

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION**

POLITICA DE PREVENCION Y ATENCION A LA DISCAPACIDAD 1995-1998

**Documento CONPES 2761- Vicepresidencia de la República-DNP:UDS-DEI
Santafé de Bogotá, D.C., enero 25 de 1995**

Versión aprobada

I. INTRODUCCION

Este documento somete a consideración del CONPES la política de prevención y atención a la población discapacitada, cuyos objetivos fundamentales son el mejoramiento de la calidad de vida de esta población y el logro de su integración social y económica. El desarrollo de esta política requiere de la participación de las entidades gubernamentales del orden nacional y territorial, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, los discapacitados y sus familias. La coordinación de esta política estará a cargo de la Vicepresidencia de la República.

De acuerdo con definiciones internacionales se consideran como discapacitados aquellas personas que tiene restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La causa de la discapacidad es una deficiencia, pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica⁷.

II. CONTEXTO DE LA POLITICA

La atención a la población discapacitada tiene como marco desarrollos legislativos que, si bien han logrado avances en ciertos aspectos, no han conducido aún a procesos coordinados y eficientes en cuanto a cobertura, integración de los servicios que se prestan, prevención de la discapacidad y apoyo al entorno social del discapacitado.

La Constitución Política⁸ establece el principio de la no discriminación, reconoce las obligaciones del Estado para con los discapacitados y define el marco para desarrollos legislativos posteriores. Permite definir elementos de una política general para coordinar acciones integrales, multisectoriales y multidisciplinarias, orientadas hacia la equiparación de oportunidades para las

⁷ Organización Mundial de la Salud.

⁸ Artículos 13, 42, 47, 54 y 68.

personas discapacitadas⁹.

La política de atención a la población discapacitada será integral, considerando tres áreas de acción: la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades.

La **prevención** es primordial para reducir la incidencia de la discapacidad, muchas de cuyas causas se pueden prevenir. La adopción de medidas preventivas como el control de accidentes, el control pre y post-natal, el mejoramiento de las prácticas nutricionales, el fortalecimiento de acciones educativas en salud y el mejoramiento de los servicios sanitarios, disminuyen la incidencia de la discapacidad y evitan consecuencias físicas y sicosociales que pueden llevar hasta la minusvalía.

La **rehabilitación** tiene como fin la recuperación de la funcionalidad y la integración educacional, laboral y social de quienes presentan discapacidad¹⁰.

La **equiparación de oportunidades** conduce a eliminar la discriminación de la población discapacitada y busca el acceso igualitario tanto a los espacios físicos como a los educativos, laborales y culturales, permitiendo mayores niveles de autonomía e independencia de las personas discapacitadas.

⁹ Entre otras, la ley 60 de 1993 de Competencias y Recursos, la ley 100 de 1993 de Seguridad Social y la ley 115 de 1994 de Educación.

¹⁰ La rehabilitación física esta dirigida a la recuperación de los aspectos biológicos que han sufrido alteraciones en el individuo. La rehabilitación laboral parte de la identificación del perfil físico y mental del individuo, el cual determina su potencial para participar en la fuerza laboral y adecua los procesos de capacitación e inserción al trabajo a las características específicas de las personas discapacitadas.

III. DIAGNOSTICO

Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 7% y el 12% de la población total del mundo está afectada por algún tipo de discapacidad física, síquica o sensorial¹¹. Dados los índices de crecimiento poblacional de América Latina y el Caribe, se prevé un notable aumento en el número de personas discapacitadas, especialmente cuando la atención materno infantil es deficiente y cuando hay un alto nivel de accidentalidad y lesiones físicas y mentales a causa de la violencia¹².

En Colombia, como en otros países, se carece de información confiable con respecto al total de la población con discapacidad. Sin embargo, existen algunos datos parciales provenientes de ONG que trabajan con la población discapacitada y de las Encuestas de Hogares¹³.

Un estudio piloto en 28 municipios del país¹⁴, resalta que la mayoría de la población discapacitada se halla excluida de cualquier sistema de seguridad social. Sólo 7.8% de los discapacitados está afiliado al Régimen Contributivo de Seguridad Social en Salud. Un alto porcentaje de la población con limitaciones no tiene acceso a los servicios sociales. En Bogotá, por ejemplo, el 57.6% de las personas con discapacidad no recibe ningún tipo de atención, siendo el costo la principal causa de no asistencia, seguida por la falta de información sobre los servicios que

¹¹ Las discapacidades pueden ser congénitas o adquiridas, éstas últimas como resultado de trauma o de procesos patológicos relacionados o no con la actividad laboral; y se manifiestan en diferentes grados de compromiso o severidad.

¹² El 29% de los años de vida saludable perdidos (AVISA) se deben al trauma y la violencia.

¹³ La Corporación Abilympic de Colombia calcula que la población colombiana que presenta alguna discapacidad asciende a cuatro millones de personas, aproximadamente, el 13%. De otra parte, según la Encuesta Nacional de Hogares del DANE de Septiembre de 1992, el 0.8% de la población en edad de trabajar (PEA) en las ocho principales ciudades del país presenta algún tipo de discapacidad.

¹⁴ Universidad Javeriana y Consejería para la Juventud, la Mujer y la Familia, Ministerio de Educación Nacional, Pontificia Universidad Javeriana y Corporación Interinstitucional de Rehabilitación. "Estudio Piloto sobre Discapacidad". Santafé de Bogotá, 1994. El estudio piloto se realizó en 28 municipios de Colombia, con una población total de 290.863 personas, de las cuales 9.262 presentaron algún tipo de discapacidad.

se ofrecen.

El diseño urbano de las ciudades colombianas ha limitado seriamente la movilización y accesibilidad de las personas discapacitadas, y de los ancianos, a los espacios físicos, a las construcciones de uso público, al transporte y a las comunicaciones.

IV. PROGRAMAS

La política de prevención y atención a los discapacitados que se presenta en este documento busca formular un marco integral para los programas encaminados a mejorar las condiciones de vida de esta población, propiciando acciones que permitan su integración social, económica y educativa.

A. Educación

Los programas educativos son el mecanismo más efectivo para la integración social de las personas discapacitadas. La Ley 115 de 1994 desarrolla el principio constitucional de no discriminación y establece que la educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales y síquicas es parte integral del servicio público educativo.

En desarrollo de la Ley 115, el Gobierno Nacional promoverá la integración de la población discapacitada a las aulas regulares en establecimientos educativos que organicen, directamente o por convenio con entidades gubernamentales y no gubernamentales, las acciones pedagógicas necesarias para integrar académica y socialmente a los discapacitados, en el marco de su Proyecto Educativo Institucional (PEI).

Las entidades territoriales y el Gobierno Nacional, a través del Sistema Nacional de Cofinanciación, apoyarán estas instituciones en el desarrollo de dichos programas y, las dotará de los materiales educativos que respondan a las necesidades específicas dependiendo del tipo de

discapacidad que presenten los alumnos.

Entre 1995 y 1998 el Ministerio de Educación destinará \$3.000 millones a asistencia técnica y capacitación de los agentes regionales involucrados en proyectos de integración educativa, especialmente los docentes. Además, dedicará recursos a través del FIS a la cofinanciación de subsidios a la demanda para estudiantes de cinco a quince años discapacitados pobres que asistan a instituciones educativas especializadas de carácter privado.

El Ministerio de Educación promoverá el diseño, producción y difusión de materiales educativos especializados, así como de estrategias de capacitación y actualización para docentes en servicio. De la misma manera, impulsará la realización de convenios entre los gobiernos territoriales y las universidades que ofrecen programas de educación especial, sicología, trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del lenguaje y fonoaudiología, y los establecimientos educativos que atiendan esta población, para que los estudiantes lleven a cabo sus prácticas, dando prioridad a aquéllos establecimientos que tengan estudiantes integrados.

El Ministerio de Educación a través del Instituto Nacional para Ciegos (INCI) y el Instituto Nacional para Sordos (INSOR) orientarán sus recursos de inversión (aproximadamente \$2.200 millones), prioritariamente al desarrollo de metodologías y mecanismos de asistencia técnica y capacitación, en sus respectivos campos de especialización, dirigidos al mejoramiento de la atención educativa de la población discapacitada.

El Ministerio de Educación y el ICFES, establecerán procedimientos y mecanismos especiales que faciliten a los discapacitados la presentación de exámenes de estado y, conjuntamente con el ICETEX, facilitará el acceso a créditos educativos y becas para las personas discapacitadas, sobre la base del rendimiento académico.

Por su parte, Coldeportes promoverá y dará apoyo financiero a las entidades territoriales para el desarrollo de programas de recreación y deporte dirigidos a la población discapacitada.

B. Salud y Seguridad Social

Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad darán especial atención a la disminución de la discapacidad o la probabilidad de su ocurrencia. Dichos programas se realizarán a través del Plan de Atención Básica, que incluye acciones específicas como nutrición, inmunización y control de agentes transmisores, así como programas educativos y comunitarios para prevenir la presencia de comportamientos violentos, disminuir la accidentalidad y el abuso de sustancias nocivas. Por su parte, el Plan de Atención Materno-Infantil de la Red de Solidaridad Social permitirá el seguimiento y atención de mujeres embarazadas y lactantes y de sus hijos menores de un año, con lo cual se espera disminuir la ocurrencia de problemas frecuentes en la gestación, el parto y el primer año de vida, particularmente en las zonas rurales y en las áreas urbanas marginadas.

Los discapacitados pobres serán beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud. Las acciones encaminadas a la detección temprana y la intervención oportuna de la discapacidad están incluidas en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Con el fin de ampliar la oferta de servicios a la población discapacitada beneficiaria de este régimen, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, presentará a consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud una propuesta que contemple la inclusión en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado de servicios de tratamiento y rehabilitación.

Durante el período de transición, el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determinarán las atenciones a las que tendrán acceso los discapacitados pobres no afiliados (vinculados) al Régimen de Seguridad Social en Salud. Los municipios podrán destinar recursos de su participación en los ingresos corrientes de la nación a subsidiar la adquisición de prótesis y aparatos ortopédicos para la población pobre, dentro de las atenciones del Plan Obligatorio de Salud.

Con el fin de mejorar la oferta de servicios integrales de rehabilitación a los discapacitados, la Vicepresidencia de la República promoverá iniciativas para poner en marcha proyectos demostrativos por parte de las entidades territoriales, las ONG y la cooperación técnica internacional, en algunos departamentos del país.

Para prevenir la discapacidad de los trabajadores y protegerlos de los efectos de las enfermedades y accidentes que puedan ocurrir como consecuencia de la labor que desarrollan, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social desarrollará actividades para establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, así como el control de los agentes de riesgo, a través de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales.¹⁵

La atención en salud y las prestaciones económicas para los trabajadores discapacitados, como resultado de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, serán cubiertas por el Sistema General de Riesgos Profesionales.¹⁶ En este caso, la discapacidad será calificada por las Juntas de Invalidez Regional o Nacional, y el Ministerio de Trabajo hará el seguimiento con el fin de introducir oportunamente los correctivos que sean necesarios para asegurar su eficiencia¹⁷. El Ministerio definirá las condiciones de incorporación de los trabajadores independientes al sistema general de riesgos profesionales.

Los trabajadores discapacitados en situación de pobreza, que se encuentren afiliados a la Seguridad Social en Salud, tendrán acceso durante un período máximo de 10 años a un subsidio del 70% de su cotización al Régimen General de Pensiones, a través del Fondo de Solidaridad Pensional. Entre 1995 y 1998 se beneficiarán de este programa por lo menos 15.000 personas discapacitadas, con una asignación de aproximadamente \$8.000 millones. Adicionalmente,

¹⁵ Decreto Numero 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

¹⁶ Decreto No. 1295 de 1994, Capítulo VII.

¹⁷ Ley 100 de 1993 artículos 31, 38, 41, 42, 42, 249 y 250; y Decreto 1346 de 1994 que reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

alrededor de 24.000 discapacitados que se encuentren en situación de indigencia y sean mayores de 50 años tendrán acceso al Programa de Auxilio para Ancianos Indigentes "Revivir", de la Red de Solidaridad Social, con una inversión total de \$31.000 millones.

C. Integración laboral

La participación laboral del discapacitado debe entenderse como un componente del enfoque global del proceso de rehabilitación. Con el fin de impulsar acciones que contribuyan a que las personas discapacitadas alcancen los mayores niveles posibles de autonomía e independencia personal, se promoverá el acceso a los servicios de orientación vocacional, capacitación técnica y profesional, y empleo.

El SENA realizará acciones de promoción de sus cursos de formación profesional entre la población discapacitada, y facilitará el acceso de dicha población a los diferentes programas de formación. A través de los Servicios de Información para el Empleo establecerá líneas de orientación e intermediación laboral, que permitan relacionar las capacidades del beneficiario, y su educación, con la demanda laboral.

Los discapacitados pobres que se encuentren desempleados serán beneficiarios del Programa de Capacitación para el Trabajo con Subsidio al Desempleo que adelanta el SENA, el cual ofrecerá, además del curso de formación, una beca de manutención a 6.000 discapacitados, con una inversión de \$4.000 millones¹⁸.

Con el fin de fomentar el empleo de personas con discapacidad, el Gobierno Nacional apoyará iniciativas legislativas que incentiven la vinculación laboral de los discapacitados. Así mismo, el Ministerio de Trabajo reglamentará los criterios técnicos de evaluación para calificar la invalidez, identificando los niveles de incapacidad que permiten a las personas mantener una

¹⁸

Artículo 17 del Acuerdo 18 de 1994.

vinculación laboral.

D. Transporte y accesibilidad

El Ministerio de Transporte y el Viceministerio de Vivienda, Agua Potable y Saneamiento Ambiental del Ministerio de Desarrollo, con el apoyo de la Vicepresidencia de la República, promoverán la divulgación de las normas vigentes sobre diseño urbano y transporte, con el fin de motivar a las entidades territoriales al desarrollo de proyectos urbanísticos que faciliten el transporte y el acceso de los discapacitados a los espacios físicos e instalaciones públicas¹⁹.

Por su parte, los proyectos de vivienda y entorno urbano que contemplen acciones en favor de los discapacitados y que sean presentados a través del Sistema Nacional de Cofinanciación, tendrán consideración especial, según criterios que definan los fondos respectivos.

E. Investigación y desarrollo de tecnologías apropiadas

En el marco del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología, se apoyará a las universidades, centros de investigación, científicos e investigadores interesados en el área de la discapacidad, para que tengan acceso a recursos de investigación conducentes al desarrollo, adaptación y difusión de tecnologías apropiadas, orientadas primordialmente a la integración social y económica de los discapacitados. El Gobierno Nacional gestionará recursos de cooperación técnica para apoyar estas iniciativas.

F. Información sobre la discapacidad

¹⁹

Respecto a barreras arquitectónicas, como impedimentos a la actividad física y de locomoción, existen entre otros, el acuerdo 19 de 1983 del Concejo de Bogotá sobre supresión de barreras físicas y servicios de transporte, y la resolución No. 14861 de 1985 del Ministerio de Salud y la Ley 12 de 1987 que establece la adaptación del espacio físico para sectores particulares de la sociedad y asigna a las oficinas de Planeación Municipal la vigilancia de las medidas.

La Vicepresidencia de la República, con el apoyo del DANE y de las entidades comprometidas en el desarrollo de la política de prevención y atención a los discapacitados, desarrollará los sistemas de información que permitan contar con diagnósticos actualizados e indicadores para el seguimiento de los programas a los que se refiere este documento.

G. Movilización social

La Vicepresidencia de la República, con el apoyo del Ministerio de Comunicaciones, coordinará con entidades del nivel central, regional y local, la elaboración y difusión de campañas masivas que contribuyan a crear una cultura de respeto y apoyo a las personas con discapacidad. Por medio de estas campañas se informará sobre los derechos de las personas discapacitadas y de sus familias, y se difundirán los programas de prevención y atención a la discapacidad, buscando integrar la oferta de servicios con la atención requerida por la población discapacitada.

V. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL

La atención a la población discapacitada se desarrollará en el marco de la estructura institucional vigente, que prevé responsabilidades específicas de los entes del Estado²⁰ en relación con dicha población, bajo la coordinación de la Vicepresidencia de la República. Contará con el apoyo del **Comité Consultivo Nacional de la Discapacidad** cuya función será asesorar a la Vicepresidencia en el desarrollo de la política de prevención y atención a la discapacidad. Estará integrado por miembros designados por el Vicepresidente de la República, así: cuatro representantes de organizaciones de y para discapacitados, un representante de organizaciones de padres de familia de discapacitados, un representante de organizaciones académicas, y un delegado de la Defensoría del Pueblo.

²⁰

Artículo 27 del capítulo II de la Ley 60 de 1993 para Ministerio de Educación y sus entidades adscritas INCI e INSOR, Ley 100 de 1993 para el Ministerio de Salud y el Instituto de Seguros Sociales, Decreto 2145 de 1992 para Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ley 119 de 1994 para Servicio Nacional de Aprendizaje y Ley 100 de 1994 para Ministerio de Transporte.

Para cumplir sus labores de coordinación interinstitucional, la Vicepresidencia de la República conformará grupos de enlace sectorial con los Ministerios de Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social, Transporte, Desarrollo Económico y Comunicaciones.

VI. RECURSOS FINANCIEROS

Los recursos asignados para cumplir con los objetivos planteados en este documento están incluidos en las asignaciones de las entidades encargadas de ejecutar la política, en las partidas específicas asignadas a las entidades que trabajan con la población discapacitada y las contrapartidas para proyectos de cooperación técnica internacional.

Así mismo se asignarán recursos a la Vicepresidencia de la República para realizar las labores de coordinación, promoción, asistencia técnica, montaje de un sistema de información, evaluación y seguimiento de la política de prevención y atención a los discapacitados. Estas partidas ascienden, para el período 1995-1998 a \$5.000 millones²¹.

VII. RECOMENDACIONES

La Vicepresidencia de la República y el Departamento Nacional de Planeación recomiendan al CONPES:

1. Aprobar la política de Prevención y Atención a la Discapacidad según lo propuesto en este documento.
2. Solicitar a la Vicepresidencia de la República:

²¹

Para 1995, los recursos provienen de convenios suscritos con el DAPRE por \$1.900.

- a) Crear el Comité Consultivo Nacional de la Discapacidad y conformar los grupos de enlace sectoriales.
 - b) Promover la realización de investigaciones sobre la prevención y atención a la discapacidad que puedan ser apoyadas en el marco del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología.
 - c) Diseñar y poner en marcha los sistemas de información y comunicación sobre discapacitados.
 - d) Promover iniciativas de las entidades territoriales para poner en marcha proyectos demostrativos de atención integral con el apoyo de las ONG y la cooperación técnica internacional.
3. Solicitar al Ministerio de Educación Nacional promover y brindar el apoyo necesario a las instituciones educativas que incluyan en su Proyecto Educativo Institucional la atención e integración de alumnos discapacitados.
 4. Solicitar a Coldeportes promover y apoyar financieramente iniciativas de las entidades territoriales para el desarrollo de programas de recreación y deporte dirigidos a la población discapacitada.
 5. Solicitar al Ministerio de Salud presentar a consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social una propuesta de ampliación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, de manera que a los discapacitados beneficiarios del Régimen Subsidiado se les garanticen los servicios de tratamiento y rehabilitación. De la misma manera, definir con el mismo Consejo las atenciones a las que tendrán acceso los discapacitados pobres no afiliados (vinculados) al Régimen de Seguridad Social en Salud y los afiliados al Régimen Subsidiado.

6. Solicitar al Consejo de Educación Superior (CESU) y al Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, que promuevan convenios entre las instituciones de educación superior y los establecimientos educativos que atienden población discapacitada, para realizar la práctica de pregrado exigida en las profesiones relacionadas con esta población.
7. Solicitar al Ministerio Trabajo y Seguridad Social:
 - a) Reglamentar criterios técnicos de evaluación para calificar la invalidez, identificando los niveles de incapacidad que permiten a las personas mantener una vinculación laboral, en concordancia con la ley 100 de 1993.
 - b) Definir las condiciones de incorporación de los trabajadores independientes al sistema general de riesgos profesionales.
8. Solicitar al SENA apoyar y financiar las diferentes acciones propuestas para que las personas discapacitadas tengan acceso a los servicios de orientación y formación profesional.
9. Solicitar a los fondos que cofinancian proyectos de vivienda y mejoramiento del entorno definir los criterios de elegibilidad de los proyectos que incluyan acciones en favor de los discapacitados, de acuerdo con las directrices de este documento.
10. Solicitar al Departamento Nacional de Planeación gestionar recursos de Cooperación Técnica Internacional para apoyar el desarrollo de los programas propuestos en este documento.