

ANEXO No. 1

**DIAGNÓSTICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA EL ADULTO MAYOR,
DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN DEL MUNICIPIO DE SOPÓ**

RICARDO JERÓNIMO VALDERRAMA FONSECA
Alcalde Municipal

SILVIA PAULINA MALDONADO PÁRRAGA
Gestora Social

EMILCE PRIETO ROBAYO
Secretaria de Salud

ANGÉLICA ROMERO JIMÉNEZ
Coordinadora de la Unidad de Atención Integral

**INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE DESARROLLO HUMANO (DIS)
CAPACIDADES, DIVERSIDADES
MAESTRÍA EN DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL
MARTHA LUCÍA RINCÓN BUSTOS
CLARA YAMILE DUARTE CUERVO
DIANA MARÍA GARAVITO ESCOBAR
ANDRÉS ROJAS CÁRDENAS
DEISY EDILSA CAROLINA MOYA ROZO**

AGOSTO DE 2015

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN	3
II. INTRODUCCIÓN	4
III. METODOLOGÍA	7
Fase 1. Aproximación a la Realidad	8
Fase 2. Consideración Social y Formulación	10
IV. CONTEXTUALIZACIÓN	12
V. SITUACIÓN POBLACIONAL	14
1. Aspectos Demográficos y Caracterización General	14
2. Descripción de la Situación por Ámbitos	21
VI. POLÍTICA PÚBLICA	24
REFERENCIAS	25
ANEXO 1. NORMOGRAMA DISCAPACIDAD	28
Otras Declaraciones Resoluciones y Recomendaciones no Vinculantes	29
Consejo Nacional de Discapacidad	31
Constitución Política de Colombia Artículos más Relevantes	31
Marco Legal Nacional	31
ANEXO 2. NORMOGRAMA ADULTOS MAYORES	43
Resoluciones asamblea general de las naciones unidas	43
Marco Legal Nacional	43
ANEXO 3. MATRIZ DE ANÁLISIS	47
ANEXO 4. MAPEO DE ACTORES	48
ANEXO 5. GUÍA DE ENTREVISTA	51
ANEXO 6. GUÍA DE TALLER 2	54
ANEXO 7. GUÍA DE MULTIGRUPOS	56
Anexo 8. ESCALA DE VALORACIÓN	60
ANEXO 9. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA MATRICES DE PRIORIZACIÓN	62
ANEXO 10. EJEMPLO DE MATRIZ DE REGISTRO PARA CAFÉ MUNDIAL	66

PRESENTACIÓN

La Alcaldía Municipal de Sopó, suscribió con la Universidad Nacional de Colombia los convenios 035 de 2014 y 025 de 2015, para trabajar colectivamente en la formulación de la política pública para el adulto mayor, discapacidad e inclusión del municipio de Sopó. El proceso de construcción se desarrolló entre octubre de 2014 y julio de 2015 a través de dos grandes fases, la primera dirigida al conocimiento de la realidad vivida por estas poblaciones en el Municipio, la segunda a la definición de lineamientos y líneas de acción, acordes con las necesidades y asuntos prioritarios identificados por los diferentes actores sociales de Sopó.

Por considerar que es la ruta más válida y adecuada para su desarrollo, la formulación de la política se planteó como una apuesta basada en la participación amplia de la sociedad civil y el gobierno de Sopó, reconociendo su lugar como protagonistas de la configuración del escenario social en el que la vida de las personas con discapacidad y adultas mayores toma forma. Tal apuesta se tradujo en una metodología que echa mano de diversas herramientas para develar las prácticas y los imaginarios instalados alrededor de estas poblaciones en el municipio, provocar reflexiones, tensionar convicciones y certezas, y revelar la posibilidad de co-construir y transformar colectivamente. Este documento debe entenderse entonces como producto de esa apuesta participativa.

Esta política se proyecta a nueve años, partiendo de la convicción del carácter gradual y paulatino de las transformaciones sociales que implica, pero también de la urgencia de avanzar en cambios puntuales que hagan posible que la sociedad sopesaña saque provecho de la participación de las personas adultas mayores y con discapacidad en los diferentes escenarios del municipio, como oportunidades de aprendizaje y enriquecimiento mutuo de las cuales, las formas tradicionales de segregación y exclusión social, ampliamente normalizadas, han privado a muchos seres humanos. En consecuencia, esta visión a mediano plazo implica un trabajo permanente y decidido para romper las prácticas segregadoras y excluyentes, e instalar formas de convivencia en las que todos y todas, no solo tengan lugar, sino la posibilidad de ser reconocidos y valorados en su diversidad y en su capacidad de dar y recibir solidariamente.

II. INTRODUCCIÓN

En el marco del reconocimiento reciente de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹ y de los Convenios internacionales en materia de derechos de los adultos mayores (ver anexos 1 y 2), la incorporación de estos acuerdos internacionales al marco jurídico colombiano, unida a la fuerte influencia de los movimientos sociales que abogan por los derechos de estas poblaciones; y en el contexto de la comprensión de la discapacidad como un fenómeno producido socialmente a través de dinámicas complejas en las que participan los diferentes actores de la vida social, tiene lugar la asignación de responsabilidades específicas que recaen sobre los gobiernos y la sociedad civil como garantes de tales derechos (Palacios, 2008).

En el caso de los gobiernos, las leyes colombianas 361 de 1997, 715 de 2001, 1145 de 2007 y 1618 de 2013, así como la Ley 1251 de 2008 y la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019, establecen la responsabilidad del Estado, a través de las autoridades nacionales y locales, de organizar sus programas y acciones para garantizar el ejercicio pleno de los derechos por parte de estas dos poblaciones.

El contexto actual, tanto para los adultos mayores como para las personas con discapacidad, se ha ido transformando a lo largo de los años, pues se evidencia como se han establecido lineamientos, políticas y acuerdos, alrededor y en busca de favorecer las condiciones de estas dos poblaciones.

No obstante, como lo refiere el Ministerio de Relaciones Exteriores en cuanto a la población adulta mayor, aún existen retos frente a la promoción y protección de los derechos humanos, en materia de leyes estatutarias explícitas en derechos humanos, barreras existentes de acceso a servicios sociales y de salud, sistemas de seguridad y evaluación en cuanto a la garantía de derechos, formación de capital humano interdisciplinar en manejo de temas y servicios orientados a la población específica y creación y fomento de programas dirigidos a familias y comunidades, para reducir los índices de abandono y maltrato (Cancillería, 2013).

De la misma manera, son múltiples los estudios y reportes de las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias que demuestran los retos, que en materia de acceso a los derechos, evolución de la normatividad colombiana y, en general, procesos de transformación social, tiene el país para avanzar en su consideración de

¹ Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 1346 de 2009. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en la Sentencia C-293 de 2010. Ratificada por Colombia el 10 de mayo de 2011. En vigencia para Colombia a partir del 10 de junio de 2011.

estas personas como actores sociales en igualdad de derechos y posibilidades de participación.

Así, en Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, el total de la población adulta mayor para el año 2010 era de 4'500.000 personas (Profamilia, 2010); adultos mayores que representan el 10% de los colombianos. A continuación, se presentan algunos datos que dan cuenta de la situación de los adultos mayores en el país, en relación con su acceso a derechos fundamentales (Tabla 1).

Tabla 1. Aproximación a la situación de las y los adultos mayores en Colombia

Indicador	Situación de las y los adultos mayores
Afiliación al sistema de salud	El 6% no tiene afiliación a ningún sistema de salud; 270.000 adultos mayores, aproximadamente (Profamilia, 2010).
Educación	9,6% en condición de analfabetismo, con brechas entre regiones de entre el 1,5% y el 10%, se evidencia desventaja en zonas rurales (Arango y Ruiz, 2007). 20% no ha aprobado ningún grado de educación. 58% ha cursado solo la primaria. 17% tiene secundaria. 5% educación superior (Profamilia, 2010).
Acceso a programas sociales	14 % beneficiados de algún programa alimentario estatal. 8% recibe alimentos en el marco de un programa de protección social al adulto mayor. 6% recibe alimentos del Programa nacional de alimentación para el adulto mayor (Profamilia, 2010).
Situación de indigencia	21% se ubica en un índice de riqueza de clasificación muy bajo (Profamilia, 2010).
Participación en el mercado laboral	Cerca de una cuarta parte de los adultos mayores trabaja. Del total que trabajan, 74% tiene ingresos inferiores a un salario mínimo mensual Profamilia (2010).
Ingresos económicos	Frecuentemente reciben ingresos por pensión, trabajo o aportes familiares. 58.8% no recibe ningún tipo de ingreso. (Tomado de CEPAL, citado por Arango Ruiz, 2007). Entre los que no trabajan: 28% son jubilados 13% recibe subsidio de bienestar social para su supervivencia 30% no tiene ningún ingreso (Profamilia, 2010).

Fuente: Elaboración propia a partir de la fuentes consultadas.

De otra parte, respecto a la población con discapacidad, el Censo del año 2005 reportó que para entonces esta población representaba el 6,3 % del total de los colombianos (Gómez, 2010).

En cuanto a la situación general de esta población, en términos de su acceso a derechos fundamentales, la Tabla 2 presenta una aproximación desde algunos datos oficiales; parte de ellos se extraen del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RCLPcD) del año 2002.

Tabla 2. Aproximación a la situación de las personas con discapacidad en Colombia

Indicador	Situación de las personas con discapacidad
Afiliación al sistema de salud	10% no está afiliada (Cobo, Sandoval y Alvarado, 2013).
Acceso a la educación	34,18% PcD se encuentran excluidas en su derecho a la educación (Gómez, 2010).
Acceso a servicios de rehabilitación o salud	15% de la población recibe atención en rehabilitación adecuada (Nullvalue, 2006). 55,6% no asiste a servicios de rehabilitación por desconocimiento o falta de dinero (Cobo, Sandoval & Alvarado, 2013).
Participación en el mercado laboral	El DANE indicaba en su proyección poblacional para el 2012: 52,3% está en edad productiva pero solo el 15,5% de ellas se encuentra realizando algún tipo de trabajo. El 2,5% obtiene remuneración de un salario mínimo legal vigente. (Fundación Saldarriaga Concha, 2013).

Fuente: Elaboración propia a partir de la fuentes consultadas.

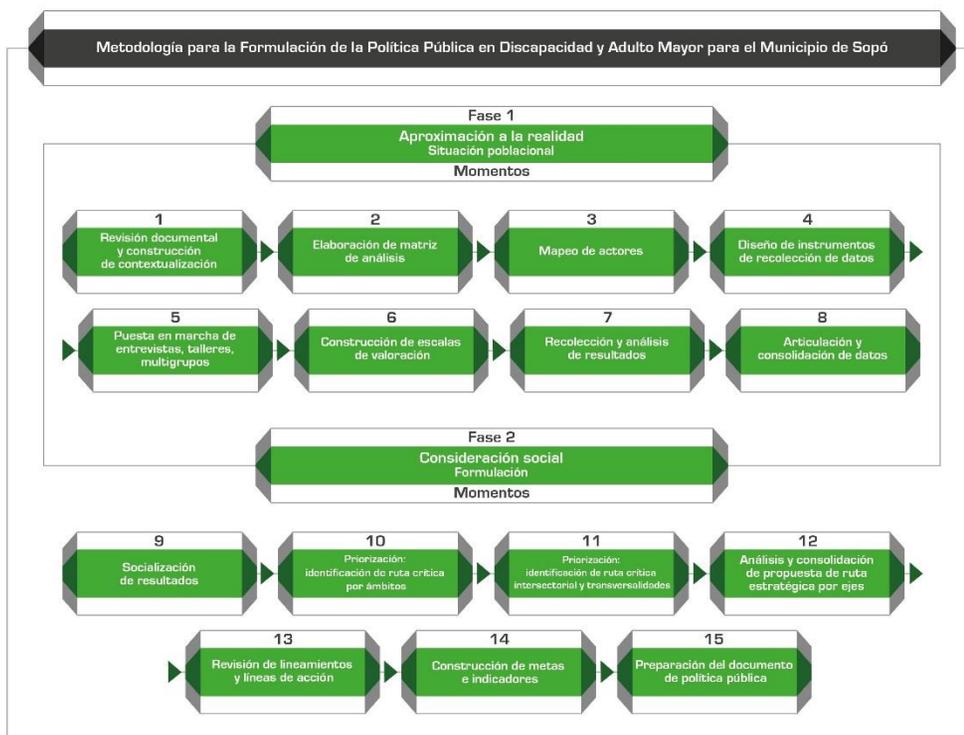
III. METODOLOGÍA

La construcción de la política pública refiere a un proceso que da cuenta de los contextos y dinámicas propios de un territorio, para a partir de ellos, proyectar maneras de generar transformaciones sociales necesarias o deseables (Roth-Deubel, 2006).

Este proceso trae consigo entonces una dinámica de diálogo, negociación y concertación entre las y los diversos participantes en una situación o realidad de interés; es decir, la construcción de la política exige como ingrediente fundamental la participación social, vista como recurso de experiencias, saberes y vivencias en torno a un asunto particular, y también como oportunidad de diálogo entre estas y los cambios paradigmáticos en la comprensión social de la diversidad y los derechos humanos, así como con los saberes técnicos y las realidades del escenario político y administrativo del municipio.

En congruencia con lo anterior, la formulación de la Política Pública para el adulto mayor, discapacidad e inclusión del municipio de Sopó, tiene como fundamento la construcción colectiva. Así, con base en el diseño metodológico adaptado por Thonig y Roth (1992) a partir de la propuesta inicial de Jone (1970), se llevó a cabo el proceso a través de dos grandes fases y 15 momentos (Gráfica 1).

Gráfica 1. Metodología para la construcción de la política pública.



Fuente: Elaboración propia.

Fase 1. Aproximación a la realidad: Esta fase apuntó al reconocimiento de la situación poblacional.

Fase 2. Consideración social y formulación: Esta fase se orientó a la identificación de la ruta crítica de la política y a la formulación del plan estratégico de acciones.

En el desarrollo de cada una de estas fases se avanzó a través de una serie de momentos. Tales momentos, así como las diversas herramientas empleadas en cada uno de ellos, se presentan a continuación:

Fase 1. Aproximación a la Realidad

Esta fase se desarrolló en ocho momentos.

Momento 1. Revisión documental y construcción de la contextualización.

Comprendió la revisión y análisis de diferentes materiales como el plan de desarrollo municipal, bases de datos del SISBEN, el registro de localización y caracterización de personas en condición de discapacidad, normatividad y documentos de caracterización, aportados por la administración de Sopó, para la construcción de una contextualización del municipio, como territorio desde donde emergen elementos culturales, sociales, políticos y económicos que logran instalar la consideración de una idiosincrasia, sentires, formas de pensar e imaginarios que permean las construcciones alrededor de la población con discapacidad y el adulto mayor.

Momento 2. Elaboración de matriz de análisis.

Construcción lograda a través de la consideración de la normatividad vigente, en el escenario de las dos poblaciones de interés, y el diálogo con los referentes conceptuales (Anexo 3).

Momento 3. Mapeo de actores.

Identificación de actores y actrices quienes, desde sus diferentes experiencias, saberes, conocimientos y contactos con las personas con discapacidad y adultas mayores, permitirán construir la situación del Municipio frente a estas dos poblaciones (Anexo 4).

Momento 4. Diseño de instrumentos de recolección de datos.

La puesta en marcha de estas construcciones se convierte en la pieza clave desde donde circulan diálogos que revelan experticias, saberes, conocimientos, experiencias que, situadas en el contexto de sus protagonistas, son el insumo vital para la consideración de la situación; desde lo cual se construyó: a) Entrevista semi-estructurada dirigida a funcionarios y funcionarias de las diferentes dependencias de la administración municipal, instituciones educativas, instituciones de salud, Unidad de Atención Integral - UAI, Centro Día; b) Taller 2, que está orientado a profesionales claves en el disfrute de derechos por parte de las poblaciones, pero tal vez lejanos al reconocimiento del enfoque de derechos y capacidades; y c) Multigrupos, el cual sitúa a las personas con discapacidad, adulto mayor, familiares, cuidadores, representantes, líderes, en un escenario donde cobran gran valor las experiencias vividas, los sentires, intereses y percepciones (Anexos 5, 6 y 7).

Momento 5. Puesta en marcha de entrevistas, taller 2, multigrupos

Estrategias desarrolladas en su totalidad en el municipio de Sopó con las y los actores emergentes durante el mapeo, en modalidades individuales y grupales, y empleando las herramientas construidas en el momento anterior.

Momento 6. Construcción de escalas de valoración

Elemento considerado desde la noción de *proceso*, considerando que los hallazgos revelados en los diferentes relatos de las y los actores, dan cuenta de una situación en movimiento, que puede ser interpretada a la luz de los enfoques conceptuales y la normatividad vigente. El elemento medidor de esta noción de proceso se soporta en la matriz de análisis, y busca de manera evolutiva recrear indicadores que pueden de manera concreta revelar el estado actual de la situación del municipio frente a los derechos de los sujetos con discapacidad y la población adulto mayor (Anexo 8).

Momento 7. Recolección y análisis de resultados

Registra la transcripción de los relatos, el análisis de los mismos con apoyo del software N-Vivo, la elección y la consideración de los elementos claves que participan luego en la consideración del estado de los diferentes ámbitos, desde las ópticas de funcionarios de la administración municipal, personería, concejo municipal, profesionales y de la sociedad civil (sujetos con discapacidad, adultos mayores, familias, cuidadores, líderes, vecinos, amigos, entre otros).

Momento 8. Articulación y consolidación de resultados

Descripción de cada ámbito soportada en los relatos de las y los actores participantes, en diálogo con la contextualización municipal, el referente dado por la matriz y la normatividad vigente. Todo ello permite devela la situación de la

población adulto mayor y la población con discapacidad, evidenciando problemáticas y avances a tener en cuenta para la posterior construcción de la política.

Fase 2. Consideración Social y Formulación

Esta fase parte de la situación poblacional lograda en la Fase 1 y se desarrolló, a través de siete momentos

Momento 9. Socialización de resultados.

Presentación amplia, ante diferentes miembros de la sociedad civil y el gobierno del municipio, de la situación poblacional construida en la Fase 1. Entendida como una invitación a reflexionar acerca de los avances y necesidades del municipio en cada uno de los ámbitos analizados, para avanzar a partir de allí, en la proyección colectiva de un horizonte de acciones que posibiliten el goce y ejercicio de los derechos por parte de las poblaciones.

Momento 10. Priorización: Identificación de ruta crítica por ámbitos.

Planteado como un ejercicio que, a través de herramientas tomadas de la investigación basada en las artes (Hernández, 2008; De Miguel Alvarez, 2013), facilite, por una parte, la discusión y el debate de todas y todos los actores; y por otro, la jerarquización de las problemáticas en los diferentes ámbitos, a partir del entrecruzamiento entre su impacto sobre el bienestar de las poblaciones y las posibilidades de ser transformadas (Evidencias de lo realizado en este momento, puede observarse en el Anexo 9). Se realizan seis mesas de trabajo, una por cada ámbito, con participación de los diferentes actores y actrices identificados en la Fase 1.

Momento 11. Priorización: Identificación de ruta crítica interseccional y transversalidades.

Empleando la metodología de Café Mundial (Brown, J. & Isaacs, 2005), se realizan mesas de discusión alrededor de los problemas identificados como prioritarios en los diferentes ámbitos y del papel de cada ámbito – o sector-, en la transformación de esa realidad; se buscan así miradas transectoriales y articuladoras, tanto para el análisis de las situación de las poblaciones, como para proyectar su transformación (ver en el Anexo 10 el instrumento usado durante la actividad).

Momento 12. Análisis y construcción de propuesta de ruta estratégica por ejes.

Entretejando lo manifestado y construido por las y los participantes en los momentos 10 y 11, los hallazgos de la fase 1, la normatividad vigente, las regulaciones administrativas del Municipio y el Plan de Desarrollo Municipal, se reconocen los elementos transversales y los ejes de la política, así como los lineamientos y líneas de acción para cada uno de ellos.

Momento 13. Revisión de lineamientos y líneas de acción.

Espacio de revisión intersectorial de la propuesta inicial de lineamientos y líneas de acción, por parte de los miembros del Consejo de Gobierno. Implica la discusión y concertación acerca de posibilidades de acción sectorial e intersectorial.

Momento 14. Construcción y concertación de metas e indicadores.

Se concibe como una manera de concretar y hacer operativo el proceso de transformación de la realidad social. Implica entonces un proceso de planeación concertada de los tiempos y logros esperados para que la materialización de la política pública, a través de sus ejes, lineamientos y líneas de acción, cobre vida y sea monitoreada en su implementación.

Momento 15. Preparación del documento de política pública.

Cierre de la construcción de la política pública, que se concreta en la organización de un documento final que da cuenta del acuerdo social alcanzado.

IV. CONTEXTUALIZACIÓN

El Municipio de Sopó está ubicado en el Departamento de Cundinamarca, a 39 kilómetros de la Capital del país, Bogotá. Su extensión total es de 111,5 kilómetros cuadrados, de los cuales 110,4 son de extensión rural. Limita al Oriente con el Municipio de Guasca, al Occidente con los Municipios de Cajicá y Chía, al Norte con el Municipio de Tocancipá y al Sur con el Municipio de la Calera. Está conformado por 14 veredas: Chuscal, Centro Alto, Pueblo viejo, La Diana, Aposentos, Aguacaliente, La Violeta, Gratamira, Meusa, Mercenario, San Gabriel, La Carolina, Bellavista, Hatogrande y cuenta con dos zonas urbanas, zona de Briceño y zona Centro, los barrios de la zona Centro son Rincón del Norte, Las Quintas, Los Sauces, La Montana, Primera de Mayo, Los Rosales, El Cerrito, Salamea, Suetana, Centro y Rincón Santo. La temperatura promedio es de 14 °C y su cabecera municipal se encuentra ubicada a 2.650 m.s.n.m. (Sopó, 2014).

En tiempos de la civilización Muisca, Sopó estuvo conformado por tres territorios independientes: Sopó, Cueca y Meusa, pero fue fundado oficialmente el 25 de mayo de 1.653 por Fray Francisco Chacón. Su nombre en lengua chibcha significa "Piedra o Cerro Fuerte" (Sopó, 2014).

Las principales actividades económicas del Municipio incluyen la producción de derivados de lácteos, de bienes para el sector de la construcción y la fabricación de fósforos, además de algunas actividades comerciales, de servicio y financieras. Sopó se destaca también por la producción gastronómica y artesanal y las actividades turísticas como cabalgatas, visitas a centros religiosos, deportes extremos, caminatas y otras actividades de ecoturismo. Entre sus principales lugares de interés se encuentran: la Iglesia Divino Salvador de Sopó, con su colección de pinturas denominada "Los Arcángeles de Sopó", el Santuario del Señor de la Piedra, el Parque Puente Sopó, el Parque de los Tibas y el Parque Ecológico El Pionono (Sopó, 2014).

En lo que respecta a la administración del Municipio, el gobierno actual se posesionó el 1 de enero de 2012, liderada por el Alcalde Ricardo Jerónimo Valderrama Fonseca. La administración municipal incluye 13 concejales y 14 secretarías (Ambiente Natural; Cultura; Desarrollo Económico; Desarrollo Institucional, Educación; Gestión Integral; Gobierno; Hacienda; Infraestructura y Obras Públicas; Planeación Territorial y Urbanismo; Recreación y Deporte; Salud; Vivienda; Jurídica y de Contratación). Cuenta además con una Oficina de Control Interno y la Personería Municipal, que a su vez tiene registradas tres veedurías ciudadanas (CIC, Transparencia Sopó y Rio Teusaca). Otras instituciones en el Municipio son: la Comisaria de familia, la Estación de Policía, el Juzgado Promiscuo Municipal y la Registraduría Municipal.

La participación ciudadana de los soproños se desarrolla, entre otras, a través de las 31 juntas de acción comunal, y otras organizaciones como la Asociación de juntas de acción comunal de Sopó (Asojucos), el Instituto Departamental de Acción Comunal y Participación Ciudadana (IDACO), la oficina de participación comunitaria y el Comité de garantías electorales.

Sopó cuenta con la empresa EMSERSOPÓ, encargada de la prestación de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo. Según datos del Censo 2005, el 99% de las viviendas del Municipio cuentan con energía eléctrica y el 95,5% con acueducto.

En lo que se refiere a instituciones educativas, el sitio web oficial de Municipio registra que existen 15; de estas, 11 son de carácter privado y 4 públicas. 11 están ubicadas en el perímetro urbano y 4 en el sector rural. Dos instituciones prestan servicios de educación superior: el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), que ofrece programas de nivel técnico, y la Universidad INCCA de Colombia. De manera complementaria, el Municipio ofrece a los soproños cursos libres en oficios artesanales a través de la Escuela de Formación en Oficios de Manufactura (ESFORMA- Sopó), en convenio con la Escuela de Artes y Oficios Santo Domingo (Sopó, 2014) .

Respecto a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), funcionan en el Municipio cuatro, una de ellas de carácter público, el E.S.E Hospital Divino Salvador (nivel I de atención). Adicionalmente algunas instituciones de educación superior prestan servicios a través de prácticas profesionales en el Municipio (convenios docencia – servicio), tal es el caso de la Universidad INCCA, a través del programa de Psicología, la Fundación Universitaria Iberoamericana, con el programa de fonoaudiología, la Universidad Nacional de Colombia, mediante el programa de Nutrición y Dietética y la Escuela Colombiana de Rehabilitación (ECR), con el programa de Fisioterapia.

V. SITUACIÓN POBLACIONAL

1. Aspectos Demográficos y Caracterización General

Según el (DANE, 2010), la población proyectada para el Municipio en el año 2014 es de 26.187 habitantes, el 50,35% mujeres y el 49,65% hombres.

De acuerdo a lo reportado por la misma entidad, en el censo poblacional de 2005, el 0,3% de los habitantes de Sopó se autoreconoció como indígena y otro 0,3% como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente; para ese momento, no se reportaron personas que se autoreconocieran como palenquera, raizal o Rom en el municipio.

En cuanto a la distribución de sus habitantes, se reporta que alrededor del 60% estarían asentados en el casco urbano del municipio. El promedio de habitantes por hogar es de 3,7 personas (DANE, 2010).

Población con Discapacidad

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad refiere que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2006). Reconociendo la complejidad que la definición de la discapacidad implica y las dificultades que ello significa para la identificación de las personas con discapacidad como tales, se presentan a continuación los datos reportados por diferentes estudios, como una aproximación a la caracterización de la población con discapacidad en el Municipio de Sopó. Se privilegia la información consolidada por el Municipio en 2014 a través del Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad (RLCPcD)².

Las cifras sobre el total de personas con discapacidad en el Municipio varían ligeramente entre las tres fuentes consultadas: 253 en 2005 (ECR, 2005), 248 en 2010 (DANE, 2010) y 244 en 2014 (Secretaría Municipal de Salud, 2014). En el

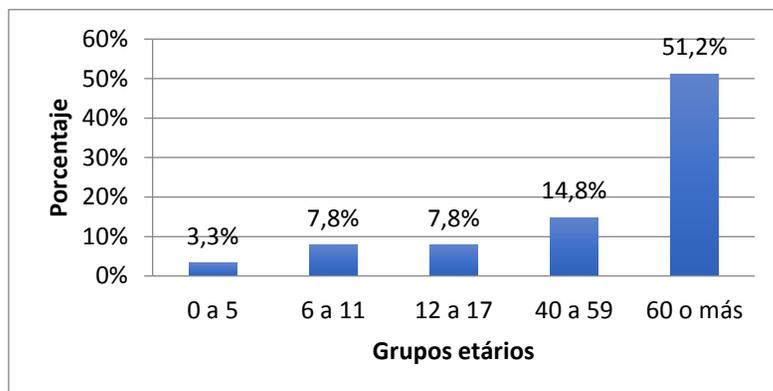
² Recientemente la Secretaría de Salud del Municipio, a través de la Unidad de Atención Integral (UAI), ha hecho el levantamiento de una caracterización de la población con discapacidad, realizando para ello una búsqueda activa de las personas a través de visitas domiciliarias y el diligenciamiento de un formulario de registro con la información suministrada por la persona con discapacidad, su cuidador o ambos, según el caso. La caracterización también se ha nutrido de la información reportada en la encuesta del SISBEN, por los usuarios y funcionarios de las UAI. El formulario de registro utilizado para la caracterización, toma como referencia las variables utilizadas en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que utiliza el gobierno nacional.

estudio de 2005 se estimaba que Sopó aportaba el 1,097% de la población con discapacidad al Departamento de Cundinamarca.

La distribución por género también muestra un patrón similar en las tres fuentes. Para 2014 se reporta que el 52% de las personas con discapacidad son mujeres y el 48% hombres.

Respecto a la distribución por edad, los datos reflejan un aumento de la población con discapacidad mayor de 60 años; mientras en 2010 se hablaba que esta constituía alrededor del 40%, para 2014 un 51,2% de las personas con discapacidad identificadas es mayor de 60 años (13% con protección de ancianato). La distribución de la población con discapacidad por grupos etáneos, se presenta en la gráfica 2.

Gráfica 2. Distribución de la población con discapacidad por edad



Fuente: Elaboración propia a partir del RLCPcD (Secretaría Municipal de Salud, 2014)

De otra parte, según el RLCPcD, cerca del 4% de la población con discapacidad del municipio, pertenece a minorías étnicas: el 0,8% es afrodescendiente y el 2,5% pertenece a otra etnia.

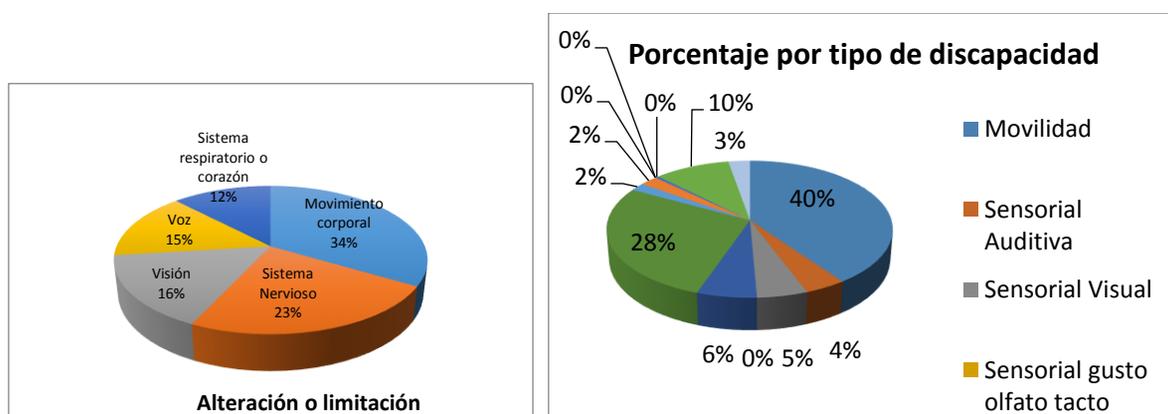
En cuanto a la posición socioeconómica, el registro de 2014 reporta que la mayor parte de la población con discapacidad se ubica en los estratos 3 y 2 (54,7% y 38,7% respectivamente), mientras el 4,5% pertenece al estrato 1 y el 1,6% no tiene estratificación en su vivienda.

Respecto al lugar y las condiciones de vivienda, para 2014 el 55,9% de las personas con discapacidad vive en el casco urbano, el 39,2% en la zona rural y el 4,9% en centros poblados del municipio. El 61,2% de ellas vive en casa, el 19,8% en instituciones privadas (lo que se relaciona con el dato reportado previamente: 13%

de los adultos mayores con discapacidad en protección de ancianato), 17,6% en apartamentos y el 1,3% en un cuarto. El 98% de las viviendas de estas personas cuenta con energía eléctrica, agua potable, servicios de acueducto y recolección de basura; el 92% cuenta con servicio de alcantarillado, 71% con gas conectado a la red pública y un 67% con servicio de telefonía. La condición de propiedad de la vivienda se resume en: vivienda propia pagada 27,8%, vivienda hipotecada 13,7%, en arriendo o sub-arriendo 21,1%, vivienda de un familiar sin pago de arriendo 19,8%, vivienda de un tercero sin pagar arriendo 4,4%, en otras condiciones 13,2%. 80% de las personas con discapacidad vive acompañada y un 14% tienen personas a su cargo (Secretaría Municipal de Salud, 2014).

En lo relacionado con el tipo de alteración o limitación asociado a la discapacidad y el tipo de discapacidad, el RLCPcD reporta (ver gráfica 3):

Gráfica 3. Alteración y tipo de discapacidad, de acuerdo al RLCPcD



Fuente: Elaboración propia a partir del RLCPcD (Secretaría Municipal de Salud, 2014)

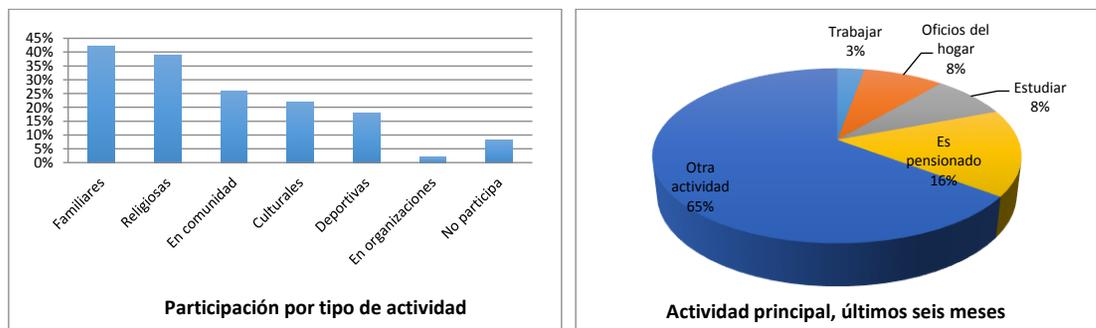
En relación con lo anterior, el RLCPcD señala que el 54,9% de las personas con discapacidad no requieren ayuda permanente de otra persona. La persona que proporciona con mayor frecuencia ayuda es algún miembro del hogar (76,4%), que en el 95% de los casos son mujeres, y en el 21% se trata de una persona externa, empleada para suministrar el apoyo.

El RLCPcD contempla alguna información relacionada con las barreras o limitaciones físicas con las que se encuentran las personas con discapacidad dentro del municipio: El 18,9% considera que las escaleras son una barrera, el 15,2% el transporte público, el 8,1% los andenes y las aceras, el 4,4% los centros educativos, el 1,3% su lugar de trabajo y el 15,3% no encuentra ninguna barrera.

El registro incluye también información sobre la participación de las personas con discapacidad en diferentes actividades. Así, se identifica que el 82% de las personas

reporta que nadie les impide el desarrollo de sus actividades, el 8% refiere que le impiden desarrollar actividades con familiares y el 4% que le limitan la posibilidad de realizar actividades con amigos. En cuanto a los tipos de actividades que realizan, la gráfica 4 resume los hallazgos del RLCPcD.

Gráfico 4. Participación en actividades



Fuente: Elaboración propia a partir del RLCPcD (Secretaría Municipal de Salud, 2014)

En lo que se refiere al nivel educativo y la participación en la educación de esta población, en las fuentes pueden identificarse varios indicadores. La ECR y el RLCPcD coinciden en señalar que más de la mitad de la población con discapacidad sabe leer y escribir (69,4% y 66%, respectivamente). No obstante, el DANE (2010), reportaba que cerca del 60% de la población con discapacidad no tenía ninguna escolaridad o apenas alcanzaba un nivel de primaria incompleta, coincidiendo con lo reportado por la ECR para 2005. Para 2014, el RLCPcD reporta que el 10% de la población asiste a un establecimiento educativo (58% a instituciones privadas y el 42% a públicas); el 37% no aprobó ningún grado de escolar, el 34,9% cursó hasta básica primaria y el 17,2% hasta básica secundaria. Solo el 1,7% es técnico o tecnólogo y un porcentaje igual tiene un título universitario. El 39% refiere que seguirá estudiando. La causa por la que no estudian es en un 31,3% porque ya terminó o considera que no está en edad escolar, el 20,9% por su discapacidad y el 43,1% no sabe. Entre quienes asisten a instituciones educativas, el 75% reporta que los docentes atienden a sus necesidades educativas y el 65% considera que la educación atiende sus necesidades.

Por otra parte, en lo relacionado con la participación en actividades laborales, los datos de 2014 relacionan que solo 2% de las personas con discapacidad trabajan, cifra inferior a la reportada en 2010 por el DANE, cuando refería que el 13,7% lo hacía. De las personas trabajando en 2014, el 67% lo hace sin contrato; el 89% refiere que su capacidad en el trabajo se ha desmejorado por su discapacidad; el 96% que luego de presentar su discapacidad, no recibieron capacitación para el trabajo; el 23% de las personas refiere necesitar capacitación para mejorar su actividad productiva, el 3% requiere capacitación para cambiar de actividad

productiva y el 74% refiere no necesitar capacitación. El 68,2% de las personas con discapacidad que podrían recibir ingresos no los tienen, el 17,1% tiene ingresos entre \$500.000 y \$1'000.000; y el 9,2% menos de \$500.000.

En cuanto a las actividades económicas que realiza la población, el DANE (2010) refiere que las mujeres que estaban trabajando lo hacían en el sector servicios y en el comercio, en tanto los hombres se desempeñaban en los sectores industrial y agrícola.

Sobre acceso a la atención en salud, particularmente a servicios de rehabilitación, en el RLCPcD se registra que el 69,7% ha recibido orientación, el 89,3% ha recibido atención en salud en el último año, el 71% refiere que no se está recuperando de sus limitaciones y el 66% no asiste a servicios de rehabilitación. El 38% fue remitido a Fisioterapia, el 28% a Terapia Ocupacional, el 18% a Fonoaudiología, el 14% Psicología y el 16% a otros servicios como Medicina Física, Psiquiatría, Optometría y Trabajo Social. Al 23% se le prescribieron medicamentos de uso permanente. En cuanto al pago de estos servicios, el 35% ha sido costado por la familia, el 22,5% por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 36,3% a través de otro sistema, y el 6,3% lo asume personalmente. Las instituciones prestadoras de estos servicios son en su mayoría privadas (60,8%), el 31,6% son públicas.

Dentro de las razones por las que no se asiste a los servicios de rehabilitación, se refieren: el 50,9% porque no han sido autorizados por el asegurador, el 10,6% no asiste por falta de dinero, el 6,8% ya terminó los procesos de rehabilitación, a un 4,3% no le gusta, un 4,3% cree que no lo necesita, el 3,1% porque el centro de atención queda muy lejos y el 18% no sabe. Como dato a destacar, el 72% de las personas con discapacidad encuestadas no sabe si el municipio cuenta con servicios de rehabilitación.

En cuanto al acceso a beneficios y programas sociales: El 2% recibe algún servicio otorgado por el ICBF, el 19% otorgado por otro programa de bienestar y el 79,1% no recibe ningún beneficio.

Comité Municipal de Discapacidad

En cumplimiento de la Ley 1145 de 2007, fue creado en Sopó el Comité Municipal de Discapacidad mediante el Decreto 136 del 18 de diciembre de 2008, y derogado por el decreto 031 del 21 de marzo de 2014 "por el cual se modifica el decreto No. 136 de 2008 por medio del cual se dictan normas que orientan la atención integral a las personas en situación de discapacidad del municipio".

El Comité se reúne trimestralmente, es decir, cuatro veces por año, y está integrado por:

- El Alcalde o su delegado, quien lo presidirá.
- El secretario de Gestión Integral o quien haga sus veces, o su delegado.
- El secretario de Salud o quien haga sus veces, o su delegado.
- El secretario de Educación o quien haga sus veces, o su delegado.
- El secretario de Recreación y Deporte o quien haga sus veces, o su delegado.
- El secretario de Cultura o quien haga sus veces, o su delegado.
- El secretario de Desarrollo Económico o quien haga sus veces, o su delegado.
- La Oficina de Participación Comunitaria.
- El coordinador de Discapacidad.
- El psicólogo de la UAI.
- La fisioterapeuta de la UAI.
- La coordinadora de Salud Pública.
- Cuatro representantes de las personas con discapacidad, padres de familia u organizaciones de personas con discapacidad debidamente acreditadas en el municipio así: uno (1) de discapacidad sensorial, uno (1) de discapacidad visual, uno (1) de discapacidad sensorial auditivo, uno (1) de discapacidad física, y uno (1) de discapacidad cognitiva, quien podrán pertenecer al Comité acreditando su delegación.

Instituciones que prestan servicios a personas con discapacidad

La Unidad de Atención Integral es un programa de la Secretaría de Salud que pretende incluir a la población diversamente hábil por medio de estrategias en promoción, prevención, nivelación y mantenimiento de habilidades, con el apoyo de profesionales en educación, salud y la comunidad.

Brinda apoyos terapéuticos a la población diversamente hábil fortaleciendo sus capacidades intelectuales, físicas, comunicativas, emocionales y ocupacionales. Lleva acabo acompañamiento a sus familias y educadores potencializando sus conocimientos y habilidades para la inclusión de la población.

El programa de la unidad de atención integral cuenta con un equipo profesional base en psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, fisioterapia y demás que se requieran. También con apoyos terapéuticos alternativos y cursos complementarios.

Población Adulta Mayor

La Ley 1276 del 2009 define al adulto mayor como aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más; refiere además que una persona podrá ser clasificada como tal, aun siendo menor de 60 años y mayor de 55, siempre que sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

Según datos del SISBEN (Secretaría Municipal de Salud, 2014), facilitados por el administración municipal, en la actualidad habitan en Sopó 1.473 personas mayores de 60 años, que representan el 5,6% de su población total. El 55,8% son mujeres y 44,1% hombres. El 72,9% vive en la zona urbana y el 27% en el área rural.

En lo que respecta a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, el 49,3% pertenece al régimen contributivo, el 18,4% al subsidiado y 1,6% a regímenes especiales; el 6,1% no registra ningún tipo de afiliación al Sistema (SISBEN, 2014).

La misma fuente reporta que el 9,5% de los adultos mayores no tiene escolaridad alguna, el 67,6% alcanzó el nivel primario, el 18,1% alcanzó el secundario, 1,62% tiene formación técnica, 2,57% formación universitaria y el 0,4% tiene estudios de posgrado.

Respecto a su situación laboral, el 16,5% de la población adulta mayor no realiza una actividad laboral, el 19,5% está trabajando y el 2,8% busca trabajo. El 0,1% está estudiando, el 34,1% se dedica a los oficios del hogar, el 0,3% son rentistas y el 26% recibe pensión.

El 62,5% de los adultos mayores son jefes de hogar, el 24,6% es cónyuge o compañero(a) del jefe de hogar, el 7,12% vive con sus hijos o nietos, que son jefes de hogar, y el 5,7% vive con otra persona en el hogar. Respecto al estado civil, 52,8% de los adultos mayores son casados, el 19,5% viudos, el 10,3% solteros, el 9,7% son separados y el 7,6% vive en unión libre.

Los datos del SISBEN revelan que el 93% de los adultos mayores del Municipio no presentan discapacidades permanentes. Entre quienes si lo hacen, predominan las dificultades para salir a la calle sin ayuda o compañía, moverse o caminar por sí mismos, oír y para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismos.

La ley 1276 de 2009 define los Centros Día como el "conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los adultos mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar". En el Municipio de Sopó funciona un Centro Día al que asisten en 2014, según datos

suministrados por la administración municipal, un total de 343 adultos mayores, 247 mujeres (72%) y 96 hombres (27,9%).

Entre los adultos mayores que asisten a Centro Día, el 83,6% tiene alguna patología asociada a su condición de salud y el 22,7% poseen algún tipo de discapacidad. Según la encuesta de caracterización realizada entre los usuarios del Centro, 23 adultos mayores presentan deterioro cognitivo, 14 mujeres y 9 hombres, cuya edad promedio es de 82 años. Así mismo, 18 personas presentan sospecha de deterioro cognitivo, 12 mujeres y 6 hombres, con un promedio de edad de 75 años.

2. Descripción de la Situación por Ámbitos

A partir del trabajo desarrollado con los distintos actores de la población durante la Fase 1, se identificaron seis ámbitos distintos que cobran relevancia en la política pública, se resumen a continuación las principales ventajas y desventajas halladas por cada uno de ellos.

Ámbito de Salud

Ventajas/ Fortalezas	Desventajas/ Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Registro y caracterización de las personas con discapacidad. • Aseguramiento. • Educación de estilos de vida saludables para adultos mayores. • Atención primaria con alcance a zonas rurales y población vulnerable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en trámites y citas • Desplazamientos. • Acceso a medicamentos, ayudas técnicas, servicios de rehabilitación y atención especializada. • Corresponsabilidad familiar. • Autonomía del municipio. • Articulación con prestadores de servicios de salud. • Vigilancia y control.

Ámbito de Educación

Ventajas/ Fortalezas	Desventajas/ Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Alianzas entre secretarías de educación y desarrollo económico. • Cambios de representaciones sociales gracias al inicio de procesos de inclusión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación docente y adaptación curricular. • Saberes, no tanto conceptuales y técnicos, sino sociales y humanizantes.

- Desigualdades vividas en escenarios educativos.

Ámbito Desarrollo Económico, Trabajo y Emprendimiento

Ventajas/ Fortalezas	Desventajas/ Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de opciones de emprendimiento para las poblaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistencia de autonomía económica. • Escasa generación de oportunidades laborales. • Pocos procesos de inclusión laboral.

Ámbito Deporte, Cultura y Recreación

Ventajas/ Fortalezas	Desventajas/ Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Transformación de imaginarios. • Participación de la población y de sus familias. • Inicio de percepciones de autonomía y reconocimiento. • Proyección de soluciones. • Construcción de acciones contundentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visión de la familia y la comunidad desde la enfermedad y la limitación. • Imaginarios negativos. • Falta de lenguaje inclusivo. • Uso de espacios exclusivos para determinada población. • Falta de lineamientos y acciones efectivas.

Ámbito Participación Ciudadana

Ventajas/ Fortalezas	Desventajas/ Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Participación de la población como práctica de gobierno. • Algunas formas de organización de adultos mayores. • Reconocimiento de algunos marcadores de diferencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa participación en la vida política y pública • Mínimo control social sobre programas y proyectos. • Escaso reconocimiento como sujetos capaces de opinar y tomar decisiones. • Débiles redes de apoyo.

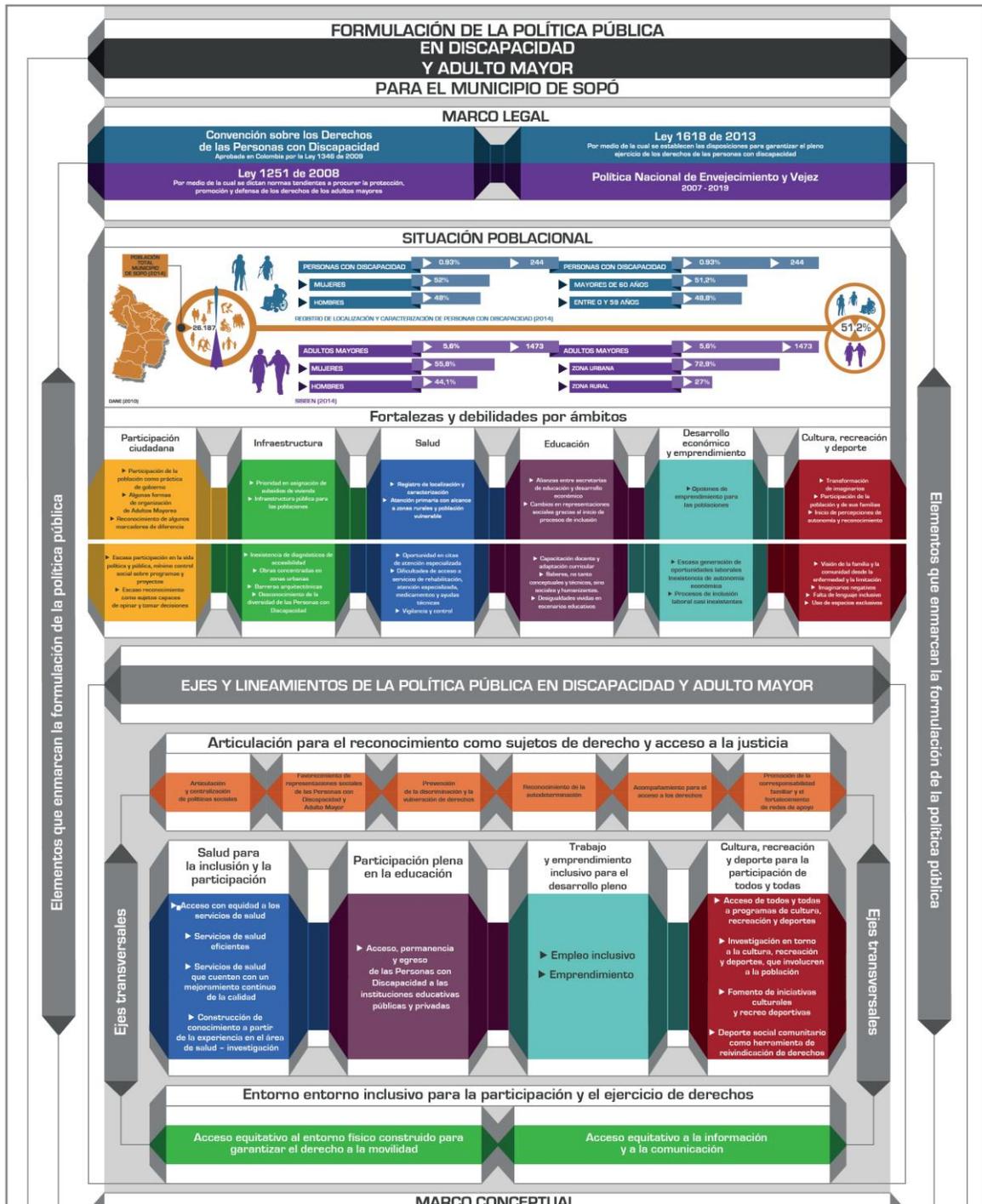
Ámbito Infraestructura, obras públicas y urbanismo

Ventajas/ Fortalezas	Desventajas/ Debilidades
<ul style="list-style-type: none">• Prioridad en asignación de subsidios de vivienda.• Infraestructura pública para las poblaciones.• Iniciativas del gobierno local por innovar y adecuar.	<ul style="list-style-type: none">• Inexistencia de diagnósticos de accesibilidad.• Obras concentradas en zonas urbanas.• Barreras arquitectónicas.• Desconocimiento de la diversidad de las personas con discapacidad.• Limitación de recursos frente a las necesidades de lograr adecuaciones y ajustes razonables.

VI. POLÍTICA PÚBLICA

La infografía a continuación resume el contenido y estructura de la política pública en discapacidad y adulto mayor para el Municipio de Sopó.

Gráfica 5. Infografía del proceso de formulación de la Política Pública



Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS

- Alcaldía de Sopó. (2014). Nuestro Municipio. Recuperado de: http://sopocundinamarca.gov.co/informacion_general.shtml
- Arango, V. E., & Ruiz, I. C. (2007). Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Bogotá D. C. Recuperado de <http://goo.gl/txAUec>
- Barnes, C. (1998). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental. En: *Discapacidad y Sociedad*. Barton, L. (Comp.). Madrid: Morata. pp. 59-76.
- Brown, J., & Isaacs, D. *World Cafe Community* (2005). *The World Cafe: Shaping Our Futures Through*.
- Cancillería. Ministerio de Relaciones Exteriores. (2013). Protección de los derechos humanos de las personas mayores. Bogotá D. C. Recuperado de: <http://goo.gl/9vZ0Zr>
- Ciudad Accesible. (S.F.) Asesorías y Diagnósticos | Accesibilidad Universal. Disponible en: <http://www.ciudadaccesible.cl/diagnostico-y-asesorias-en-accesibilidad/>
- Cobo Mejía, E. A., Sandoval Cuellar, C., & Alvarado Rojas, Y. M. (2013). Registro para la Localización y Caracterización de la Discapacidad, en Relación a los Marcos de Referencia. *Hacia la promoción de la salud*, 18(2), 41-54. Recuperado de <http://goo.gl/c8dBj7>
- DANE. (2010). *Boletín Censo General 2005. Perfil Municipal Sopó, Cundinamarca*. Bogotá. Recuperado de: https://http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/25758T7T000.PDF
- De Miguel Alvarez, L. (2013). La investigación artística a través de la investigación basada en las artes: narrando una historia, compartiendo experiencias. *Revista Sonda: Investigación y Docencia en Artes y Letras*, (2), 61-84.
- Expósito, C. (2013). ¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España. *Investigaciones Feministas*, 3, 203-222.
- García-Ruiz, S., Ruiz-Varón, E., Díaz-Hernández, T., Rozo-Lesmes, P., & Espinosa-de Gutiérrez, G. (2010). El enfoque poblacional: las personas como centro

de las políticas. *Número 12/Enero-diciembre de 2010 ISSN 0124-1699 E-ISSN 2027-7970*, 127.

Gómez, C., & Cuervo, C. (2007). Conceptualización de discapacidad: reflexiones para Colombia. *Bogotá: Editorial Unibiblos*.

Fundación Saldarriaga Concha. (2013). Informe especial de la Fundación Saldarriaga Concha -Pandi. Agencia de comunicación. 03 de diciembre: Día mundial de las Personas con Discapacidad. Recuperado de: <http://goo.gl/jnqyzv>

Gómez Beltrán, J. C. (2010). Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano. Bogotá D. C.: Colombia Líder. Recuperado de <http://goo.gl/1XjLlp>

Hernández Hernández, F. (2008). La investigación basada en las artes. Propuestas para repensar la investigación en educación.

Nullvalue. (2006). El Tiempo. Recuperado a partir de <http://goo.gl/ri9Zuz>

ONU. (2006). Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Madrid: CERMI.

Parra, C., & Palacios, M. T. (2007). Enfoque de derechos humanos en la política pública de discapacidad. *Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas*, 7(13), 97-114.

Profamilia. (2010a). Cap. 17- Adultos mayores. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), (3), 135-163. Recuperado a partir de <http://goo.gl/5jNOHk>

Profamilia. (2010b). Encuesta Nacional de Demografía en Salud (ENDS) - Situación de los adultos mayores en Colombia. Recuperado a partir de <http://goo.gl/KwRVFT>

Roth-Deubel, A.-N. (2006). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Aurora.

Sandi, A. (2002). Web Accessibility differences between usability accessibility. Disponible en: <https://kb.wisc.edu/helpdesk/page.php?id=1185>

- Secretaría Municipal de Salud Sopó. (2014). Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad. Documento inédito.
- Nussbaum, M. C., & Sen, A. (2002). La calidad de vida. México: The United Nations University.
- Nussbaum, M. (2012). Crear capacidades. *Propuesta para el desarrollo humano*.
- Usability.gov. (S.F.). Usability Testing. Disponible en:
<http://www.usability.gov/how-to-and-tools/methods/usability-testing.html>
- Vargas, J. C. (2010). El concepto de acción política en el pensamiento de Hannah Arendt. *Eidos: Revista de Filosofía*, (11), 82-107.
- Vico Miranda, C. (2011). Cuerpos que extrañan. Deconstruyendo las dis/capacidades desde una mirada feminista. Tesis de máster, Universidad de Granada.

ANEXO 1. NORMOGRAMA DISCAPACIDAD

Norma	Año	Síntesis
Declaración Universal de los Derechos Humanos - ONU	1948	<p>La Carta de los Derechos humanos comprende la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y sus dos Protocolos facultativos.</p> <p>En virtud de esta declaración, el ideal del ser humanos es ser libre, y gozar de sus libertades civiles y políticas para ser liberado de la miseria. Dichos derechos no pueden ser realizados sino son utilizados como condiciones que permitan a cada persona gozar de estos derechos civiles y políticos, así como los derechos económicos, civiles y culturales.</p>
Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas - OIT	1983	<p>Se refiere al derecho a la posibilidad de obtener y conservar un empleo y progresar en el mismo.</p> <p>Aprobado por el Congreso de la República en la Ley 82 de 1988. Ratificado el 7 de diciembre de 1989.</p> <p>En vigencia para Colombia desde el 7 de diciembre de 1990</p>
Convención sobre los Derechos del Niño - ONU	1989	<p>Su art. 23 del numeral 1, reconoce que los niños y niñas con discapacidad "deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad". El art. 24 del numeral 1 reconoce su derecho al "más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud." Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 12 de 1991. Ratificada el 28 de enero de 1991. Promulgada por el Decreto 94 de 1992, 'por el cual se promulgan la Convención sobre los Derechos del Niño y la reserva formulada por Colombia respecto de su art. 38, numerales, 2o. y 3o' En vigencia para Colombia desde el 28 de febrero de 1991.</p>
Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad - OEA	2000	<p>Para lograr sus objetivos, los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad. Establece que la discriminación se manifiesta con base a cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga como efecto impedir a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales.</p> <p>Resalta que la distinción solo se justifica si está al servicio de una mejor y mayor inclusión.</p> <p>Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 762 de 2002. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en</p>



		<p>la Sentencia C-401 de 2003. Ratificada por Colombia el 11 de febrero de 2004.</p> <p>En vigencia para Colombia a partir del 11 de marzo de 2004</p>
<p>Convención de las Personas con Discapacidad – ONU</p>	2006	<p>El propósito de la convención es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto los derechos humanos por las personas con discapacidad. Cubre una serie de ámbitos fundamentales como la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, y la igualdad y la no discriminación. Marca un cambio en el concepto de discapacidad, pasando de una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de derechos humanos, que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una discapacidad. Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 1346 de 2009. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en la Sentencia C-293 de 2010. Ratificada por Colombia el 10 de mayo de 2011. En vigencia para Colombia a partir del 10 de junio de 2011</p>

Otras Declaraciones Resoluciones y Recomendaciones no Vinculantes

Norma	Año	Síntesis
<p>Declaración de los Derechos de las Personas con retardo mental. ONU</p>	1971	<p>Establece que las personas con retraso mental tienen los mismos derechos que el resto de los seres humanos, así como derechos específicos que se corresponden con sus necesidades en los campos médico, educativo y social. Pone especial énfasis en la necesidad de proteger a las personas con discapacidad frente a cualquier forma de explotación y en establecer procedimientos jurídicos adecuados para estas personas.</p>
<p>Declaración de los Derechos de los impedidos. ONU</p>	1975	<p>Proclama la igualdad de derechos civiles y políticos de las personas con discapacidad. Establece los principios relativos a la igualdad de trato y acceso a los servicios que ayudan a desarrollar las capacidades de las personas con discapacidad y aceleran su integración social.</p>
<p>Programa de acción mundial para las personas con discapacidad –ONU</p>	1982	<p>Un importante resultado del Año Internacional de las Personas con Discapacidad fue la formulación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General el 3 de diciembre de 1982 en su resolución 37/52.</p> <p>El Programa de Acción Mundial es una estrategia global para mejorar la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades, que busca la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo nacional.</p> <p>En el Programa también se subraya la necesidad de abordar la discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos.</p>



		Señala objetivos que tienden a una concepción integral para la comprensión y manejo de la discapacidad, aportando definiciones conceptuales y fijando acciones en los campos de la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades.
Organización Internacional del Trabajo OIT	1983	Recomendación 168 sobre la readaptación profesional y empleo de personas inválidas.
Declaración de las necesidades básicas de las personas sordo ciegas	1989	Define la sordoceguera. Resalta las necesidades (comunicacionales, educativas, familiares, ambientales y sociales, entre otras) de las personas sordo ciegas en el marco de la protección que el estado debe brindarles y en su derecho a la inclusión social bajo los principios de independencia y autonomía.
Resolución 46/119 ONU	1991	Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.
Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad – ONU	1993	Entre los grandes logros del Decenio de los Impedidos se encontraba la adopción, por parte de la Asamblea General, de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en 1993. Estas normas sirvieron como un instrumento para la formulación de políticas y como base para la cooperación técnica y económica.
Declaración de Salamanca – UNESCO	1994	Determina principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales
Declaración de Panamá	2000	"La discapacidad es un asunto de Derechos Humanos: El Derecho a la equiparación de oportunidades y el respeto a la diversidad."
Declaración de Caracas	2001	Los Estados miembros se comprometen a aunar esfuerzos para crear y actualizar el ordenamiento jurídico a favor de las personas con discapacidad
Norma	Año	Síntesis
Declaración de Cartagena	2002	Sobre las Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el área iberoamericana.
Declaración de Panamá	2007	Realizada en el marco de la "Conferencia Interamericana sobre el Decenio de las Américas por la Dignidad y los Derechos de la Personas con Discapacidad 2006-2007", fue realizada por los participantes de la III Conferencia de la "Red Latinoamericana de organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad y sus familias" – RIADIS. Resalta la importancia de la participación de la sociedad civil y el seguimiento a los compromisos relacionados con Convención Interamericana para la Eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad. OEA
Resolución 62/189 ONU	2007	Se determina el 2 de abril como Día Mundial de Concienciación sobre Autismo.

Resolución 62/127 ONU	2008	Aplicación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad: realización de los objetivos de desarrollo del Milenio para las personas con discapacidad
Organización Internacional del Trabajo OIT	1955	Recomendación 99 sobre adaptación y readaptación profesional de los inválidos.

Consejo Nacional de Discapacidad

Norma	Año	Síntesis
Acuerdo 001	2011	Se adopta el reglamento interno del CND
Acuerdo 002	2013	Se efectúan algunas recomendaciones sobre el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD
Acuerdo 003	2014	Se hacen recomendaciones sobre el Observatorio Nacional de Discapacidad (OND).
Acuerdo 005	2014	Por el cual se recomienda establecer y otorgar el “Sello Colombia Inclusiva”.

Constitución Política de Colombia Artículos más Relevantes

Norma	Año	Síntesis
Constitución Política de Colombia. Art 13	1991“El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”
Constitución Política de Colombia. Art 47	1991	“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.
Constitución Política de Colombia. Art 54	1991	“Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.”
Constitución Política de Colombia. Art 68	1991“La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.”

Marco Legal Nacional

Normas sobre promoción del tema de discapacidad e inclusión social

Norma	Año	Síntesis
Ley 163	1994	Posibilidad de ejercer el derecho al sufragio “acompañados” hasta el interior del cubículo de votación. Art. 16



Ley 361	1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones y se reconoce a las personas sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas la asistencia y protección necesarias.
Ley 762	2002	Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Esta Convención fue ratificada por Colombia el 12 de abril de 2003.
Ley 909	2004	Regulan el empleo público y la carrera administrativa y en su Art 52 protege a las personas con discapacidad
Ley 982	2005	Se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.
Ley 1098	2006	Código de Infancia y Adolescencia se ocupa, entre otros, en los artículos 36, 43, 44, 46 y 142 de la protección de los menores con discapacidad.
Ley 1145	2007	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.
Ley 1257	2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Art. 20, 30,31
Ley 1306	2009	Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación de las personas con discapacidad mental absoluta. 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 1275	2009	Se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones.
Resolución 0624	2010	Convocatoria para la elección de los representantes del Consejo Nacional de Discapacidad
Ley 1450	2011	Se aprueba el Plan de Desarrollo 2010 – 2014. Prosperidad para todos. Art. 176
Decreto 19	2012	Obligación de las entidades del Estado de generar mecanismos de atención preferencial a personas con discapacidad
Resolución 3317	2012	Por medio de la cual se reglamenta la elección y funcionamiento de los Comités Territoriales de Discapacidad.
Ley Estatutaria 1618	2013	Se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad



Ley 1752	2015	Por medio de la cual se modifica la ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad.
----------	------	---

Normas sobre educación

Norma	Año	Síntesis
Ley 115	1994	Prevé la educación para personas con limitaciones y con capacidades excepcionales planteando que la educación de estos grupos es un servicio público de obligación para el Estado.
Ley 119	1994	Se reestructura el SENA y plantea como objetivo "organizar programas de readaptación profesional para personas discapacitadas"
Decreto 1860	1994	Reglamenta la Ley 115 de 1994 en aspectos pedagógicos y organizativos y el proyecto institucional PEI
Decreto 2082	1996	Se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales.
Decreto 2369	1997	Determina recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva. Reglamenta la Ley 324 de 1996
Decreto 3011	1997	Se refiere a aspectos como la educación e instituciones en programas de educación básica y media de adultos con limitaciones.
Resolución 2565	2003	Determina criterios básicos para la atención de personas con discapacidad y necesidades educativas especiales.
Ley 1297	2009	Regula lo atinente a los requisitos y procedimientos para ingresar al servicio educativo estatal en las zonas de difícil acceso, poblaciones especiales o áreas de formación técnica o deficitaria y se dictan otras disposiciones.
Ley 1324	2009	Fija parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación. Establece principio de equidad en la presentación de las pruebas de Estado.
Decreto 366	2009	Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva.
Ley Estatutaria 1618	2013	Artículo 11. El Ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de atención educativa a la población con necesidades educativas especiales, fomentando el acceso y la permanencia educativa con calidad, bajo un enfoque basado en la inclusión del servicio educativo. Para lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional definirá los acuerdos interinstitucionales que se requieren con los distintos sectores sociales, de manera que sea posible garantizar atención educativa integral a la población con discapacidad. Educación preescolar, básica y media.

Normas sobre salud

Norma	Año	Síntesis
Ley 100	1993	Sistema de Seguridad Social Integral. Tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las personas con discapacidad.
Decretos 2226 y 1152	1996 y 1999	Se asigna al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas incluyendo a los minusválidos y discapacitados.
Resolución 3165	1996	Adopta lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías.
Ley 383	1997	Normas de lucha contra la evasión del contrabando determinando un porcentaje de recursos para desarrollar programas para el mejoramiento de las instituciones de salud mental y la atención a población con discapacidad. Artículo 62 Numeral 6º
Decreto 806	1998	"Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones." Determina lo relacionado con la afiliación al sistema de población con discapacidad.
Ley 643	2001	Se fija el régimen rentístico propio de juegos de suerte y azar con un porcentaje de los recursos recaudados a la vinculación al régimen subsidiado a los discapacitados, limitados visuales y salud mental. Artículo 42 Parágrafo 1 literal d)
Decreto 3039	2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
Resolución 0425	2008	Se define la elaboración, seguimiento y desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública.
Circular 005	2012	Hasta la publicación del plan Decenal de Salud Pública, definido en la Ley 1438 de 2011, continuará vigente lo establecido en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 0425 de 2008.
Acuerdo 415	2009	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud art 9
Resolución 1155	2010	Asigna recursos a los entes territoriales para la atención a los eventos no POS de la población en situación de desplazamiento.
Ley 1414	2010	Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.
Decreto 2973	2010	Por la cual se fijan los criterios para la prestación de servicios de rehabilitación física y mental a las víctimas de la violencia política
Acuerdo 029	2011	Por la cual se sustituye el acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza el plan obligatorio de salud.
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, En su artículo 66. Determina que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad,



		mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.
Resolución 1441	2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1841	2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
Ley 1616	2013	Por la cual se expide la Ley de Salud Mental
Ley Estatutaria 1618	2013	Artículo 10. Adopción de medidas en concordancia con el artículo 25 de la Ley 1346 de 2009.

Normas sobre pensiones y subsidios

Norma	Año	Síntesis
Ley 82	1988	Aprueba el convenio de la OIT respecto a la garantía de derechos
Ley 100	1993	Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las personas con discapacidad.
Decreto 1889	1994	Sustitución pensional como derecho de los beneficiarios que presenten discapacidad.
Decreto 2463	2001	Calificación de pérdida de la capacidad laboral, por parte de Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, para acceder a los beneficios otorgados por las Cajas de Compensación Familiar Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado o para acceder al subsidio del Fondo de Solidaridad Pensional y a los beneficios a que se refiere la Ley 361 de 1997.
Ley 789	2002	Padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos "inválidos" causarán doble cuota del subsidio familiar. Artículo 3º Parágrafo 1º Numeral 4º
Ley 797 de 2003 que reformó la ley 100 de 1993	2003	Desarrolla el tema de pensiones especiales para madres de personas con discapacidad que hayan cotizado el monto de semanas mínimo necesario no importa su edad, y a la persona con discapacidad calificada puede pensionarse con 55 años de edad. Artículo 9º Parágrafo 4º
Decreto 3771	2007	Subsidios del fondo de solidaridad pensional para aporte a pensión. Artículos 31 Parágrafo 2º y 33
Ley 1204	2008	La presente Ley se aplica a todos los afiliados al Sistema General de Pensiones establecidos por la Ley 100 de 1993, y en lo pertinente a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales organizado por el Decreto 1295 de 1994.



Decreto 917	1999	Mediante el cual se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez-MUCI, y se determina que el contenido en ese decreto se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general, para determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen. Actualmente en las oficinas jurídicas del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Trabajo se encuentra surtiendo trámite de revisión y aprobación el Decreto por medio del cual se adoptará el nuevo MUCI 4.
Ley Estatutaria 1618	2013	Artículo 12. Derecho a la protección social especial del Estado, en concordancia con artículo 28 de la Ley 1346 de 2009. Para la garantía del ejercicio total y efectivo del derecho a la protección social, el Ministerio de Trabajo o quien haga sus veces, y demás autoridades competentes.

Normas sobre trabajo

Norma	Año	Síntesis
Organización Internacional del Trabajo	1983	Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas Citarla en derecho internacional
Organización Internacional del Trabajo	1983	Recomendación 168 sobre la readaptación profesional y empleo de personas inválidas. Citarla en otra declaraciones, resoluciones....
Organización Internacional del Trabajo	1955	Recomendación 99 sobre adaptación y readaptación profesional de los inválidos. Citarla en otra declaraciones, resoluciones.
Ley 82 de	1988	Aprueba el convenio de la OIT respecto a la garantía de derechos laborales de la población con discapacidad en Colombia
Decreto 2177	1989	Por el cual se desarrolla la Ley 82 de 1988, aprobatoria del Convenio Número 159, suscrito con la Organización Internacional Del Trabajo, sobre Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Invalidas.
Ley 1221	2008	Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones. En su parágrafo 2, del artículo 3º, determina que el MPS formulará una política pública de incorporación al teletrabajo de la población vulnerable (personas con discapacidad)
Decreto 884	2012	Reglamenta la Ley 1221 de 2008 sobre teletrabajo. Artículo 13. Numeral 3º
Decreto 19	2012	La limitación de una persona no podrá ser motivo para obstaculizar su vinculación laboral ni podrá ser despedida ni su contrato terminado por esa razón. Modifica artículo 26 de la Ley 361 de 1997
Ley Estatutaria 1618	2013	Artículo 13. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho al trabajo de las personas con discapacidad, en términos de igualdad de oportunidades, equidad e



		inclusión, en concordancia con el artículo 27 de la Ley 1346 de 2009.
--	--	---

Normas sobre recreación y deporte

Norma	Año	Síntesis
Ley181	1995	Sistema Nacional del Deporte incluye beneficios para la práctica del deporte de personas con discapacidad. Artículo 3º Numeral 4º
Ley582	2000	Establece el Sistema Deportivo Nacional de las Personas con Discapacidad y crea el Comité Paralímpico Colombiano y organiza por modalidad de discapacidad cada una de las federaciones deportivas.
Decreto 0641	2001	Se reglamenta la Ley 582 de 2000 sobre deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales.
Resolución 0741	2005	Por el cual se reglamenta el programa "Apoyo al Deportista Paralímpico Colombiano"
Decreto 1007	2012	Derecho a disfrutar y contar con instalaciones deportivas adecuadas. Art. 7º
Ley Estatutaria 1618	2013	Artículo 18. El Estado garantizará el derecho a la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte de las personas con discapacidad, de conformidad con el artículo 30 de la Ley 1346 de 2009. Para garantizarlo, el Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación y Coldeportes junto con los actores del Sistema Nacional del Deporte (Comité Paralímpico y Olímpico Colombiano, federaciones, ligas paralímpicas, organizaciones de y para personas con discapacidad, los Entes territoriales del deporte y la recreación), formularán e implementarán programas inclusivos y equitativos. para las personas con discapacidad y los lineamientos para la práctica de educación física, recreación, actividad física y deporte para la población con discapacidad.

Normas sobre cultura

Norma	Año	Síntesis
Ley 397	1997	"Por la cual...se dictan normas sobre el patrimonio cultural, fomentos y estímulos de la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura...". En el numeral 13 del Artículo 1º (Principios fundamentales) señala que el Estado, al formular la política cultural tendrá en cuenta y concederá "especial tratamiento a las personas limitadas física, sensorial y psíquicamente...". e igualmente, en los Artículos 50 y 60, se fija que en los Consejos nacional, departamentales, distritales y municipales, habrá un representante de las agremiaciones culturales de discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales.
Decreto 627	2007	"Por el cual se reforma el Sistema Distrital de Cultura y se establece el Sistema Distrital de Arte, Cultura y Patrimonio", artículo 8, numeral 8.3, 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, la participación, la equidad de género y étnica, la garantía y restablecimiento de los derechos culturales de la comunidad negra, grupos indígenas, pueblo rom y pueblo raizal, comunidades campesinas, mujeres, personas en condición de discapacidad, niños y niñas, jóvenes, adultos y adultas mayores, sectores rurales, sectores sociales LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas), culturas de grupos urbanos y populares (artesanos, tatuadores), comunicadores comunitarios y otros sujetos históricamente invisibilizados, marginados y discriminados. A través del 8.3.1.7. Se crea el Consejo Distrital de Cultura de Personas en Condición de Discapacidad.
Ley 1237	2008	"Por la cual... se promueve, fomenta y difunde las habilidades, talentos y manifestaciones artísticas y culturales de la población con algún tipo de Limitación Física, Síquica o Sensorial"
Ley 1316	2009	Se reconoce un espacio en los espectáculos para personas con discapacidad
Ley Estatutaria 1618	2013	Artículo 17. El Estado garantizará el derecho a la cultura de las personas con discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009. Para garantizar el ejercicio total y efectivo del derecho a la cultura.

Normas sobre comunicaciones

Norma	Año	Síntesis
Ley 324	1996	Por medio de la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda aprobando el lenguaje de señas como oficial de la comunidad sorda.
Ley 335	1996	Relacionada con la Comisión Nacional de Televisión, y la subtitulación. Artículo 12
Ley 488	1998	Normas en materia tributaria que excluyen en materia de impuestos elementos de rehabilitación personas del pago del IVA. Artículo 43
Acuerdo 001 CNTV	2012	Por medio del cual se reglamentan los sistemas que garantizan el acceso de las personas sordas e hipoacúsicas al servicio público de televisión y se dictan otras disposiciones.
Ley 1680	2013	Por medio de la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las tecnologías de la información y de las comunicaciones
Ley Estatutaria 1618	2013	Artículo 16. Las personas con discapacidad tienen derecho al ejercicio efectivo del derecho a la información y a acceder a las comunicaciones en igualdad de condiciones, en concordancia con la ley 1346 de 2009.

Normas sobre turismo



Norma	Año	Síntesis
Resolución 4322	2011	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores.
Ley Estatutaria 1618	2013	Artículo 19. El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, promoverá dentro del sector turístico la necesidad de adecuar la infraestructura turística para personas con discapacidad, de acuerdo con las normas mínimas legales vigentes, al igual que la aplicación de tarifas diferenciales entre los empresarios para este grupo de la población colombiana. Así mismo, asegurará que los sistemas de calidad del sector turístico incluyan la variable de accesibilidad para las personas con discapacidad.

Normas sobre accesibilidad física y transporte

Norma	Año	Síntesis
Ley 12	1987	Establece requisitos de la construcción y el espacio público para la eliminación de barreras arquitectónicas y posibilitar el acceso de las personas con discapacidad.
Decreto 1538	2005	Establece condiciones básicas de accesibilidad al espacio público y a la vivienda. Reglamenta la Ley 361 de 1997.
Ley 1083	2006	Las vías públicas que se construyan al interior del perímetro urbano deben contemplar la construcción de la totalidad de los elementos del perfil vial, en especial, las calzadas, los separadores, los andenes, los sardineles, las zonas verdes y demás elementos que lo conforman, según lo establezca el Plan de Ordenamiento Territorial del municipio o distrito y el Plan de Movilidad Propuesto. Artículo 3º
Decreto 1660	2003	Establece mecanismos de acceso a los medios masivos de transporte y señala otras disposiciones. Reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad
Ley 1287	2009	Establece normas de accesibilidad como bahías de estacionamiento y medio físico señalando multas y sanciones por su incumplimiento.
Resolución 4659	2008	Se adoptan medidas de accesibilidad a los sistemas de transporte público masivo municipal distrital y metropolitano de pasajeros.
Resolución 4575	2013	Se reglamenta el numeral 6 del art. 15 de la Ley 1618 de 2013 sobre derecho al transporte y exención de restricción vehicular (pico y placa) para las PcD que se encuentren inscritas en el RLCPD
Ley Estatutaria 1618	2013	Artículo 14. Como manifestación directa de la igualdad material y con el objetivo de fomentar la vida autónoma e independiente de las personas con discapacidad, las entidades del orden nacional, departamental, distrital y local garantizarán el acceso de estas personas, en igualdad de condiciones, al entorno físico, al transporte, a la información y a las comunicaciones, incluidos los sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, el



	<p>espacio público, los bienes públicos, los lugares abiertos al público y los servicios públicos.</p> <p>Artículo 15. Uso efectivo de todos los sistemas de transporte en concordancia con el artículo 9º, numeral 1, literal a) y el artículo 20, de la Ley 1346 de 2009.</p>
--	---

Normas sobre vivienda

Norma	Año	Síntesis
Ley 546	1999	Por la cual se dictan normas en materia de vivienda y se dispone la obligatoriedad de disponer el uno por ciento (1%) de las viviendas construidas y en los proyectos de menos de cien (100) viviendas de una de ellas para la población <i>minusválida</i> . Las viviendas para <i>minusválidos</i> no tendrán barreras arquitectónicas en su interior y estarán adaptadas para dicha población, de acuerdo con las reglamentaciones que para el efecto expida el Gobierno Nacional.
Decreto N° 975	2004	Facilita el acceso a vivienda de la población con discapacidad en Colombia
Decreto N.2164	2013	Se modifica el Decreto 1921 de 2012 sobre mecanismos para identificar los potenciales hogares beneficiarios de las viviendas a construir o adquirir en desarrollo del Programa de Vivienda Gratuita.
Ley Estatutaria 1618	2013	Artículo 20. El Estado garantizará el derecho a la vivienda de las personas con discapacidad, de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 1346 de 2009. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la vivienda, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio deberá garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la vivienda digna de las personas con discapacidad

Normas técnicas de accesibilidad al medio físico

Numero	Epígrafe de la Norma
NTC 4139	Accesibilidad Al Medio Físico. Símbolo Grafico. Características Generales.
NTC 4140	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios, Pasillos, Corredores. Características Generales.
NTC 4143	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Rampas Fijas.
NTC 4144	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Señalización.
NTC 4145	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Escaleras.
NTC 4201	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Equipamientos, Bordillos, Pasamanos Y Agarraderas.
NTC 4279	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Espacios Urbanos Y Rurales. Vías De Circulación Peatonales Planas.
NTC 4695	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Señalización Para Tránsito Peatonal En El Espacio Público Urbano
NTC 4774	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Espacios Urbanos Y Rurales. Cruces Peatonales A Nivel Y Elevados O Puentes Peatonales.



NTC 4902	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Cruces Peatonales A Nivel. Señalización Sonora Para Semáforos Peatonales.
NTC 4904	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Estacionamientos Accesibles.
NTC 4960	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Puertas Accesibles.
NTC 4961	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Elementos Urbanos Y Rurales. Teléfonos Públicos Accesibles.
NTC 5017	Accesibilidad De Las Personas Al Medio Físico. Edificios. Servicios Sanitarios Accesibles.

Principales sentencias de la corte constitucional referentes al tema de discapacidad

Numero de Sentencia Fecha	Magistrado Ponente	Fundamento
T-025 de 2004	Manuel Jose Cepeda Espinosa	Por medio del Auto 006 de 2009 se ordena el desarrollo acciones tendientes a la atención de población con discapacidad en situación de desplazamiento.
T-608 de 2007	Rodrigo Escobar Gil	Atención Especial a menores con discapacidad en el ordenamiento Colombiano
T-760 de 2008	Manuel Jose CepedaEspinosa	Se ordenan acciones para proteger a lapoblación con discapacidad como por ejemplo la equiparación de los beneficios contenidos en el POS-C con el POS-S.
T-1248 de 2008	Humberto Sierra Porto	Protección Especial a los menores con Discapacidad, ordena a Acción Social continuar brindado subsidio a menores no incluidos en aula regular.
C-293 de 2010	Nelson Pinilla	Declara exequible el texto de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU
S 974 de 2010	Jorge Ignacio Pretelt	Articulación de los sectores de educación y salud para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad cognitiva.
T-856 de 2011	Nilson Pinilla	Acción Social incumple presunción constitucional de vulnerabilidad a persona desplazada con discapacidad y de la tercera edad.
T-862 de 2011	María Victoria Calle	Secretaría de Educación condenada a suministrar ruta escolar gratuita a niña con discapacidad. Quebrantamiento de derechos fundamentales a la educación y a la vida digna
T-777 de 2011	Jorge Ignacio Pretelt Chaljub	Ciudadana logró reintegro a su trabajo donde puede desempeñarse de acuerdo a la discapacidad que presenta: Fue despedida a pesar de gozar de estabilidad laboral reforzada como sujeto de especial protección constitucional.



T-694 de 2011	Humberto Sierra Porto	La población con discapacidad cuenta con reforzamiento en la protección de sus derechos y más aun tratándose de niños, niñas. Protección del derecho a la educación a menores que por su condición de discapacidad no tienen acceso ni calidad en materia de educación.
T-575 A de 2011	Gabriel Eduardo Mendoza Martelo	Derecho a la vida, Principio de confianza legítima. Servicio Médico a menor con discapacidad.
T-553 de 2011	Jorge Ignacio Pretelt Chaljub	Por orden constitucional , Complejo Judicial de Paloquemao tendrá que tomar medidas para garantizar acceso adecuado a instalaciones a personas con discapacidad
T-415 de 2011	Maria Victoria Calle	Pérdida de capacidad laboral valorada en un 44.16% clasificara a trabajadora con discapacidad como sujeto de especial protección. Era improcedente su despido sin autorización
Sentencia de Constitucionalidad	Luis Ernesto Vargas Silva	Demanda Ley 361 de 1997. Cuestionan constitucionalidad de los principios que regulan los mecanismos de integración social de personas con discapacidad. Derecho a la Igualdad, al trabajo, Incapacidades moderadas, Derechos de las Personas con Discapacidad.
T-051 de 2011	Jorge Ivan Palacio Palacio	Estudiante Sordomudo logró a través de Tutela que el Municipio demandado tome medidas para que le garantice a él y a otros estudiantes sordos el acceso efectivo a la educación.
S 765 de 2011	Nilson Pinilla	Insta a los Ministerios de Educación y al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Comisión de Regulación en Salud (CRES), a elaborar una precisa y eficaz política pública, que tenga en cuenta la nueva forma de terapias alternativas que se están desarrollando en el mundo, encaminadas a lograr una mejor calidad de vida para menores de edad con discapacidad.
C-824 DE 2011	Luis Ernesto Vargas Silva	Declara exequible las expresiones " <i>severas y profundas</i> " contenidas en el artículo 1º de la Ley 361 de 1997.
C-066 DE 2013	Luis Ernesto Vargas Silva	Declara exequible los artículos 3 y 36 (parcial) de la Ley 361 de 1997, en el entendido que que refiere únicamente y exclusivamente a la obligación del Estado y la sociedad de eliminar las barreras del entorno físico y social

ANEXO 2. NORMOGRAMA ADULTOS MAYORES

Resoluciones asamblea general de las naciones unidas

Norma	Año	Síntesis
Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento	1982	Recomienda medidas en sectores tales como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social. Además se considera a las personas de edad como un grupo de población diverso y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos
Resolución 46/91 Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad	1991	Alienta a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los siguientes principios en sus programas nacionales: independencia, participación, cuidados, autorrealización, dignidad.
Resolución 47/5 Proclamación Sobre el Envejecimiento	1992	Proclamación sobre el envejecimiento. Establece la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción y proclamó 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad. Este año tenía como tema unificador "Hacia una sociedad para todas las edades". La observancia de este año se llevó a cabo a través del estudio del tema en cuatro dimensiones: La situación de las personas de edad El desarrollo individual a lo largo de toda la vida Las relaciones entre generaciones La relación entre desarrollo y envejecimiento de la población
Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento.	2002	La finalidad fue crear una nueva estructura para el envejecimiento y transformarla en políticas específicas. Asimismo, se examinarán los resultados de la primera Asamblea Mundial y se ha iniciado el proceso de actualización del Plan de Acción Internacional de 1982 y la elaboración de un plan internacional a largo plazo sobre el envejecimiento

Marco Legal Nacional

Norma	Año	Síntesis
Decreto 591	1994	Por medio del cual se define y regula el programa para la juventud la mujer y la familia. Aplica para mujeres ancianas



Decreto 1135	1994	Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 257, 258, 259, 260, 261 y 262 de la Ley 100 de 1993" (Auxilio para ancianos Indigentes)
Decreto 731	1995	Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 257, 258, 259, 260, 261 y 262 de la Ley 100 de 1993" (Auxilio para ancianos Indigentes). Se crea la Comisión Tripartita de Concertación para el Desarrollo de Programas para la tercera edad
Decreto 1387	1995	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1135 de 1994
Documentos CONPES 2793	1995	Somete a consideración del CONPES los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Los objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de la personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.
Ley 271	1996	Establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado, el cual se celebrará el último domingo del mes de agosto de cada año
Decreto 972	1997	Por el cual se reglamentan los planes de servicios y descuentos especiales en materia de turismo para la tercera edad

Norma	Año	Síntesis
Ley 599	2000	Código Penal. Artículo 229: El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona mayor de sesenta y cinco (65) años o que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión
Ley 687	2001	Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.
Ley 700	2001	Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones
Ley 1151	2007	La Ley Nacional del Plan de Desarrollo 2006-2010 (Ley 1151 de julio de 2007), determina que el Ministerio de



		la Protección Social, debe llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.
Ley 1171	2007	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores
Ley 1251	2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
Ley 1276	2009	A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.
Ley 1315	2009	Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección de día e instituciones de atención

Políticas nacionales de envejecimiento y vejez

Año	Síntesis
2007-2019	<p>En este documento se presenta la Política concertada entre los diferentes actores involucrados en la temática de envejecimiento y vejez, después de un proceso de análisis, discusión y acuerdos entre los participantes.</p> <p>Esta Política expresa el compromiso del Estado Colombiano con una población que por sus condiciones y características merece especial atención. Se plantea fundamentalmente, una visión de futuro con el proceso de envejecimiento, y acciones a corto, mediano y largo plazo para la intervención de la situación actual de la población adulta mayor.</p>

Principales sentencias de la corte constitucional referentes al tema de adulto mayor

Número de Sentencia y Fecha	Magistrado Ponente	Fundamento
T-988 de 2005	Rodrigo Escobar Gil	El derecho a la salud en conexidad con la vida e integridad personal se vulnera, entre otras circunstancias, cuando por razones de tipo contractual o legal, una entidad encargada de prestar el servicio de salud decide negar la práctica de un tratamiento o el suministro de medicamentos poniendo en riesgo los precitados derechos de las personas de la tercera edad
T-792 de 2005	Clara Ines Vargas	La dignidad humana constituye un derecho, al ser un atributo esencial y como derecho



		<p>fundamental consiste en darse un trato que respete plenamente la dignidad del ser humano.</p> <p>La integridad física, psíquica, espiritual, la salud y el mínimo de condiciones materiales necesarias para la existencia digna, son elementos constitutivos de una vida íntegra y presupuesto necesario para la autorrealización individual y social del ser humano.</p>
--	--	--

ANEXO 3. MATRIZ DE ANÁLISIS

Matriz de Análisis	
Unidades de Análisis	Macroindicadores
Enfoque Poblacional	<p>Territorio</p> <p>La población</p> <p>Ciclo vital - generación Identidad - Diversidad Condición situación</p>
	<p>Lo que pretenden las políticas</p> <p>Desarrollo humano Reconocimiento de diferencias y diversidades Equidad</p>
Enfoque de derechos y capacidades	<p>Principio de igualdad</p> <p>Medidas tomadas o contempladas para el aseguramiento de los derechos humanos.</p>
	<p>Principio de equidad y especial protección</p> <p>Medidas diferenciales tomadas para asegurar los derechos humanos Medidas para la equiparación de oportunidades por medio de ley, normatividad, entre otros.</p>
	<p>Principio de Accountability (Responsabilidad y obligación de rendir cuentas)</p> <p>Medidas para el seguimiento y veeduría de los programas e iniciativas para las poblaciones. Control social de la política pública.</p>
	<p>Coresponsabilidad y cooperación social</p> <p>Necesidad de asistencia durante periodos de dependencia extrema Como se entienden los actores en la asistencia Qué medidas se toman en la asistencia (Kitay, E) [hacer lo propio en cada actor] Compasión (Nussbaum, M) moral para con las personas que poseen menos de los</p>
	<p>Cuidados a la integridad física (portadores de derecho y aseguradores de derecho, en sí mismos y lo propio de la administración)</p> <p>Medidas frente a la buena salud (cuerpos biológicos). Medidas frente a la alimentación adecuada (seguridad alimentaria). Lugares adecuados para vivir. Medidas frente a la movilidad. (intersección con derecho a la ciudad). Protección frente a las violencias. De qué maneras se desinstitucionalizan los cuidados y de descentraliza la responsabilidad.</p>
	<p>Sentidos, imaginación, pensamiento y juego</p> <p>Oportunidades para la expresión artística y natural de las personas. Disfrute y goce de experiencias (cultura, arte /productor y consumidor). "Ser" en la cultura, envejecimiento activo desde la participación en dinámicas culturales y de consolidación de la comunidad. Adulto mayor como portador de cultura, como producto sociohistorico de su trasegar en el tiempo.</p>
	<p>Control del propio entorno (razon práctica y afiliación)</p> <p>Ser parte de.... como miembro del grupo poblacional frente a la mayoría, conservando la identidad, formas activas de resistencia, posibilidades de asociación, agrupamiento e identidades colectivas. Medidas frente al respeto y la no humillación. Estrategias para el buen trato y la dignidad de lo humano.</p>
<p>Emociones</p> <p>Medidas para el contacto y vínculos familiares. Medidas para el fortalecimiento de redes familiares. El otro desde sí mismo y sus propias narrativas frente al buen vivir, desde las cosmovisiones añosas, desde lo dispuesto y lo deseado por los actores mismos. El marcado lugar del ser... Reconciliación y perdón. intersección con coresponsabilidad</p>	
Enfoque interseccionalidades	<p>Identidades múltiples (etnia, raza, género, estrato socio económico)</p> <p>Niveles de discriminación y vulnerabilidad</p> <p>Experiencias individuales, tendencias de colectivos</p> <p>Reconocimiento de agrupaciones de mas alto índice de vulnerabilidad</p> <p>Impactos de los entrecruzamientos en el goce efectivo de derechos</p>
Planeación Humanizante ó derecho a la ciudad...	<p>Función Social del municipio</p> <p>Disfrute equitativo del municipio</p> <p>Gestión equitativa del municipio</p> <p>El municipio como expresión de la diversidad cultural</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de los referentes teóricos seleccionados para el proyecto.

ANEXO 4. MAPEO DE ACTORES

Actores identificados			
Esferas	Categoría	Instituciones - Personas	Personas
Sujetos	Personas con discapacidad	UAI	Personas con discapacidad que asisten a la UAI
		UAI-Colegios	Niños y niñas "en inclusión"
		UAI-Megaempresas	Persona sorda en inclusión laboral
			PcD en casa
	Adultos mayores	Centro Día	Adultos mayores que asisten a Centro Día
		Centro de Bienestar del Anciano	Adultos mayores en hogares geriátricos privados
		Hogar Geriátrico campestre Cuidados con Amor	
		Adultos mayores en casa	
Contexto social de apoyo (próximo)	Familia	Centro Día	Familiares de los adultos que asisten a Centro Día
		UAI	Familiares PcD
	Profesionales que atienden a las personas (AM, PcD)	UAI	Profesionales
		ECR	Docentes
		Fundación Universitaria Iberoamericana:	Docentes
		CC. Hipoterapia	Directora
		Centro Día	Directora y otros funcionarios
		Centro de Bienestar del Anciano	Directora
		Hogar Geriátrico campestre Cuidados con Amor	Directora
	Cultura y Deportes	Director y docentes	
	ONGs e instituciones privadas	Fundación Syxma	Directora
		Fundación SEK	Directora
		Escuela de Artes y Oficios	Coordinador

Esferas	Categoría	Instituciones - Personas	Personas
Contexto social de apoyo (intermedio)	Sociedad civil organizada	Asociación de Juntas de Acción Comunal de Sopó-Asojucos	Presidente
		JAC Chuscal	
		JAC La Diana	
		JAC San Gabriel	
		JAC La Violeta	
		JAC La Piedra	
		JAC Mercenario	
		ANPIS (Pensionados)	Miembros junta directiva
	Instituciones educativas públicas y privadas	Colegio Pablo VI	Docentes
		Colegio CEIS	Coordinadores
		Gimnasio Claudio Monteverdi	Rectores
		Colegio Rafael Pombo	
		Jardín Carrusel	
		Colegio Fray Francisco	
		Colegio Divino Niño	
		Colegio Felix Samaniego	
		Waldemar de Gregori	
		Jardines Cafam	
		INCCA	
	Empresas	Megaempresas	Empresarios
		Alpina	
		Otras empresas	
		Asocolflores	
Prestadores de Servicios de salud	EPS	Funcionarios	
	IPS de atención integral		
	IPS de atención integral		
	Médicos independientes		
	Hospital Divino Salvador		

Esferas	Categoría	Instituciones - Personas	Personas
Gobierno local	Instituciones y funcionarios	Alcalde	
		Gestora Social	
		Secretaría de Salud	
		Secretaría de Cultura	
		Secretaría de Recreación y Deportes	
		Secretaría de Educación	
		Secretaría de Desarrollo Económico	
		Secretaría de Gobierno	
		Secretaría de Gestión Integral	
		Secretaría de Vivienda	
		Secretaría de Planeación y Urbanismo	
		Secretaría de Obras Públicas	
		Secretaría de Medio Ambiente Natural	
		Coordinadora de Salud Pública	
		Secretario de Jurídica y de Contratación	
		Secretario de Hacienda	
		Líder Adulto Mayor	
		Participación comunitaria	
		Comisaría de familia	
		Director del Centro Cultural	
		Veeduría en Salud	
Consejo Municipal	Consejales		
Representantes ante el Consejo Municipal de discapacidad			
Personería Municipal	Personero		
Oficina de la Juventud			
Policía de infancia y adolescencia			
Gobierno departamental		Gobernación (Salud, Educación, Cultura)	

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 5. GUÍA DE ENTREVISTA

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA Formulación de Política Pública Discapacidad – Envejecimiento. Municipio de Sopó

En el marco del desarrollo de las entrevistas semi-estructuradas vale la pena considerar el origen de las mismas, reconociendo en la matriz construida el referente principal desde donde se invita a tener presente a manera de lista de chequeo los macro indicadores y su operacionalización que puede ser indagada a través de las preguntas sugeridas; no obstante, y a la luz de los diálogos cabe la posibilidad de ver insuficiente el alcance que el entrevistado dió a la pregunta y por lo mismo, se hace necesario la inclusión de otras preguntas que permitan profundizar y direccionar mucho más las indagaciones.

Las entrevistas semi-estructuradas dado su interés por socavar alrededor de la experticia, serán desarrolladas en las y los diferentes funcionarios y funcionarias, tomadores de decisión que responden, representan el núcleo central, llámese Secretarías, Concejales, Juntas de Acción Comunal, quienes se caracterizan además por manejar homogéneamente el discurso construido al interior del equipo de la Alcaldía, por lo mismo se presume que va a persistir el enfoque de derechos lejos del asistencialismo y el paternalismo; sus saberes expertos invitan a recrear la normatividad, la técnica, el deber ser; por lo mismo las preguntas sugeridas van a estar encaminadas a recopilar estos insumos y por tanto se sugiere trabajar alrededor de estas las preguntas.



Unidades de Análisis	Macro indicadores		Preguntas sugeridas
Enfoque de derechos y capacidades	Principio de igualdad	-Medidas tomadas o contempladas para el aseguramiento de los derechos humanos	<p>Qué acciones se desarrollan alrededor de población con discapacidad – adulto mayor; cuáles son sus objetivos, de donde han emergido, como han permanecido, que instancia hace veeduría de cada una de ellas</p> <p>Qué efectos positivos y negativos ha traído la implementación de las acciones, planes, programas en las personas con discapacidad-adulto mayor, en sus familias y cuidadores...</p> <p>Cómo ha sido la participación de los diversos sectores (salud, educación, trabajo, economía, movilidad) alrededor de la población con discapacidad y adulto mayor...</p>
	Principio de equidad y especial protección	-Medidas diferenciales tomadas para asegurar los derechos humanos -Medidas para la equiparación de oportunidades por medio de ley, normatividad, entre otros	
	Principio de Accountability (Responsabilidad y obligación de rendir cuentas)	-Medidas para el seguimiento y veeduría de los programas e iniciativas para las poblaciones -Control social de la política pública	
	Corresponsabilidad y cooperación social	-Necesidad de asistencia durante periodos de dependencia extrema -Como se entienden los actores en la asistencia -Qué medidas se toman en la asistencia (Kitay, E) [hacerlo propio en cada actor] -Compasión (Nussbaum, M) moral para con las personas que poseen menos de lo necesario para llevar una vida digna -Los otros para los otros cuidadores y sus cuidados -Conformación de redes de apoyo	
	Cuidados a la integridad física (portadores de derecho y aseguradores de derecho, en sí mismos y lo propio de la administración)	-Medidas frente a la buena salud (cuerpos biológicos) -Medidas frente a la alimentación adecuada (seguridad alimentaria) -Lugares adecuados para vivir -Medidas frente a la movilidad (intersección con derecho a la ciudad) -Protección frente a las violencias -De qué maneras se desinstitucionalizan los cuidados y de descentraliza la responsabilidad	
	Sentidos, imaginación, pensamiento y juego	-Oportunidades para la expresión artística y natural de las personas -Disfrute y goce de experiencias (cultura, arte /productor y consumidor) -"Ser" en la cultura, envejecimiento activo desde la participación en dinámicas culturales y de consolidación de la comunidad adulto mayor como portador de cultura, como producto sociohistorico de su trasgar en el tiempo.	
	Control del propio entorno (razón práctica y afiliación)	Ser parte de.... como miembro del grupo poblacional frente a la mayoría, conservando la identidad, formas activas de resistencia posibilidades de asociación, agrupamiento e identidades colectivas Medidas frente al respeto y la no humillación Estrategias para el buen trato y la dignidad de lo humano	



Unidades de Análisis	Macro indicadores	Preguntas sugeridas	Unidades de Análisis
Enfoque de derechos y capacidades	Emociones	Medidas para el contacto y vínculos familiares Medidas para el fortalecimiento de redes familiares El otro desde sí mismo y sus propias narrativas frente al buen vivir, desde las cosmovisiones añosas, desde lo dispuesto y lo deseado por los actores mismos el marcado lugar del ser... Reconciliación y perdón intersección con corresponsabilidad.	
Enfoque Poblacional	Territorio		Cómo es vista la población con discapacidad - adulto mayor por parte de ciudadanos-ciudadanas, funcionarios-funcionarias, acciones y programas en el Municipio de Sopó
	La población	Ciclo vital - generación Identidad – Diversidad Condición situación	
	Lo que pretenden las políticas	Desarrollo humano Reconocimiento de diferencias y diversidades Equidad	
Enfoque interseccionalidades	Interseccionalidades	-Identities múltiples (etnia, raza, género, estrato socio económico) -Niveles de discriminación y vulnerabilidad -Experiencias individuales , tendencias de colectivos -Reconocimiento de agrupaciones de más alto índice de vulnerabilidad -Impactos de los entrecruzamientos en el goce efectivo de derechos	El reconocimiento de la raza, el género, la etnia, el estrato social; Qué lugar ocupa en los planes, programas, acciones desarrolladas alrededor de la discapacidad
Planeación Humanizante o derecho a la ciudad.	-Función Social del municipio -Disfrute equitativo del municipio -Gestión equitativa del municipio		Desde su experiencia, experticia como son trazados y vividos los objetivos del plan de desarrollo del municipio y cómo se articulan hacia o alrededor de la población con discapacidad – adulto mayor.

Fuente: Elaboración propia



ANEXO 6. GUÍA DE TALLER 2

*Taller con actores del segundo círculo, 2º momento
Formulación de Política Pública de Discapacidad y Envejecimiento
Municipio de Sopó*

Propósito:

Visualizando el objetivo de esta primera fase, establecer el "diagnóstico" o el estado de la situación en el Municipio de Sopó, hemos reflexionado acerca de la pertinencia de explorar la experticia pero también los sentires de las personas que están -o podrían estar- "más cerca" de las poblaciones que nos convocan en este trabajo, las personas con discapacidad y los adultos mayores. También hemos pensado que resulta útil en este momento y en las fases posteriores de la formulación de la política, provocar en estos actores reflexiones alrededor de las respuestas sociales que desarrolla actualmente el Municipio y que convoquen a soñar otras formas de reconocer como sociedad sopesa las características y derechos de estas personas y generar entonces nuevas posibilidades.

Metodología:

Para el encuentro con estos actores se propone entonces realizar una actividad grupal en la cual se desarrollen dos ejercicios; es importante destacar que tales ejercicios ocupan el lugar de medio y fin, es decir, son sobre todo una estrategia, una "excusa" para provocar la reflexión y la puesta sobre la mesa de percepciones, ideas, inquietudes, preocupaciones, contradicciones, etc., pero también pretenden que los grupos puedan llegar a identificar elementos de central importancia o de particular interés para la vida cotidiana de las personas con discapacidad y los adultos mayores de Sopó, y que se revelen y alcancen algunos consensos o disensos alrededor de tales asuntos.

Los ejercicios tienen como centro lo que hemos llamado los itinerarios cotidianos de personas con discapacidad y adultos mayores en el Municipio.

Los participantes se reunirán en grupos de tres (3) a cinco (5) personas, se recomienda invitar a conformar grupos diversos, es decir donde participen personas de diferentes instituciones, pero también, en la posible, de diferente género, edad, etnia...

El primer ejercicio consiste en describir la vida cotidiana de un personaje imaginario que habita el Municipio, se entregará para ello a cada grupo, una hoja con el perfil de ese personaje y tres preguntas orientadoras para la construcción de la descripción, tales elementos son:

Partiendo de las condiciones actuales y reales de Sopó hoy en día:

1. ¿Qué hace XXX en un día cualquiera?
2. ¿Quiénes acompañan a XXX en ese transcurrir diario?
3. ¿Qué políticas, programas, acciones, infraestructuras, instituciones, actitudes, costumbres, formales o informales, hacen que los itinerarios cotidianos de XXX sean tal como son?

El grupo puede representar el relato a través de un cuento, una historieta, un dibujo o incluso una dramatización.



Cada grupo tiene 40 minutos para construir el relato y tres minutos para presentarlo ante todo el grupo en la manera que haya es cogido para hacerlo.

Posteriormente cada grupo se reúne de nuevo y reflexiona frente a un segundo escenario:

En un escenario ideal, ¿cómo les gustaría que fuese el transcurrir cotidiano de XXX en Sapó? ¿Qué acciones debería realizar el Municipio -gobierno y sociedad civil- para hacer posible que ese ideal se realizara?

Para realizar el segundo ejercicio, los grupos pueden recurrir a la elaboración de un mapa mental o un árbol de problemas, donde identifican, a partir de "los ideales" los elementos y mecanismos o acciones necesarios para hacerlos posibles.

Es importante que cada grupo tenga el acompañamiento de uno de los miembros del equipo investigador, ojalá durante todo el ejercicio, su labor es provocar reflexiones más profundas y diversas alrededor del tema, teniendo en mente los enfoques que enmarcan nuestro trabajo.

Puede ser conveniente ir tomando notas de asuntos que resulten interesantes o grabar las discusiones que se den al interior del grupo, si esta última es nuestra alternativa, debemos advertirlo y tener el consentimiento de los participantes, informarles del uso que daremos a esas grabaciones y del carácter confidencial y anónimo de su decir en este escenario.

Casos tipo:

1. Hombre adulto mayor de 82 años que vive en la vereda El Chuscal con una de sus hijas, quien trabaja en un cultivo de flores, y sus tres nietos. Su condición física implica que requiera asistencia en algunas actividades cotidianas, no asiste a Centro Día.
2. Mujer adulta mayor de 75 años, vive en el casco urbano del Municipio con su esposo de 81 años. Fue profesora, los dos están pensionados.
3. Mujer adulta, de 30 años de edad, ciega. Vive en la vereda Gratamira.
4. Niño sordo de 8 años de edad, vive en el casco urbano.
5. Mujer adolescente de 15 años de edad con déficit cognitivo moderado, vive en la vereda Meusa.
6. Hombre adulto de 45 años diagnosticado con esquizofrenia. Vive en el casco urbano.



ANEXO 7. GUÍA DE MULTIGRUPOS

Creando políticas con y para tod@s¹

Trabajo con multigrupos en Sopó. Noviembre de 2014

Algunos elementos de orientación para las personas participantes

La actual administración del municipio de Sopó, en el Departamento de Cundinamarca ha asumido el desafío de elaborar un par de sus políticas públicas de manera participativa y reflexiva con el apoyo del I.D.H Estudios sobre desarrollo Humano, (Dis) capacidades y Diversidades de la Universidad Nacional de Colombia, y sobretodo, considerando las voces de todas y todos los agentes que intervienen en los "problemas sociales" que dichas políticas pretenden abordar.

Esta intención constituye un desafío por varias razones, entre ellas las que supone invitar a las llamadas "poblaciones beneficiarias" a hacer parte de una construcción colectiva que logre ser no solo polifónica sino también equifónica, es decir, reunir diversidad de voces y considerar tan válidas unas como otras. El propósito es construir políticas públicas capaces de incorporar los sentires y pensamientos de las personas más directamente implicadas en los efectos de dichas políticas, quienes generalmente han sido objeto de estos programas pero no protagonistas de su diseño. Tal es el sentido de retomar los principios del Multigrupo como metodología para la participación real y como apuesta de justicia social.

Tratando de llevar a cabo un proceso de construcción de política pública diferente, invitamos a las personas adultas mayores y con discapacidad, sus familiares, vecinos y cuidador@s, a participar en las sesiones de multigrupos. Estas se organizaron como espacios para conversar en torno a la forma como en el municipio se les ha atendido, y cómo estos programas podrían mejorar. Es una oportunidad para que ustedes puedan incidir en el direccionamiento de las acciones que el municipio orienta a su bienestar. Es en el fondo, una invitación a soñar con las condiciones, posibilidades, características de lo que sería una vida mejor. Sus opiniones y experiencias son muy valoradas en este espacio, pues tenemos claro que quienes conocen mejor que nadie cuáles son sus prioridades, qué es lo que quisieran mejorar, qué programas han sido más exitosos y cuáles pueden cambiarse, cómo imaginan unas mejores condiciones de vida, son ustedes mismos (as) y las personas cercanas a su cotidianidad.

Sus propuestas, opiniones y experiencias ayudarán a crear la política pública de adulto mayor y la política pública de discapacidad de Sopó, que procurará tanto beneficiar a estas poblaciones específicas, como al conjunto de los y las habitantes del municipio, pues estos grupos con seguridad no sólo requieren atenciones, sino que también tienen potencialidades importantes en sus saberes y quehaceres que pueden enriquecer a la sociedad soposeña desde diferentes dimensiones.

La metodología propuesta

En sesiones de 2 a 3 horas nos reuniremos a charlar sobre los programas de discapacidad y de adulto mayor que funcionan actualmente en el municipio de Sopó y cómo podrían mejorar. Una persona de la Universidad Nacional acompañará estas conversaciones, escuchando atentamente las opiniones y reflexiones que las personas participantes aportan sobre ¿cómo les ha ido con esos programas?, ¿qué es lo mejor que les ha aportado esa política? ¿Cómo eran sus vidas antes de participar en esos programas y cómo es ahora? ¿Qué ha producido ese programa en sus familias, en sus barrios o en sus propias vidas? ¿Qué podría cambiar o mejorar? ¿Qué fallas puede tener ese programa o qué hace falta para que sea completamente bueno? ¿Qué tendría que tener un programa ideal? ¿Qué aspectos de sus condiciones de vida deberían ser atendidos por los programas de adulto mayor y discapacidad?

De esta manera, cada sesión tendrá dos objetivos: por un lado, conocer mejor el funcionamiento y el impacto de los programas actuales, a partir de escuchar y recoger las voces y las experiencias de las personas que participan en ellos. Y por otro lado, reunir propuestas e ilusiones de nuevos programas, o mejoras a los existentes, de manera que

¹ Ana Yineth Gómez Castro, Socióloga. Asistente del proyecto MISEAL en Colombia. Noviembre de 2014.



las personas participantes puedan dedicar un espacio de la sesión a identificar qué es lo que significa un peso o una preocupación o una frustración en sus vidas diarias, e imagine frente a cada una de estas condiciones cómo sería una vida sin estas situaciones o cómo podrían dejar de ser motivo de angustias y pesares. ¿Cómo sería una vida más liviana y más feliz?

Algunos elementos de orientación para el equipo I.D.H

Problematizando la participación...

Circulan supuestos asimétricos sobre quién, por qué, y cómo se debe atender a las poblaciones, hacer intervenciones a favor de ellas o coordinar su participación en el diseño o evaluación de políticas públicas. Estos supuestos asimétricos entorpecen la interacción franca y desprevenida, produciendo en su lugar la intervención experta que media arrogante entre los y las agentes involucradas. Esta manera de relación despoja a las personas implicadas de la posibilidad de conocer a sus interlocutores e interlocutoras sin la intrusión de roles distorsionantes; y a la vez nos despoja de la oportunidad de re-conocernos a través de la experiencia de él o la co-participante. Así, se pierde la oportunidad de aprender viendo al "otro" como un legítimo "yo", pues se ve a la otra (o) y a sí misma (o) a través de preconceptos que modelan los comportamientos.

Un primer supuesto que opera en esta forma de entender la participación es sobre el quién: en las prácticas están establecidos roles para quienes producen y ejecutan medidas para la inclusión, políticas o programas, que tienen el conocimiento necesario para desempeñar esta tarea, y se miran y son mirados y miradas como "expertas". Corresponde a ellos y ellas una labor activa, directiva, orientadora en el proceso. Por otra parte, separados de estos primeros roles, están los "grupos minoritarios", las "poblaciones beneficiarias", los "grupos vulnerables", etc. Generalmente son construidos de antemano mediante estadísticas, y en el lenguaje se les identifica con siglas como "CI", "PCD", "LGBTI", mostrando cierto entendimiento generalizante, que diluye la heterogeneidad y les crea como objetos de intervención.

Un segundo elemento tiene que ver con el ¿por qué de la intervención sobre estas poblaciones? y supone entender a "los grupos minoritarios" como necesitados y carentes. Se les asocia exclusivamente a la necesidad y en muchos casos se entienden como grupos débiles cuyo peso es cargado por el resto de la sociedad en un esfuerzo por facilitarles la "rehabilitación", la "reinserción", la "adaptación" o la "inclusión".

Otro supuesto asimétrico es sobre el ¿cómo se debe atender a las poblaciones?: generalmente se asignan lugares de pasividad a "los grupos vulnerables", lugares desde donde no tienen posibilidad de orientar acciones que re-dirijan los procesos. Su participación es consultiva pero sin incidencia: se les pide que asistan a reuniones de socialización, talleres de capacitación, talleres de sensibilización, en los cuales están previstos de antemano los límites de su participación, y el efecto que pueden tener sus iniciativas es reducido en el desarrollo del proyecto. La intervención es una forma de hacer inclusión social que reproduce desigualdades y refuerza asimetrías cognitivas. Generalmente la intervención exige guías y manuales que señalen de manera precisa un procedimiento a ejecutar paso a paso, y requiere una planeación detallada que controle lo que se hará, su orden, la forma como se medirá su efectividad, y por supuesto, una elaboración previa, rígida y concreta de los resultados que se espera obtener. Desde el despojo, los protocolos advierten la manera indicada de proceder y cómo debe responder el grupo intervenido.

En el proceso que está viviendo el municipio de Sopó, es posible construir respuestas junto y con las y los diferentes agentes involucrados frente a esos "quién", "por qué" y "cómo" de la atención a las personas adultas mayores y con diversidades funcionales. Estas respuestas podrán surgir de los análisis propios de quienes viven dichas situaciones o trabajan en directa interacción con ellos y ellas. Así, será posible pensar en políticas que aun partiendo de una base poblacional, sean capaces de proponer acciones que no beneficien solamente al grupo identificado, sino que generen contribuciones al conjunto de la sociedad sopesaña, interpellando una visión desde la necesidad, para poner en su lugar una visión desde la potencialidad.

Problematizando el trabajo por poblaciones...

Según el primer supuesto expuesto anteriormente, y según la manera como se tiende a administrar lo público actualmente, se organiza a las personas a quienes se dirigen las acciones en grupos de poblaciones de acuerdo con



una característica que ellos y ellas compartan, en función de determinados ordenamientos o clasificaciones sociales que implican jerarquías y desigualdades. Así, a partir del orden de poder o clasificación etaria, que se construye teniendo en cuenta la medición del tiempo en la vida de las personas, se establecen varias poblaciones objeto de políticas y programas, agrupando a aquellos y aquellas que tienen años de nacimiento próximos: la primera infancia, la juventud, y los y las adultas mayores, por ejemplo. En cuanto al orden de poder de las capacidades/discapacidades, o de la diversidad funcional, se construye la población de las personas con discapacidad, y dentro de ésta, se crean subdivisiones por tipos de discapacidades, agrupándoles de acuerdo con características asociadas al funcionamiento de sus cuerpos.

De esta manera, y ante el poder del estado, ellos y ellas son entendidas únicamente en virtud del año de su nacimiento o del discurso médico acerca de las capacidades de sus cuerpos. Y, ¿Qué hay de sus identidades de género, de su sexualidad, de sus características raciales, de sus condiciones económicas, y de las otras características imbricadas que igualmente constituyen su ser social?

Carlos Jacobo, un Filólogo con baja visión comentaba que habiéndose disminuido un porcentaje de su visión, a partir de allí la sociedad pasó a mirarlo casi exclusivamente respecto a aquello que perdió y no en razón de todo lo que continúa siendo.

El trabajo con multigrupos se fundamenta en la perspectiva interseccional para recuperar una visión integral de las personas y evitar una mirada parcial, anclada a una única característica. La interseccionalidad se puede entender como un "enfoque conceptual, que pone de presente la articulación que se da entre las distintas formas de dominación, que son experimentadas según las características sociales de los grupos a los que les atañe. Esta perspectiva parte del hecho de que cada actor social, es producto de la intersección de relaciones de clase, género, etnia y edad, entre otras y, que para resolver o enfrentar más fácilmente su condición de vulnerabilidad, busca crear sinergias entre estos diferentes grupos o movimientos sociales" (CSU, 2012)

El Multigrupo como ruta hacia la participación real

El Multigrupo es un grupo diverso de personas invitadas según su ubicación social en algunos órdenes de poder explicitados, buscando reunir un espectro amplio de experiencias situadas de acuerdo con cada uno de los marcadores de diferencia² que se analizarán. En el caso de las personas adultas mayores o con diversidad funcional de Sopó, que comparten determinada característica como grupo, al considerar particularidades como su condición económica o su género, por ejemplo, se descubre que hay diversidad y que las experiencias de vida son distintas. Que la ubicación que tiene cada uno y cada una en estas clasificaciones sociales, puede acarrearles privilegios o agravar sus desventajas en el mundo social.

Para profundizar en la forma como trabaja el multigrupo, presentaré algunas de sus características:

Interseccionalidad encarnada: siguiendo las pedagogías feministas, el insumo principal con el que cuenta un multigrupo para desarrollar sus análisis es la propia experiencia situada de quienes hacen parte del grupo. El equipo del I.D.H nutrirá o contrastará los análisis abstractos con las vivencias diversas de los y las interlocutoras. Su entendimiento de la perspectiva interseccional se complementará con lecturas teóricas y con lecturas de la realidad observada. Hablar de tal o cual orden de poder o estructura de opresión o relación de dominación será hablar también de esas y nuestras trayectorias de vida.

Gracias a encarnar múltiples intersecciones, se dinamizan los "nosotros" y los "ellos", considerando que cada uno y cada una se puede ubicar simultáneamente en una variedad imbricada de lugares sociales, de acuerdo con múltiples marcadores de diferencia; de manera que una misma persona podría actuar como "oprimido" por ser sordo, como "opresor" por ser hombre, como "oprimido" por ser adulto mayor, y como "opresor" por ser heterosexual. O mejor,

²Estos pueden ser sexo/género, discapacidad, edad, raza/etnia, condición económica y orientación sexual, ocupación, escolarización, procedencia rural o urbana, religión, etc.



podría actuar como un hombre sordo viejo heterosexual de acuerdo con los sentidos que esas características juntas tengan en él -o ella- y conforme al contexto en que vive.

Así mismo, las categorías de "grupos oprimidos" y "minorías" se cuestionan. Se interpela a sí mismo y a sus compañeros y compañeras ¿cómo se es nombrado por la medida inclusiva? y ¿Cómo se es caracterizado según los requisitos que construyen "la población beneficiaria"? ¿cómo se auto-reconocen las personas desde sus experiencias?, ¿cuáles son las marcas sociales que significan particularidades? ¿Cuáles son las resistencias o disidencias frente a esas marcas?, y ¿cuáles las potencialidades políticas que encierran las particularidades? Al reconocer en el otro y en sí misma (o) tanto privilegios como desventajas dependiendo de las situaciones, se critican las identidades rígidas y unívocas, y su labor diferenciadora y esencializante; a la vez que se vislumbra "lo común" como potencialidad política para cambiar relaciones, no personas.

Gracias a la perspectiva interseccional se centran los análisis en las relaciones, de manera que en el multigrupo no hay personajes antagónicos enfrentándose, sino un grupo diverso deliberando sobre las relaciones sociales que significan sus características produciendo desigualdades. Lo relacional cuestiona lo ontológico.

Conversaciones con autonomía del grupo: El trabajo del multigrupo no es planeado, genera incertidumbres, pues en la educación tradicional todo se muestra controlado y esperado, hay poco espacio para la creación o auto-determinación. Por su parte en el multigrupo se invita a no proyectar previamente pasos adelante, sino a reflexionar sobre el paso anterior para orientar así el siguiente. Se trata pues de propiciar una charla cordial y franca en la que inicialmente se dé suficiente información a quienes van a participar sobre el alcance del espacio y lo que se espera de su participación. Se les motiva constantemente a conversar sobre lo cómo han vivido diferentes ámbitos de sus vidas: educación, trabajo, entretenimiento, relaciones familiares, uso del espacio público, salud, movilidad, autonomía, etc. Y sobre todo, se les pedirá que imaginen cómo quisieran que fuera su municipio, qué elementos quisieran que tuviera o dejara de tener para que sus vidas fueran mejores, qué quisieran que cambiara en sus vidas que les hiciera más felices, más realizados, más independientes, mejor cuidados, más capaces de cuidar a otros y otras, etc.

Horizontalidad: las relaciones al interior del multigrupo evitan reproducir lugares fijos y adscritos de liderazgo o autoridad. Se trata de conversar, de permitirse hablar a sí mismo (a) y oír a los y las co-participantes procurando descargarse de preconcepciones sobre "el otro" y "la otra" y sobre "sí mismo (a)". La labor de la facilitadora o el facilitador -distante de la experticia- no es la de dirigir las sesiones, ha de participar en las discusiones del grupo y alentar la exploración permanente de reflexiones y propuestas. De forma dialógica y deliberativa se tejen los análisis, y se despiertan tanto polifonías como equifonías.

Senti-pensar: este modo de acercarse a la investigación y al conocimiento que privilegia las emociones, favorece las amistades, despierta humores y jovialidad, resulta ser una manera de conocer que inscribe lo aprendido en la experiencia y no en la memoria racional. Esta forma de acercarse a la investigación permite cierta empatía que le permite a la o el investigador comprender mejor las ilusiones y preocupaciones de sus co-participantes, y a ellos y ellas les facilita un ambiente con distenciones que les brinda confianza para participar más abiertamente.

Descubrimiento del trabajo colectivo: El ir y venir por las experiencias, marcas sociales vividas, trayectorias, etc. hacen que la discusión colectiva se enriquezca para considerar los planteamientos y generar avances. Se parte de entender que el punto de vista propio es parcial, particular, y que se enriquece en el diálogo con otros puntos de vista.

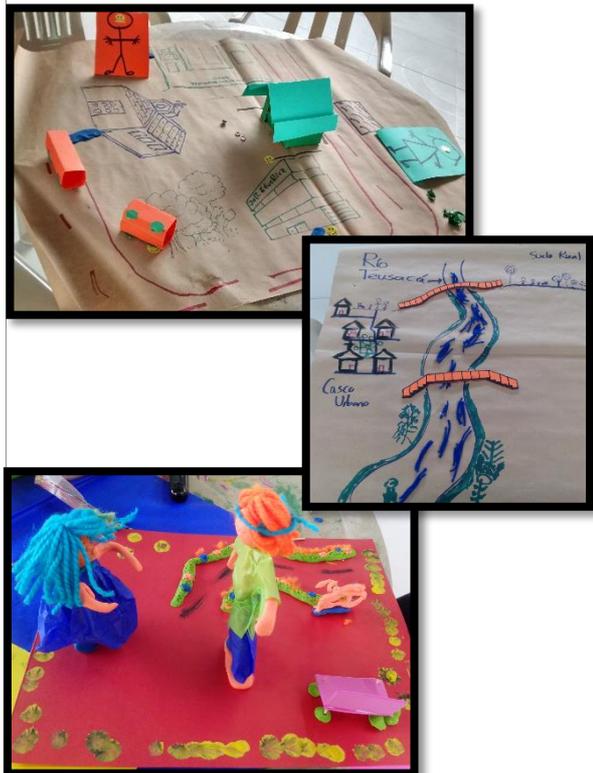
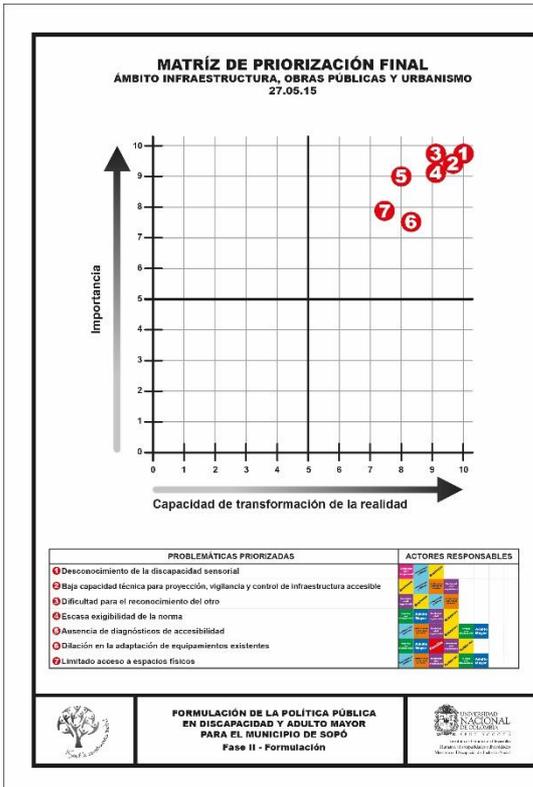
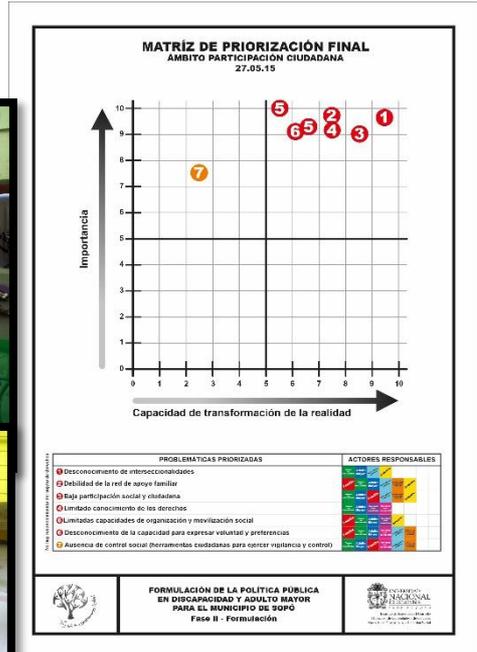
Validez de resultados: en el multigrupo las personas participantes tienen en sus manos el producto mismo del ejercicio, no se les invita a conocer los avances o resultados, ni se les consulta sobre un determinado proceso en curso. En el multigrupo el producto del trabajo del grupo es autorizado, válido y empoderante. Además, en el trabajo con multigrupos no se establece a priori un resultado esperado concreto, sino que su fin es dinámico, se van cosechando los resultados en el camino y después de terminar se siguen atesorando aprendizajes.

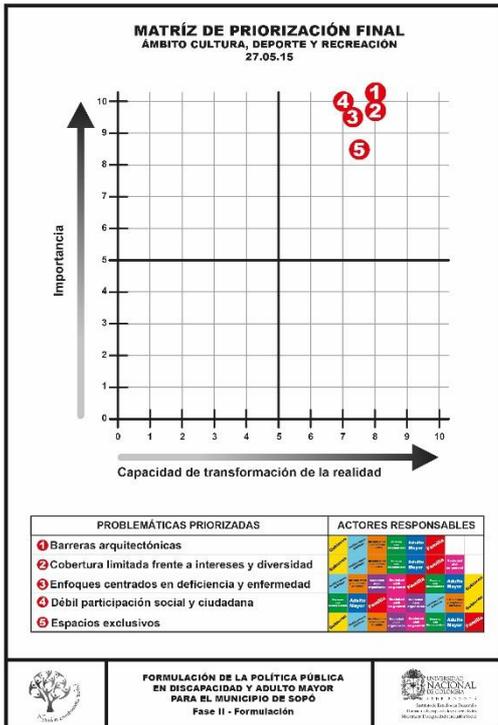
Anexo 8. ESCALA DE VALORACIÓN

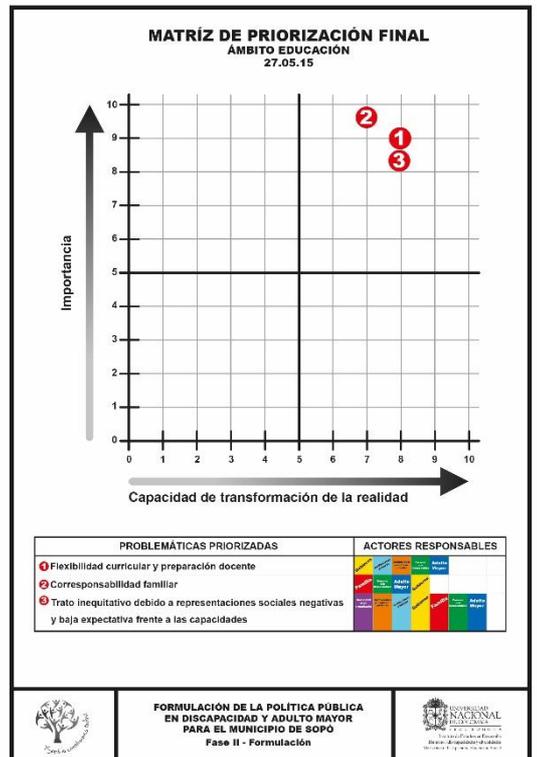
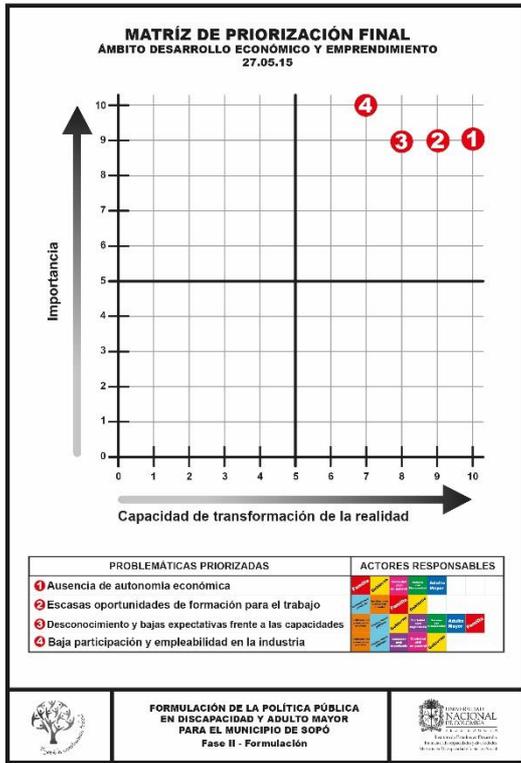
Enfoque	Actor	Valoración del desempeño del sector				
		5	4	3	2	1
Capacidades	Gobierno	Plantean desarrollan y monitorean medidas para el goce y ejercicio de los derechos (salud, movilidad, cultura - deporte, seguridad alimentaria) amparadas en el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos políticos, desde donde se establece su participación activa y la de su contexto, quienes desde una construcción conjunta visibilizan el bienestar de todos y todas. Todo lo cual está de acuerdo con la normatividad vigente.	Plantean medidas para el goce y ejercicio de los derechos (salud, movilidad, cultura - deporte, educación, seguridad alimentaria) amparadas en el reconocimiento de las y los personas con discapacidad como sujetos políticos , desde donde se establece su participación activa y la de su contexto, quienes desde una construcción conjunta visibilizan el bienestar de todos y todas. Todo lo cual está de acuerdo con la normatividad vigente	Se visibiliza el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos en los diferentes ámbitos (salud, movilidad, cultura-deporte) visto en planes y programas, en donde se establece su participación activa y la de su contexto, quienes desde una construcción conjunta visibilizan el bienestar de todos y todas. Todo lo cual está de acuerdo con la normatividad vigente.	Se visibiliza el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en (salud, movilidad, cultura, deporte, seguridad alimentaria, accesibilidad, educación), visto en la puesta en marcha de diferentes programas y acciones dirigidos a la población, de acuerdo con la normatividad vigente	Se reconocen las necesidades en (salud, movilidad, cultura-deporte, seguridad alimentaria, accesibilidad, educación), vistos en programas dirigidos a las personas con discapacidad a la luz de la normatividad vigente.
	Sociedad civil	Disfruta de las medidas diseñadas en forma conjunta (sujetos con discapacidad, familias y gobierno) en los diferentes ámbitos (salud, movilidad, cultura - deporte, educación, seguridad, accesibilidad) como elementos que garantizan su bienestar y el de todos y todas.	Ha participado en la construcción y diseño de medidas para el goce y ejercicio de sus derechos (salud, movilidad, cultura - deporte, educación, seguridad alimentaria) amparadas en un autoreconocimiento como sujetos político, logrado a partir de una construcción conjunta(sujetos con discapacidad, familias y gobierno).	Se reconoce como sujeto de derechos en los diferentes ámbitos (salud, movilidad, cultura-deporte) visto en las experiencias vividas en los planes y programas cursados, en cuya construcción ha participado activamente.	Reconoce sus derechos como persona con discapacidad/ adulto mayor en (salud, movilidad, cultura, deporte, seguridad alimentaria, accesibilidad, educación), vistos en los programas que ha vivido y que le han ofertado a la luz de la normatividad vigente	Reconoce sus necesidades en (salud, movilidad, cultura-deporte, seguridad alimentaria, accesibilidad, educación), vistos en los programas que ha vivido y que le son ofertados a la luz de la normatividad vigente.

Enfoque	Actor	Valoración del desempeño del sector				
		5	4	3	2	1
Poblacional, interseccionalidades y planeación humanizante	Gobierno	Se reconoce y valora la diversidad de características y necesidades dentro de todas las poblaciones que habitan el Municipio, en consecuencia los objetivos de la administración municipal y las acciones que desarrollan para lograrlos pasan por la contribución articulada de todos los sectores y actores (incluidas la sociedad civil y el sector privado) y propenden por el beneficio de todos y todas en igualdad de condiciones.	Los diferentes sectores y actores de la sociedad empiezan a reconocer su papel y posibilidades de acción para facilitar la inclusión social de las poblaciones minoritarias, se esbozan algunos objetivos comunes pensando en el bienestar de las mismas y se actúa de manera articulada para lograrlos.	Los programas, políticas y acciones son formuladas y actuadas de manera focalizada, reconociendo la presencia de algunos marcadores de diferencia dentro de las poblaciones "atendidas", se invita a la sociedad civil, los sectores diferentes a salud y la empresa privada a concerlos y apoyarlos, logrando eventualmente su apoyo.	Se consideran las necesidades y características "comunes" de los grupos minoritarios y se plantean y desarrollan políticas, programas o acciones especiales, con enfoque sectorial y sin participación de la sector privado o la sociedad civil, para responder a ellas.	Las políticas, programas y acciones son planteadas a partir de las características y necesidades de la mayoría de la población del Municipio, sin considerar las de las poblaciones minoritarias.
	Sociedad civil	Se reconoce y valora la diversidad de características y necesidades dentro de todas las poblaciones que habitan el Municipio, esto se refleja en la convivencia, la solidaridad, la equidad y la no discriminación.	Los diferentes actores de la sociedad empiezan a reconocer su papel y posibilidades de acción para facilitar la inclusión social de las poblaciones minoritarias reconociendo e incluso valorando algunos marcadores de diferencia, en consecuencia participan y aportan al bienestar de las mismas de manera articulada con los demás miembros de la sociedad civil y el gobierno.	Se reconocen más allá de PcD o AM, se contempla que dentro de estas categorías hay algunas características que los pueden hacer más vulnerables, por tanto se consideran legítimas y se reclaman estrategias compensatorias.	Se reconoce la presencia de estas personas bajo estereotipos asociados a las mismas (enfermedad, carencia, incapacidad), se aceptan los espacios segregados como necesarios y válidos para atender a la población y no se consideran marcadores de diferencia como género, etnia, condición social.	Se ignora u oculta la presencia, necesidades o características de los adultos mayores o las personas con discapacidad.

ANEXO 9. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA MATRICES DE PRIORIZACIÓN







ANEXO 10. EJEMPLO DE MATRIZ DE REGISTRO PARA CAFÉ MUNDIAL

¿Cómo se relaciona su sector con éstas problemáticas del Ámbito de Participación?				
SECTOR	PROBLEMÁTICAS			
	<input type="checkbox"/> Reconocimiento interseccionalidades	<input type="checkbox"/> Redes de apoyo familiar	<input type="checkbox"/> Escasez (ausencia de participación)	<input type="checkbox"/> Desconocimiento (información, derechos)
RELACIÓN DE LOS SECTORES CON EL ÁMBITO DE PARTICIPACIÓN			FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR PARA EL MUNICIPIO DE SOPÓ Fase II - Formulación	
Sopó (21.05.15)				