.instagram.com/cordobaesdeporteinclusivo
Programa de comunicación inclusivo: Radio terrícola	Escuela de Comunicación Inclusiva para personas con discapacidad. (ONG) https://radioterricola.org/ - https://www.facebook.com/radioterricola
Fundación Arcángeles	Rehabilitación integral de las PCD y la rehabilitación de la sociedad. Empoderando a las personas con discapacidad, a través de la rehabilitación y el deporte, para promover la inclusión económica, social y laboral. https://www.arcangeles.org/
Secretaría distrital de salud de Bogotá; Equipo especializado de discapacidad	Ente rector encargado del subsistema de vigilancia en salud y el programa de discapacidad en el distrito capital Bogotá – Colombia.
MATT. Movilidad; Proyecto de movilidad inclusiva	Herramienta de movilidad, creadora de oportunidades para la generación de ingresos de PCD en Antioquia. https://www.instagram.com/matt.movilidad
Secretaría de Salud, Alcaldía de Trujillo Valle	Entidad municipal encargada de sector salud en el municipio de Trujillo Valle, hace parte del enlace municipal de discapacidad y encargada del registro y certificación de discapacidad.
Servi Salud y Bienestar, Centro de rehabilitación y fisioterapia	Centro de salud y rehabilitación y fisioterapia para PCD, en el municipio de Trujillo Valle del Cauca.
ASOSEBAS: Asociación para atención a población rural con discapacidad	ONG que surge por la necesidad de ayudar a los discapacitados de la zona rural del municipio de Trujillo Valle, Colombia. https://www.facebook.com/asosebas
Consejería Presidencial para la participación de las PCD de Colombia	Organización gubernamental, órgano asesor presidencial en temas de discapacidad y junto a la vicepresidente de la República, trabajan para hacer efectiva la puesta en marcha de la política pública para la discapacidad

Anexo IV

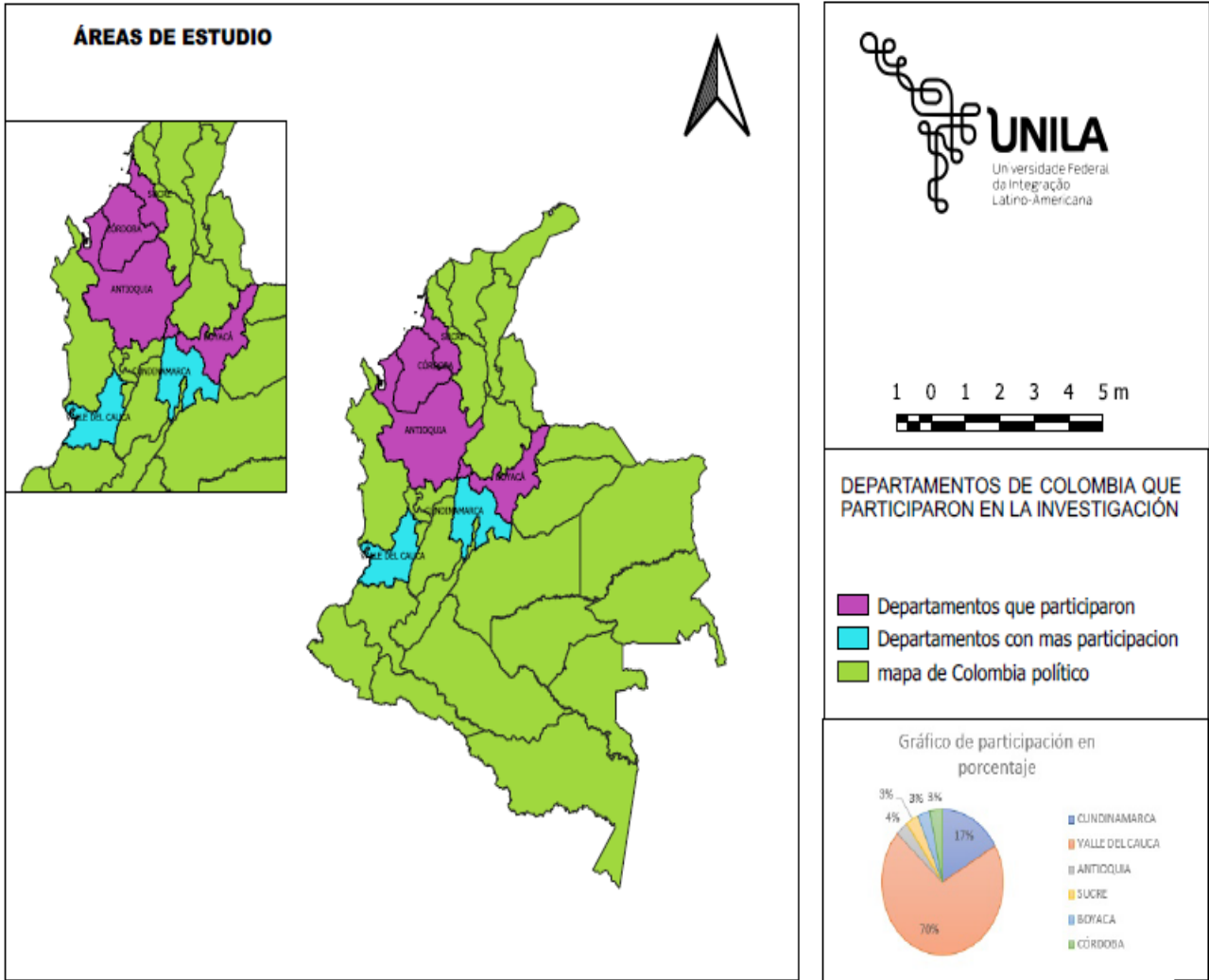
Índice de PCD según el número de población de cada departamento

Entidad Territorial	PcD	Población	Prevalencia
Huila	67.856	1.122.622	6,0%
Quindío	24.696	555.401	4,4%
Barrancabermeja	8.427	210.729	4,0%
Nariño	51.515	1.371.806	3,8%
Sucre	35.445	949.252	3,7%
Risaralda	31.330	961.055	3,3%
Casanare	13.889	435.195	3,2%
Bogotá, D.C.	241.613	7.743.955	3,1%
Santa Marta	16.616	538.612	3,1%
Putumayo	10.899	359.127	3,0%
Amazonas	2.390	79.020	3,0%
Caquetá	12.111	410.521	3,0%
Tolima	39.337	1.339.998	2,9%
Boyacá	36.277	1.242.731	2,9%
Riohacha	5.866	201.839	2,9%
Caldas	28.907	1.018.453	2,8%
Cesar	35.678	1.295.387	2,8%
Antioquia	181.711	6.677.930	2,7%
Santander	61.457	2.280.908	2,7%
Magdalena	23.596	888.414	2,7%
Arauca	7.490	294.206	2,5%
Bolívar	29.129	1.152.240	2,5%
Valle del cauca	49.423	1.969.342	2,5%
Cali	55.454	2.252.616	2,5%
San Andrés y Providencia	1.560	63.692	2,4%
Norte de Santander	30.836	1.409.589	2,2%
Meta	23.031	1.063.454	2,2%
Cauca	28.635	1.491.937	1,9%
San Andrés de Tumaco	4.569	255.783	1,8%
Guaviare	1.542	86.657	1,8%
Córdoba	31.726	1.828.947	1,7%
Cartagena	17.259	1.028.736	1,7%
Barranquilla	20.513	1.243.056	1,7%
Vaupés	675	44.712	1,5%
Cundinamarca	47.429	3.242.999	1,5%
Atlántico	18.971	1.479.072	1,3%
La Guajira	9.022	763.879	1,2%
Guainia	574	50.636	1,1%
Chocó	5.349	544.764	1,0%
Vichada	996	112.958	0,9%
Buenaventura	2.409	310.194	0,8%
No definido	2.841	-	-
Total	1.319.049	50.372.424	2,6%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - RLCPD (2020).

Anexo V

Departamentos que participaron de la pesquisa





Anexo VI


Paso a paso del proceso para la certificación de discapacidad

REGISTRO, LOCALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- 01**
Solicitud de historia clínica con diagnóstico relacionado con la Discapacidad, soportes, determinación de apoyos y ajustes razonables, valoración institucional o domiciliaria (Médico tratante EPS)
- 02**
Orden para certificación de discapacidad: (Secretaría de Salud Municipal)
- 03**
Asignación de la cita (IPS Certificadora)
- 04**
Consulta por equipo multidisciplinario (IPS Certificadora)
- 05**
Generación y entrega del certificado de discapacidad (Equipo Multidisciplinario IPS certificadora)

Acércate a la Secretaría de Salud de tu municipio para mayor información.





#ValleInvencible
www.valledelcauca.gov.co