

**UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA**



**LA MOVILIDAD REDUCIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Y SU REGULACIÓN EN COLOMBIA. Estudio introductorio y comparado con
España, México, Ecuador y Perú**

EDUARDO JARAMILLO GIRALDO

Trabajo de grado para optar al título de Abogado

Directora de tesis

PhD. MELBA LUZ CALLE MEZA

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE DERECHO

2016

Índice

Introducción.....	6
2. Historia y evolución de la discapacidad	14
2.1. Antecedentes históricos.....	15
2.2. Antigüedad	15
2.3. Edad Media	17
2.4. América	18
3. Informe mundial de discapacidad.....	19
4. Marco conceptual sobre la discapacidad y la movilidad reducida.	22
4.1. Discapacidad Intelectual.	23
4.2. Discapacidad Auditiva	24
4.3. Discapacidad visual.....	25
4.4. Discapacidad física.....	28
5. La movilidad reducida en el derecho internacional.....	32
5.1. La Organización de las Naciones Unidas (ONU).....	32
5.2. La Organización de Estados Americanos OEA.....	36
6. El concepto de movilidad reducida y su regulación en el derecho comparado.....	37
6.1 España.	37
6.2 Ecuador	42
6.3 Perú.....	46
7. La movilidad reducida de las personas con discapacidad y su regulación en Colombia.	49
7.1. Estadística de población colombiana con alguna limitación física	52
7.2. Desconocimiento de los derechos normativos en las personas con movilidad reducida.	56
7.2.1. Informe de Encuestas.....	56
7.2.2. Datos de los Talleres realizados.....	62
7.3. Normativa Nacional	68
7.3.1. Constitución Política de Colombia	69

7.3.3 La jurisprudencia constitucional sobre movilidad reducida y discapacidad.	75
a) Sentencia C 531 de 2000 (constitucional, 2000).....	75
b) Sentencia C 410 de 2001 (Constitucional, 2001).....	76
c) Sentencia C 824 de 2011 (Constitucional, relatoría corte, 2011).....	77
d) Sentencia C 765 del 3 de octubre de 2012 (Constitucional, relatoría corte, 2012).....	78
e) Sentencia C 066 de 2013 (Constitucional, relatoría corte, 2013).....	78
f) Sentencia T-270 de 2014 (Constitucional, relatoría de la Corte, 2014).....	79
7.4. Aportes jurisprudenciales.....	79
8. RESULTADOS	80
CONCLUSIONES	87
9. Referencias	92
10. ANEXOS.	99
.....	99

Índice de Ilustraciones y Tablas

ILUSTRACIONES

Ilustración 1 - Personas con Discapacidad en el registro para la localización y caracterización de personas con Discapacidad (<i>MINSALUD, 2015</i>).....	8
Ilustración 2 - Mapa división político administrativo DANE 2010 Censo 2005 (DANE, 2002)..	51
Ilustración 3 Defina con sus palabras ¿Que es movilidad reducida?.....	53
Ilustración 4 - De acuerdo a la norma, nombre tres tipos de discapacidad que presenten las personas en Colombia con movilidad reducida permanente o temporal.....	55
Ilustración 5 - Ud., sabe, ¿Qué derechos tiene la persona con discapacidad física o movilidad reducida de acuerdo a la legislación Colombiana? (Datos tomados de las Encuestas).....	56
Ilustración 6 - Ud., sabe sí, ¿el Estado Colombiano ha cumplido con diferentes campañas informativas y pedagógicas para que la persona con discapacidad física o movilidad reducida, conozcan la diferente normatividad? (Datos tomados de las Encuestas).....	57
Ilustración 7 - Ud., sabe, ¿Cuál es el impacto económico, que tienen las personas con movilidad reducida en Colombia?.....	57
Ilustración 8 ¿Puede decirnos si las personas con alguna discapacidad, son conscientes y conocedoras de la diferente normatividad que existe, ya sea internacional o Colombiana?.....	58
Ilustración 9 Conoce Ud., ¿la normatividad para las personas con movilidad reducida?.....	58
Ilustración 10 - Si la Respuesta anterior fue afirmativa: ¿Nombre como mínimo tres normas sobre movilidad reducida? (Datos tomados de los talleres).....	59
Ilustración 11 ¿Qué derechos debe garantizar la norma para una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad física? Enúncielos:.....	60

Ilustración 12 - Indique dos organismos internacionales y dos organismos colombianos que regulen o formulen leyes sobre movilidad reducida (Datos tomados de los talleres).....	60
Ilustración 13 - ¿Sabe usted, cuál es el impacto económico para personas con movilidad reducida? (Datos tomados de los talleres).....	61
Ilustración 14 - ¿Puede decirnos si las personas con alguna discapacidad, son conscientes y conocedoras de las diferente normatividad que existe, ya sea internacional o colombiana?.....	62
Ilustración 15 - ¿Puede decirnos si las personas con alguna discapacidad, son conscientes y conocedoras de las diferente normatividad que existe, ya sea internacional o colombiana?.....	62

TABLAS

Tabla 1. Evolución Histórica.....	19
Tabla 2. Resumen Encuesta Organización Mundial Salud.....	21
Tabla 3 Discapacidad según estructuras o funciones.....	51
Tabla 4. Resultado derecho comparado.....	74

Introducción.

La protección brindada por parte del Estado colombiano a las personas con movilidad reducida es un tema de gran relevancia en un Estado Social de Derecho¹. Investigar comparadamente sobre su regulación puede ser útil para contribuir al establecimiento del nivel de dicho apoyo estatal en el ámbito jurídico local.

La inclusión social de las personas con movilidad reducida, mediante políticas y regímenes jurídicos específicos, es tarea de obligatorio cumplimiento para el Estado, según se deriva de la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre los primeros artículos de la Constitución Política, el Estado Social de Derecho, el respeto a la dignidad humana, y los fines propios de todo Estado, así:

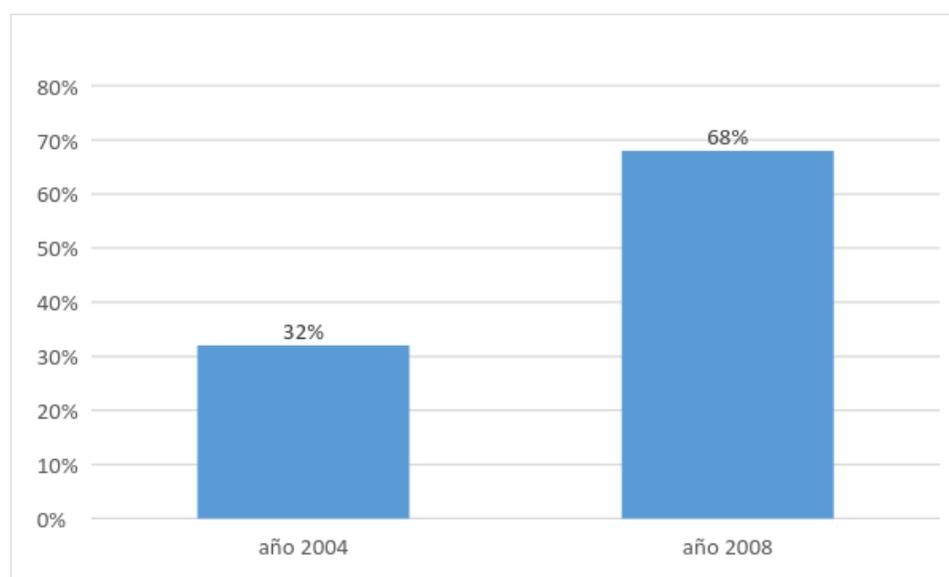
“La protección de los derechos humanos de estas personas se regula desde un modelo social, en el que se entenderá la discapacidad como una realidad y no como una enfermedad que se debe superar a toda costa, es decir, desde un punto de vista en el que se acepta la diversidad y la diferencia social” (Corte Constitucional, 2014, T, 850)

El extracto anterior es un concepto de dicha corporación proyectado a partir del artículo 47 superior, donde se proclama que 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, 1991, art. 47). Incluyendo en este análisis la realidad que tiene este país sobre el tema, donde la estadística estatal evidencia que el 68% del

¹ Dentro de este Estado Social de Derecho se protege parafraseando a la profesora García (2010) a poblaciones minoritarias (p. 193) buscando su inclusión, aspecto temático que se profundizara en los capítulos siguientes

total de la población con discapacidad tiene dificultades en su movilidad, como se expone en la siguiente gráfica:

Ilustración 1: discapacidad en la movilidad.



Fuente: informe estadística de la discapacidad del DANE 2004-2008 recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf

De lo expuesto hasta el momento, evidenciamos dos variables fundamentales que intervienen en esta investigación. En primer lugar, la directriz constitucional de inclusión social de las personas con discapacidad dentro de las cuales se encuentran las personas como con movilidad reducida, junto con el gran número de población que tienen este tipo de discapacidad, cuestionándose por ello la materialización de la primera de las variables anteriormente mencionadas, específicamente la regulación particular en materia de movilidad reducida.

Advertencia preliminar sobre los conceptos de discapacidad y de movilidad

reducida.

La discapacidad y la movilidad son conceptos diferentes pero relacionados. Ambas nociones aportan diferente información para el desarrollo del presente estudio. La movilidad reducida se encuentra dentro del marco de la discapacidad en el mundo dado que la **discapacidad** es un término genérico en el cual se reúnen cada una de las limitaciones tanto corporales como mentales que afectan a una persona, profundizando en esta definición |la Organización Mundial de la Salud, se manifiesta al respecto diciendo que es:

“Un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación de las persona, las cuales son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (OMS, 2016)”.

Asimismo la Organización de la Naciones Unidas ONU, en el año 2006 en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad declaró que:

“La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2014).

A partir de estos dos conceptos se puede establecer que la **discapacidad** debe ser entendida y tratada de forma incluyente dejando atrás preceptos discriminatorios, pues es un fenómeno inherente a la humanidad, por lo cual los conceptos retrógrados que posicionaban a esta población en una categoría inferior a las demás personas, que no tienen este tipo de limitaciones deben

quedar en el pasado, este cambio en la concepción de la discapacidad es fruto de la interacción que se ha desarrollado entre las personas que tienen la discapacidad. Sin embargo con la finalidad de consolidar y presentar un concepto completo en la materia, resulta propicio adicionar lo establecido por el Decreto 1660 del 16 de junio 2003, proferido por el Presidente de la República de Colombia "Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad", por consiguiente "toda restricción en la participación y relación con el entorno social o la limitación en la actividad de la vida diaria, debida a una deficiencia en la estructura o en la función motora, sensorial, cognitiva o mental" (Decreto, 2003, 1660, art. 4).

Ahora bien, como se mencionó en su momento la discapacidad es un término marco dentro del cual se encuentran un sin número de limitaciones, "una de las cuales es la movilidad reducida² determinada como aquella persona cuya movilidad esté limitada debido a cualquier discapacidad física (Aeronova, 2014, p. 2)", así mismo, en la adición de la Ley 361 del 7 de Febrero de 1997 "por la cual se establece mecanismos de integración social de las personas con limitación" se declara lo siguiente: la **movilidad reducida** es la restricción para desplazarse que presentan algunas personas debido a una discapacidad o que sin ser discapacitadas presentan algún tipo de limitación en su capacidad de relacionarse con el entorno al tener que acceder a un espacio o moverse dentro del mismo, salvar desniveles, alcanzar objetos situados en alturas normales.

² se ha conceptualizado como aquel padecimiento que tienen las personas limitadas, temporal o permanentemente, para poder desplazarse o moverse, siendo por ello dependientes de otras personas (cuidadores), de ayudas técnicas y de la supresión de barreras arquitectónicas para poder comprar bienes y contratar servicios públicos y privados (Consumoteca, 2016).

Como elementos descriptivos de la **discapacidad** se pueden puntualizar:” i) su complejidad ii) su dinamismo, iii) su multidimensional, iv) sin olvidar su discrepancia” (OMS, 2011, p. 4), sobre la complejidad que se ha mencionado, se precisa en ello la existencia de múltiples formas mediante las cuales es comprendida esta figura conceptual, dentro de las cuales se evidencia la concepción dada por los profesores Barbosa, Diniz, & Rufino (2009) según los cuales esta noción “es una de las variables de la diversidad humana, lo cual supone identificar y comprender cabalmente su especificidad individualizándola de las otras diferencias para dar la respuesta ajustada a necesidades y demandas de sus portadores “(Pantano, 2008, p. 2), contraponiéndose a esta visión la postura dada por el profesor Joly (2007) para el cual “se entiende como la incapacidad física o mental causada por una enfermedad o accidente, o por una lesión congénita” (Joly, 2007, p. 1)³.

Tomando en consideración las anteriores definiciones, podemos afirmar que dentro del concepto general de discapacidad, se puede incluir al grupo de personas que ven afectadas sus actividades de desplazamiento en forma temporal o permanente debido a su entorno social.

En consecuencia, el término de movilidad reducida es un desarrollo del término discapacidad en general. En este caso, la discapacidad se hace evidente cuando el individuo no puede estar en igualdad de condiciones u oportunidades frente a otra persona de su entorno, por diferentes factores físicos y sociales, los cuales afectan su desempeño en las actividades cotidianas, desencadenando un esfuerzo mayor en su vida diaria.

³ Ver más Como lo es la i) minusvalía, entendida aquel detrimento o disminución de valor que sufre una cosa y también como, incapacidad física o mental; por último la ii) incapacidad se puntualiza como cualidad o estado de incapaz [no capaz, falta de aptitud – inepto, inútil, falta de capacidad legal para administrar bienes o para otra cosa, impotente], y luego como causa que incapacita, en particular, legalmente

Una vez precisado que la movilidad reducida obedece a un desarrollo del concepto general de discapacidad, en esta investigación se busca profundizar específicamente en su definición y regulación en general a nivel internacional, pero, en especial, en Colombia. Cuestionándose esta investigación en este marco ¿Cómo ha sido regulada la discapacidad y la movilidad reducida en el ordenamiento jurídico nacional e internacional (España, Ecuador, Perú y México)?, a partir de lo cual se instituye como objetivo general el Analizar la definición y el desarrollo de la regulación sobre la discapacidad y movilidad reducida en Colombia y compararlo con España, Ecuador, Perú y México, desarrollándose este tipo objetivo en los siguientes objetivos específicos:

- Analizar el tratamiento jurídico de la movilidad reducida en España, Ecuador, Perú y México.
- Sintetizar la conceptualización de la movilidad reducida y su régimen jurídico en Colombia.
- Establecer las similitudes y diferencias entre el tratamiento jurídico de la movilidad reducida en Colombia y los países objeto de la comparación. Con especial atención al caso Español.

Hipótesis.

El régimen colombiano sobre los derechos de las personas con movilidad reducida, pese a que ha tenido avances desde la Constitución de 1991, puede ser mejorado con la introducción de medidas tales como las existentes en países como España, Ecuador, Perú o México, toda vez que como se mostrara en las siguientes líneas en estos pises se encuentra un ordenamiento jurídico integral en la protección de las personas con algún tipo de discapacidad, las que se materializan en políticas públicas enfocadas de forma específica para esta población de la cual se obtendrá insumos

que pueden ser aplicados en este país. Es necesario un régimen jurídico general y especial de protección de los derechos de las personas que tienen una condición, temporal o permanente, que afecta su motricidad (mujeres en embarazo, adultos mayores, personas con lesiones motrices o de desplazamiento permanentes o temporales y personas de talla baja), es decir, personas con movilidad reducida, para que puedan lograr el desarrollo pleno de su personalidad y capacidades.

Estrategia Metodológica.

La metodología de investigación es fundamentalmente cualitativa con alcance descriptivo. Cauas (2015) opina que la investigación cualitativa es aquella que utiliza preferente o exclusivamente información de tipo cualitativo y cuyo análisis se dirige a lograr descripciones detalladas de los fenómenos estudiados⁴. Por su parte, Vasco (1985) afirma que la investigación cualitativa surgió desde el nacimiento de las ciencias humanas en el siglo pasado y se ha mantenido a lo largo del siglo XX. Este enfoque de investigación comienza a tener fuerte acogida por encima del positivismo, cuando los investigadores se dan cuenta de que no solo un hecho tiene sentido, si es verificable en la experiencia y en la observación, sino que se necesita una estructura diferente que posibilite comprender la compleja y cambiante realidad humana y social.

Por otra parte, la investigación se apoyó, a título ilustrativo, en el análisis de obras, legislación y jurisprudencia sobre la movilidad reducida en Colombia y se realizó una comparación con países como España, México, Perú, Ecuador.

Entrevistas focalizadas. Es una técnica que genera gran cantidad de información a título ilustrativo. Las entrevistas se realizaron mediante una pauta flexible de preguntas, posteriormente

⁴ Ver más en Cauas D. (2015), definición de las variables, enfoque y tipo de investigación, Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia

transcritas y codificadas por una malla temática afín a los conceptos centrales (orientación estructurada) pero también interesada en organizar realidades emergentes a las preguntas de investigación (orientación estructurante). El corpus textual fue analizado mediante análisis temático de contenido.

2. Historia y evolución de la discapacidad

Durante muchos años las personas con algún tipo de rasgo físico diferente a los de la sociedad que los rodea han sido discriminadas y denominadas con términos inadecuados o despreciativos como es el caso de las personas **impedidas, minusválidas, incapacitadas, desvalidos, tullidos**, etc., generando un maltrato físico y psicológico. La discapacidad en el mundo surge de diversos factores como enfermedades congénitas⁵, cromosómicas, de accidentes laborales, de tránsito, domésticos o por la sola relación del hombre con su medio y el transcurrir diario de la vida en sociedad del hombre con sus semejantes.

La Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, en su primer informe sobre la discapacidad, evidencian como “200 millones de personas son las que experimentan dificultades considerables en su funcionamiento desmejorando su calidad de vida en todo el mundo. En este mismo informe La presidenta de esta organización mundial, la doctora Margaret Chan afirmó que en los años futuros, será un motivo de preocupación aún mayor, la discapacidad está aumentando” (Margaret, 2011). Esta afirmación debe generar una conciencia en el mundo sobre el desarrollo de políticas y actividades que prevengan el aumento exagerado de los tipos de discapacidad, además de tener en cuenta que el mundo está en constante cambio y en vías de desarrollo, en un proceso de globalización y consumismo, razón por la cual esta dificultad social no debe ser ajena para las diferentes entidades públicas y privadas.

⁵ Una enfermedad congénita es aquella que se manifiesta desde el nacimiento, ya sea producida por un trastorno durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario

2.1. Antecedentes históricos

Desde la aparición del hombre y su desarrollo la supervivencia y la denominada selección natural se convirtieron en ideales mediante los cuales por siglos e incluso milenios aquellas personas que nacieran con algún tipo de discapacidad no eran bien aceptadas por las sociedades, al verlos como simples obstáculos para el desarrollo de la humanidad creándose una cultura discriminatoria hacia las personas con algún tipo de discapacidad.

Desde la Antigüedad las personas con discapacidad han sufrido la opresión y la discriminación que recae sobre lo considerado “diferente” de acuerdo al paradigma dominante de la “normalidad” (Valencia, 2014, p. 2), pensamiento que solo hasta la actualidad ha evolucionado, sin embargo durante toda la historia de la humanidad se mantuvo como una anomalía, para comprender esta afirmación es necesario evaluar la forma mediante la cual se ha tratado a las personas que tiene este tipo de limitaciones, durante todo el desarrollo que ha tenido a lo largo de la humanidad.

2.2. Antigüedad

En la cultura o época primitiva, “las personas con algún tipo de discapacidad que no podían valerse por sí mismas en ninguna de sus actividades, eran asesinadas por no aportar para su grupo social” (ONU, 1956), lo anterior se debía a que al principio de los tiempos las tribus o grupos humanos se movían de un lugar a otro en búsqueda de mejores lugares para descansar, alimentarse y cazar, las personas con algún tipo de problema físico en el desplazamiento de la tribu representaban una carga y en una situación de peligro, un estorbo. En esto la doctrina manifiesta su concordancia, pues los profesores Ibarra, Martínez & Martínez (2000) evidencian que “en la

antigüedad los niños que presentaban alguna disminución en sus capacidades físicas o intelectuales eran discriminados” (p. 5). Respecto a lo anterior. Por ello se justificaba el asesinato a las personas con alguna discapacidad, ya que eran considerados estorbos y cargas en la subsistencia de la comunidad.

Siguiendo este desarrollo sistemático, la profesora Zardel (2010) haciendo alusión a los profesores Bartel & Guskin, y en relación a la concepción que los antiguos griegos tenían en la materia, manifiesta que:

“Estos pueblos tildaban de monstruosos a los retardados por no poder proveerse a sí mismos. Las leyes de Lyeurgus señalaban el exterminio y abandono a estas personas. En Roma, específicamente a los romanos pudientes, les añadía un estatus de grandeza el utilizar a estas personas como objetos de divertimento, juglares, etc. La suerte de la mayoría de los “retardados” era el encierro, encadenamiento, sentencia de muerte o, simplemente, el abandono” (p. 2)

Siguiendo esta cronología, el hecho de utilizar a personas que tuvieran este tipo de limitaciones, o algún tipo de discapacidad como herramientas de entretenimiento, daba en la antigua Roma a quien lo practicara un estatus más elevado; otras de las situaciones de maltrato hacia esta población que se evidenciaron en esta época, fue la práctica del infanticidio y la comercialización con personas con alguna deformidad con el fin de causar diversión o de crear sentimientos de lástima hacia las demás personas, obteniendo de ellas recursos para su manutención, en otras palabras mendigar.

“En el **continente africano**, las personas con alguna limitación física eran muy apreciadas, se les consideraba importantes y especiales, pero estaban al servicio de faraones” (Canales, 2001, p. 77).en cada uno de estos casos, ante la venia de la sociedad y de los mismo gobernantes, las

personas que tienen este tipo de discapacidad eran sometidos a vejámenes dándoles un estatus infrahumano a causa de la intolerancia hacia la discapacidad.

2.3. Edad Media

Al pasar del tiempo, frente a los cambios ideológicos y culturales del hombre, ya no se destruyen a estas personas con discapacidad tampoco se matan, pero continúa la burla, lástima y repugnancia. “En Europa, los hombres anormales con su aspecto desaliñado divertían en las cortes reales a sus amos, en el caso de los enanos, servían como bufones del rey, ya sea como consejeros, espías y mensajeros” (Canales, 2001, p. 78). Con estas disipaciones, se evidencia un cambio cultural significativo frente a las personas con algún tipo de discapacidad, dado que se les empezó a permitir vivir, sin embargo, las diferentes condiciones de vida no eran adecuadas y su dignidad era constantemente maltratada.

“El cristianismo influyó en la condición de vida de las personas discapacitadas, la predicación de esta religión contribuyó a la creación de cofradías para asistir a ciegos, parálíticos y leprosos. En el siglo VIII se crearon asilos donde otorgaban amparos y asistencia sanitaria” (Canales, 2001, p 78). “En el siglo VII, la sociedad comenzó a reconocer su responsabilidad, como parte de la asistencia social organizada, hacia los seres humanos defectuosos” (ONU, 2006, p. 28). Desde este punto de vista, los gobiernos comenzaron a aceptar su responsabilidad frente a las ayudas para este tipo de personas, lo que se ve reflejado en una proyección internacional a través de las Naciones Unidas. Desde entonces, nacen las diferentes bases jurídicas y la creación de leyes a favor de las personas con algún tipo de discapacidad.

2.4. América

El trato que las personas con algún tipo de discapacidad que se tenía en América, eran de total disidencia a los tratos que se daban en el continente europeo. Esto se evidencia por el hecho de que en América las personas con discapacidad, eran considerados divinidades, sujetos a todo tipo de privilegios y de culto religioso, atribuyendo la discapacidad a fenómenos astrológicos, mitos y castigos divinos. Además para el profesor Canales (2001) la participación de los discapacitados con las divinidades, “la necesidad de trascendencia hacia lo sobrenatural y el mantenimiento de comunicación y los vínculos con ellos, son los motivos básicos, definitivamente perteneciente a la superestructura religiosa mesoamericana” (p. 28)

Tabla 1. Evolución Histórica

ÉPOCA	ENFOQUE	TRATAMIENTO A LA DISCAPACIDAD	ACTITUD A NIVEL SOCIAL
En las culturas antiguas	Enfoque mágico-religioso: la locura y los grandes trastornos físicos o sensoriales son debido a la intervención de poderes sobrehumanos que ponen a prueba o castigan a las personas por algún mal cometido	Remedios: magia e intervención de brujos y Chamanes, masajes, baños, hierbas...	Objeto de rechazo y a veces causa de muerte. Postración pasiva y culpabilizada.
Desde el siglo XV	Enfoque técnico y secularizado: la discapacidad como resultado de fenómenos naturales (accidentes) que requieren una terapia adecuada, igual que otras enfermedades.	Instituciones manicomiales orientadas a la rehabilitación con tratamientos que persiguen la inserción social de los pacientes.	Internamiento masivo, las tareas terapéuticas fueron sustituidas por la custodia y cronificación de los atendidos.
Finales siglo XIX y II Guerra Mundial	Enfoque médico y asistencial: Identificación y explicación de muchos trastornos, relacionados con factores físicos (bioquímicos, traumáticos o perinatales) como	Atención educativa y asistencial. Implicación del estado. Creación de “Centros especiales” de educación y ocupación.	Efecto estigmatizador: Prevalen las etiquetas y una política paternalista que refuerza la dependencia respecto a las instituciones y el

	psíquicos (formas de aprendizaje o socialización infantil).		desarrollo de nuevas formas de discriminación social y laboral.
2ª Mitad del siglo XX	Se pone acento en el origen social de la discapacidad, prevención, rehabilitación e inserción comunitaria.	Se favorecen centros de salud y servicios comunitarios. Se defiende la inclusión y normalización escolar y laboral con el soporte que sea necesario.	Movimiento social, a través de asociaciones, formadas por personas con discapacidad y familiares, que defienden los derechos de las persona con discapacidad.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada del profesor Gómez Tagle López Erick (2005) en su artículo denominado La anomia para las personas con discapacidad recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ledf/gomez_m_v/capitulo_2.html

3. Informe mundial de discapacidad

Según la Encuesta Mundial de Salud (2011), cerca de 785 millones de personas (15,6%) viven con una discapacidad, mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad estima una cifra próxima a los 975 millones (19,4%). Esta encuesta en mención señala igualmente que, del total estimado de personas con discapacidad, 110 millones (2,2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad en esta materia determina en 190 millones (3,8%) las personas con una “discapacidad grave” (el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen “discapacidad grave”.

De acuerdo a la encuesta mundial realizada por la Organización Mundial de Salud, se puede percibir que la discapacidad no tiene una edad o fecha determinada para adquirirla, de igual

manera, el número de personas que pueden sufrir una discapacidad va en aumento por diferentes situaciones presenten en el ambiente social. La encuesta determina la siguiente situación:

Tabla 2 Resumen Encuesta Organización Mundial Salud

Carga mundial con una discapacidad	785 millones	15,6%	De 15 años en adelante
Carga Mundial de Morbilidad	975 millones	19,4%	Sufre de una enfermedad en general
Total estimado de personas con discapacidad	110 millones	2,2%	Dificultades muy significativas de funcionamiento
Total estimado de personas con Morbilidad	190 millones	3,8%	Personas con una “discapacidad grave” (el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera).
Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años)	95 millones de niños	5,10%	13 millones de los cuales (0,7%) tienen “discapacidad grave”.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de la Organización Mundial de Salud – OMS- (2011) en su informe sobre las discapacidades recuperado de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

La discapacidad está presente en el entorno social. Ante esta realidad la Organización Mundial de la Salud, ha realizado estudios tomando como base una población mundial promedio de 5.020 millones de personas, donde se establece que cerca de 785 millones de personas mayores de 15 años de la muestra mundial, padecen una discapacidad, y 110 millones de la muestra mundial son personas que presentan discapacidades graves, las cuales afectan su vida cotidiana.

La encuesta es comparada con el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad, siendo este el estudio del número de personas que enferman en un lugar y periodo de tiempo determinado, en relación con el total de la población del mundo que maneja la Organización Mundial de Salud.

La cifra, presentada por este estudio sobre la Morbilidad, determina que 975 millones de personas con algún tipo de enfermedad existen en el mundo; lo anterior refleja que el número de personas que pueden llegar a padecer un tipo de enfermedad o situación que pueda generar una discapacidad, va en aumento por diferentes circunstancias. En este informe de morbilidad se da a conocer que 190 millones de personas sufren una discapacidad grave asociada a enfermedades como la tetraplejía o cuadriplejía el cual es una lesión que se produce en el sistema nervioso central del ser humano y que afecta las cuatro extremidades (brazos y piernas), también se menciona la depresión y la ceguera como una discapacidad grave. En el informe se mide las discapacidades infantiles de los seres humanos menores de 14 años, entre los que se encuentran relacionados los recién nacidos. Se estima un promedio de población existente infantil sobre la base de 1.860 millones, de los cuales hay una población con una enfermedad incapacitante de 95 millones de niños que a su vez 13 millones tienen una discapacidad grave.

Tanto la discapacidad intelectual y física tienen diferentes modalidades definidas por el impacto que tiene sobre la funcionalidad en el cuerpo humano, siendo por ello la disminución del ser humano leve, moderada y grave de acuerdo a las evaluaciones de su condición realizadas por especialistas. Con la encuesta mundial, se busca analizar la situación real de las personas que padecen una situación de salud en el que pueda llegar desencadenar en una discapacidad temporal y permanente. Lo anterior ayuda en la búsqueda de crear una política de atención a esta población. En esta materia tenemos un ejemplo paradigmático del célebre científico y profesor Stephen W Hawking (2014), quien, al referirse a su discapacidad, ha afirmado:

“La discapacidad no debería ser un obstáculo para el éxito. Yo mismo he sufrido una neuropatía motora durante la totalidad de mi vida adulta, y no por ello he dejado de desarrollar una destacada carrera profesional como astrofísico y de tener una feliz vida familiar”.

Hay que entender que cada ser humano es diferente y cada vez el número de personas con alguna limitación física aumenta, hay población anciana que es propensa a discapacidad, junto con el incremento de los problemas crónicos de salud como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos mentales y los conflictos armados. De esta manera, esta investigación busca aportar al conocimiento y generar oportunidades de mejora en el desconocimiento de la discapacidad, contribuyendo desde su evolución histórica, y las diferentes culturas y su entrada al continente americano.

4. Marco conceptual sobre la discapacidad y la movilidad reducida.

Cuando hablamos de discapacidad en general debemos tener claro los diferentes tipos de discapacidad

a) Discapacidad:

El concepto de discapacidad es definido por la doctrina como:

“Incapacidad física o mental causada por una enfermedad o accidente, o por una lesión congénita. Constituye la imposibilidad o limitación en el desempeño de funciones en el ámbito físico o sociocultural. La discapacidad en su concepción actual constituye el resultado, a nivel funcional de la deficiencia, pero ésta asimismo en función de la respuesta que la sociedad brinda a la persona ante esta situación. Otra definición es que la discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento y un entorno que no toma en cuenta tales diferencias” (García & Sánchez, 2011, p. 2).

Asimismo parafraseando a los profesores Trujillo & Pérez (2007) este concepto puede ser comprendido “o como una tragedia en la cual quien la padezca es una víctima individual a la cual

hay que redimir por su mal; y, por otro lado, si se comprende esta situación desde una óptica social vista como una comunidad sujeta a una política social de inclusión”.

b) Deficiencia

Es el resultado visible o medible a nivel anatómico, fisiológico, mental, emocional, del daño que existe a nivel orgánico. Ejemplo: un miembro inmóvil. En otras palabras, “es la pérdida de todo o parte de un miembro, o tener una limitación en un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo” (Trujillo & Pérez, 2007, p. 58)

4.1. Discapacidad Intelectual.

a) Retraso Mental

Las personas con discapacidad intelectual, son tan distintas entre sí como lo somos aquellos que no lo tenemos,

“La deficiencia mental no es una condición aparte del resto de las personas, pues más que un estado cualitativamente distinto de la normalidad se aloja en un continuo junto a ella. No es una única condición, sino que se refiere a una amplia categoría de personas que tienen en común su pobre ejecución en los test en los aprendizajes escolares y en la vida, y que muestran incompetencia para manejar sus propios asuntos con independencia” (Verdugo, 1994, p. 11).

b) Retardo Mental⁶

La Asociación Americana sobre Retraso Mental hace referencia a:

⁶ Características del trastorno mental 1. el trastorno era incurable 2. la inteligencia no cambia, no puede variar. 3. se fundaba en el adulto 4. giraba en torno a las expectativas que se tenían sobre una determinada habilidad mental. 5. el retrasado mental se basaba en su incapacidad para adaptarse en sociedad (Aroca, Prieto, Esther, Suarez & Terrón, 2008, p. 3).

“limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual significativamente inferior a la media, que coexiste con limitaciones relacionadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales tiempo libre y trabajo” (Verdugo, 1994, p. 15).

c) Limitación adaptativa⁷

“Las dificultades adaptativas en la persona con discapacidad intelectual derivan de limitaciones en la inteligencia social y práctica. La inteligencia práctica hace referencia a la capacidad de mantenerse o sustentarse por uno mismo como persona independiente, en la realización de las actividades habituales de la vida diaria. Esto incluye la capacidad de utilizar las aptitudes físicas para lograr el grado máximo de independencia personal posible” (Espinal & Gonzales, 200, p. 105)

4.2. Discapacidad Auditiva⁸

“Cuando se habla de discapacidad auditiva, se refiere a trastornos parciales o a la pérdida total de la audición, que pueden afectar la comunicación y el lenguaje de un individuo” (Gorespe, Garrido, Giménez & Guerrero, 1997, p. 145).

⁷ A lo largo del tiempo se han realizado múltiples definiciones que han intentado explicar la discapacidad intelectual. Las primeras definiciones abordaban la inteligencia desde la aplicación del coeficiente intelectual cuyos problemas se han detallado en el apartado anterior. Sin embargo, y a pesar de que las definiciones que se realizaron en la última década han intentado alejarse del coeficiente intelectual, éste sigue teniendo un peso específico en dichas definiciones. De hecho, el alejamiento no se refiere tanto a su substitución por otro tipo de medidas, como a la inclusión de otros parámetros en la definición que modulen el peso del CI (Carrillo, 2012, p. 76)

⁸ La audición significa oír y comprender lo que se dice, y resulta indispensable para la comunicación oral. 1 El órgano de la audición es el oído, que transforma las ondas sonoras del exterior, las amplifica y las convierte en energía bioeléctrica para que el cerebro las procese y entienda. El oído se integra por tres partes: 1. Oído externo. Está formado por la oreja y el conducto auditivo externo, el cual funciona como un embudo que conduce el sonido hacia adentro. La oreja contribuye a la localización del sonido, es decir, ayuda a identificar si un sonido proviene de arriba o de abajo, del lado derecho o del lado izquierdo. El límite entre el conducto auditivo externo y el oído medio es la membrana timpánica o tímpano. Cuando las ondas sonoras llegan al tímpano lo hacen vibrar. 2. Oído medio. Es una pequeña cavidad, del tamaño de un chicharo o una goma de lápiz, con tres huesecillos: el martillo, el yunque y el estribo. La función de estos huesecillos es amplificar y transmitir las vibraciones mecánicas del tímpano al oído interno. 3. Oído interno. En él se encuentra la cóclea, que tiene forma de caracol, y contiene líquidos y unas pequeñas vellosidades. El

4.3. Discapacidad visual

La discapacidad visual casi siempre remite nuestra mente a pensar en alguien que no ve y a sentir una consideración muy especial hacia él. Sin embargo es muy importante aprender a reconocer que existe otro rango de discapacidad visual en el cual se encuentran ubicados niños, jóvenes y adultos con baja visión que les impide beneficiarse de la estimulación normal (visual en un 85%) y que las implicaciones de su discapacidad, sea total o no, pueden volverse relativas implementando para ellos una propuesta individual, basada tanto en programas educativos como en áreas específicas, según el “grado de la discapacidad, propuesta que debe ser compartida y apoyada por los diferentes contextos en que se desenvuelve” (Cabrera, 2011, p. 1).

sistema coclear transforma las ondas mecánicas en energía bioeléctrica que es conducida por el nervio auditivo hasta el cerebro, donde se reconoce el sonido (Lujambio, 2010, p. 16)

a) Síndrome de Déficit de Atención

“En realidad es mucho más que un trastorno. Es un síndrome de dimensiones enormes, que alcanza una gran cantidad de facetas y se debería denominar “Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad (SDAHA) con mucha más propiedad que TDAH” (Pascual-Castroviejo, 2008, p. 141).

b) Ambliopía

“Oscurecimiento de la visión ocasionado por una sensibilidad imperfecta de la retina, sin que se aprecie lesión orgánica alguna, profundizando en esta concepción La ambliopía es la disminución uní o bilateral de la agudeza visual, sin una causa orgánica detectable y que se produce durante el periodo sensible o crítico del desarrollo de la visión, por alteración de éste” (Salgado, 2005, p. 31).

c) Ceguera

“El déficit visual congénito o adquirido, provoca una reducción de la autonomía personal y vulnerabilidad por vivir en una sociedad de personas que pueden ver, y por tanto son diferentes a él. La persona pasará por experiencias como aceptar y ajustarse a no ver, o a ver cada vez menos, a perder la oportunidad de escribir y leer en un lenguaje visual compartido, a no poder disponer de la misma libertad de movimientos que las personas videntes, a no ver su propio rostro ni el de las personas queridas, entre otras cosas” (Arce, 2015, p. 11)

d) Glaucoma

“Es una enfermedad ocular que deteriora gradualmente la vista. En general, el glaucoma no presenta síntomas y puede ocasionar la pérdida repentina de la vista. Sin el tratamiento adecuado, el glaucoma puede ocasionar ceguera. Lo bueno es que mediante exámenes oculares periódicos, la detección temprana y el tratamiento, usted puede prevenir la pérdida de la vista. Esta guía le brindará una introducción completa acerca del glaucoma. Continúe leyendo para obtener más información sobre cómo reconocer esta enfermedad, sus síntomas y las opciones de tratamiento disponibles” (Whitmore & Medley. 2007, p. 2)

e) Hemianopsia

“La hemianopsia es la pérdida de la mitad del campo visual. Una persona que padece hemianopsia solo ve parte de cada campo visual de cada ojo. La hemianopsia se clasifica en función de la ubicación del campo visual faltante: La mitad externa de cada campo visual (bitemporal) La misma mitad de cada campo visual (equilateral) La mitad derecha de cada campo visual (equilateral derecha) La mitad izquierda de cada campo visual (equilateral izquierda) La mitad superior de cada campo visual (superior) La mitad inferior de cada campo visual (inferior)” (Kerr, 2011, p. 1)

f) Retinopatía

“La retinopatía diabética (RD) es una enfermedad crónica progresiva, que se asocia a hiperglucemia prolongada, es considerada la principal causa de discapacidad visual en los adultos en edad laboral. Aunque se han demostrado defectos en la función neurosensorial antes de la aparición de lesiones vasculares, las manifestaciones más comunes en etapas tempranas incluyen formación de microaneurismas y hemorragias intrarretinianas, daño microvascular que conduce a no perfusión en los capilares retinianos, exudados algodonosos, hemorragias, alteraciones venosas e incremento de las anomalías microvasculares intrarretinianas. Durante esta etapa, el aumento de vasopermeabilidad puede resultar en engrosamiento retiniano (edema) o exudados que pueden llevar a pérdida de la agudeza visual central. La fase proliferativa, conduce a cierre de arteriolas y vénulas con proliferación secundaria de neovasos (NV) en el disco óptico, retina, iris y en el ángulo camerular en la retina estos NV generan tracción y desprendimiento traccional de la retina” (Marin, Sierra, Armario & campo, 2015, p. 4)

g) Retinosis pigmentaria

“La Retinosis Pigmentaria (RP) no es una única enfermedad sino un grupo de enfermedades degenerativas que afectan al ojo y se caracterizan por una pérdida lenta y progresiva de la visión, que afecta, al menos en sus etapas iniciales, a la visión nocturna y periférica y que en algunos casos conduce a la ceguera (utilice las gafas adjuntas para

experimentar algunos de los problemas visuales que presentan las personas afectadas por esta patología)” (Fernandez, 2007, p. 16)

4.4. Discapacidad física

a) Huntington de Corea

“La enfermedad de Huntington (EH), conocida también como el “mal de San Vito” fue reconocida en 1872 por el médico norteamericano George Summer Huntington (fig. 1), quien hiciera la primera descripción clínica completa y clara de una enfermedad familiar, cuyos pacientes había estudiado junto a su abuelo y su padre en Long Island, Nueva York. El seguimiento familiar de los afectados condujo posteriormente hasta dos hermanos, que en 1630 partieron con sus familias desde Essex (Inglaterra) hacia Boston (EUA). En los tres siglos siguientes, unos 1000 descendientes padecieron la enfermedad; muchos de ellos fueron acusados de brujería, al ser interpretados sus movimientos anormales como «burla a Jesucristo en la cruz” (Rodríguez, Díaz, Rojas, Rodríguez, & Núñez, 2013, p. 547).

b) Ataxias

La palabra “Ataxia” viene del griego que significa sin orden, abarca una serie de trastornos en la coordinación del movimiento cuya etiología puede ser de origen cerebeloso y/o propioceptivo. Este grupo de patologías se enmarca en el contexto de dos grandes categorías: las ataxias adquiridas y las hereditaria (Pedraza & Amaya, 2013, p. 1)

c) Ataxia de Friedrich

Trastorno neurológico que afecta a la coordinación de los movimientos voluntarios y dificulta las contracciones musculares reflejas necesarias para mantener la postura erguida. Es un trastorno neuromuscular de origen genético recesivo en el que se produce una lenta y progresiva

pérdida de funciones de algunas partes del sistema nervioso: fibras de la médula espinal, cerebelo, tronco cerebral, nervios periféricos y sistema piramidal. Como resultado de esto, funciones como la coordinación, sensibilidad y en menor medida la fuerza (tono) entre otras, se ven afectadas de una forma parsimoniosa pero inexorable, dificultando la actividad muscular tanto esquelética como lisa. La inteligencia no se ve afectada de modo alguno. Los síntomas suelen aparecer alrededor de la pubertad (entre los 4 y los 15 años), aunque excepcionalmente hay formas de comienzo más temprana (18 meses) y más tardía (25 años). Su detección es difícil hasta que no aparecen los primeros síntomas, pues a los ojos de la familia o amigos puede parecer un niño torpe o menos ágil que los demás. Por lo tanto es necesaria, tras la sospecha médica, la realización de un conjunto de pruebas y test neurológicos. El cuadro completo incluye incapacidad progresiva para mantener la bipedestación y el equilibrio, dificultad para la realización coordinada de movimientos, hipotonía o debilidad muscular, dificultad para hablar, con palabra escandida (ritmo anormal del habla). Hay también alteración de la sensibilidad posicional y vibratoria. La columna vertebral puede estar afectada (cifoescoliosis) y el pie estar curvado (pie cavo). A veces coexiste miocardiopatía. No existe tratamiento médico global para todo el conjunto de enfermedades o trastornos que puede acarrear la Ataxia de Friederich, aunque sí existe tratamiento específico, de carácter preventivo y sintomático, para algunas de ellas.

d) Distonía

“Es una alteración de la modulación del control motor de los ganglios basales a través de una disrregulación inhibitoria que desencadenaría una hiperexcitabilidad en áreas corticales premotoras y área motora suplementaria” (Vivancos, 2005, p. 2)

e) Distrofia muscular

“Las DMC son un grupo de enfermedades raras mayormente hereditarias con síntomas que comienzan durante los primeros 2 años de vida. Los síntomas tempranos pueden ser debilidad (hipotonía) retracciones, y dificultades para respirar y alimentarse. Las DMC forman parte del espectro de las distrofias musculares. Esto quiere decir que el mismo gen que puede llevar a una DMC puede también a una distrofia muscular de cinturas o a una distrofia muscular de comienzo tardío. Las personas con el mismo subtipo de DMC pueden tener diferentes experiencias con la enfermedad; pueden ser más fuertes o más débiles que otros con el mismo subtipo o pueden haber tenido síntomas más temprano o más tardíamente que los otros pacientes. Dentro del grupo diagnóstico de DMC, un porcentaje de los pacientes tiene un subtipo en el que la mutación genética responsable de la enfermedad no ha sido aún identificada. Muchos investigadores en el mundo están trabajando para identificar todas las mutaciones genéticas que causan las DMC, realizando nuevos descubrimientos cada año” (Wang, 2010, p. 2).

h) Enfermedad de Duchenne.

“La Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), es una alteración ligada al X recesiva, que causa la mutación en el gen distrofina ubicado en Xp21. Es fatal y presenta una incidencia estimada en 1 de 3 500 nacidos masculinos. El principal hallazgo es el debilitamiento muscular progresivo relacionado con la deficiencia de la proteína sarcolemal de 427- kda denominada distrofina. Existen un amplio rango de síntomas en la enfermedad, que pueden retrasar el diagnóstico, la mayoría “de las alteraciones se inician antes de los cuatro años, comúnmente caracterizados por dificultad en la marcha y caídas” (Cammarata-Scalisi, Camacho, Alvarado & Lacruz-Rengel, (2008) p. 495).

i) Esclerosis lateral amio-trófica

“Destruye las neuronas motoras que son un eslabón importante en el sistema nervioso, las cuales a través del cerebro controlan los movimientos voluntarios del cuerpo. Los músculos de las piernas y los pies están controlados por las neuronas motoras inferiores. Los músculos de los brazos, manos y dedos están controlados por las neuronas motoras superiores. Hablar, deglutir y masticar son controladas por las moto neuronas que están en el tallo del cerebro. 11 ALS no afecta a los cinco sentidos, ver, oír, gusto, oler y tocar, normalmente tampoco afecta a la mente, los músculos de los ojos, el corazón, vejiga, intestino, o músculos sexuales” (Fernández, Abarca, Torres, Ramírez & García, (sf.) p. 10).

5. La movilidad reducida en el derecho internacional

5.1. La Organización de las Naciones Unidas (ONU)

La ONU reconoce derechos fundamentales inherentes al ser humano, los cuales deben ser aplicados sin discriminación, en los que se destacan, el derecho a la vida, la dignidad, la igualdad y la libertad de todas las personas sin importar su raza, color, idioma, credo o condición social. Las normas expedidas por este organismo internacional, no tienen un carácter vinculante, para todas las naciones del mundo, pero en el caso de Colombia, se vuelven de carácter obligatorio cuando se realizan por medio de tratados internacionales y son ratificados por el Congreso de la República. Incorporándolos al bloque de constitucionalidad⁹ colombiano, lo cual se convierte en política pública del Estado (Resolución 217 A, en el mes de diciembre, aprobado por su Asamblea General, compuesta por 59 países entre los que se encontraba Colombia” (ONU, 2016). Este documento).

Los 30 artículos de la declaración son importantes, pero se destaca en este trabajo aquel precepto que manifiesta la eliminación de cualquier tipo de discriminación hacia el individuo, expresado en el artículo séptimo el cual se transcribe aquí: “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación

⁹ El bloque de constitucionalidad se refiere a aquellas normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución (Arango, 2004, p. 1)

(Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, art. 7)”. Igualmente es de relevancia para esta investigación el artículo 25, el cual manifiesta que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales” (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, art. 7)

El primer artículo mencionado, evidencia la igualdad ante la ley y el reconocimiento de derechos de las personas y en el segundo artículo podemos encontrar la protección internacional para las personas que sufren enfermedades, discapacidades o que por su edad avanzada y estado temporal deben gozar de protección ante la ley debido a sus disminuciones de capacidades permanente o temporal, siendo esta declaración una de las primeras normas garante de derechos.

En el año de 1975, la Organización de las Naciones Unidas, emite la declaración de los derechos de los impedidos, por medio de la resolución N°3447 (Declaración de los derechos de los impedidos, 1975). Esta declaración está compuesta por 13 artículos, donde su primer artículo aparece una primera definición sobre la deficiencia presentada por una persona con “El término "impedido" el cual designa a toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales”. En este documento, un organismo de carácter mundial, ratifica los principios de dignidad humana de las personas con una limitación evidente, estableciendo la participación en la vida política de este grupo de personas que también hacen parte de la Declaración de los Derechos Humanos, promulgados por la ONU en el año de 1948 por todos sus miembros.

En la Declaración de los Derechos de los Impedidos, se le reconoce a las personas con discapacidad la búsqueda de su autonomía, garantizando algunos derechos entre los que se menciona el derecho al trabajo en igualdad de condiciones, a recibir la atención médica adecuada, psicológica y funcional, donde se incluyen los aparatos ortopédicos como sillas, bastones y muletas entre otras, para el logro de un proceso de readaptación social, a una educación inclusiva, formación profesional y otros servicios que aseguren el proceso de integración o reintegración social. Además, “expresa que el impedido debe ser protegido contra toda explotación, todo trato discriminatorio, abusivo o degradante, que vaya en contra de la dignidad humana” (Declaración de los derechos de los impedidos, 1975).

En este orden de ideas, la Naciones Unidas empieza una nueva tarea encaminada al reconocimiento y la inclusión de las personas con discapacidad, por ello para el año de 1976 se consagra el Año Internacional para las Personas con Discapacidad, luego renombrado en el año de 1981, como el Año Internacional de las Personas con Discapacidad, según esta corporación internacional: “El propósito es promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo” (Naciones Unidas, 1981, Resolución 31/123)

Ya para el año de 1980, por medio de la Organización Mundial de la Salud, se inicia la clasificación de la discapacidad, ya que la discapacidad se manifiesta de forma única en cada individuo, lo cual permite a nivel mundial, estandarizar los tratamientos terapéuticos y procesos de rehabilitación integral.

Naciones Unidas, siguiendo su espíritu altruista en pro de las personas con discapacidad y comprendiendo la ineficacia de solo consagrar un año para esta población, ve la necesidad de conmemorar el día 3 de diciembre de cada año como el día internacional de las personas con discapacidad, a través de la resolución número 47- 3 del 14 de octubre de 1992, como el día internacional de las personas con discapacidad, cuyo objetivo, es llamar la atención de las personas y lograr apoyos para la inclusión social de personas con discapacidad y su rehabilitación integral, el Estado Colombiano el 20 de noviembre de 1992 se unió a esta declaración por medio del Decreto 2381.

El 12 de diciembre de 1997, la Asamblea General de las Naciones Unidas, por medio de la resolución 52/82, presenta la accesibilidad, como una prioridad para la promoción de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, en búsqueda de la protección de sus derechos.

En el año 2003, por medio de la resolución 48/96 de la Asamblea General de la ONU, suscribió las **Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad**, apareciendo el término "**accesibilidad**" como referencia a las condiciones ambientales, materiales y a los servicios de información y comunicación, necesarios e imprescindibles en la búsqueda de igualdad de condiciones e independencia para las personas con algún de tipo de limitación en general, esta resolución busca la autonomía e independencia.

Con la promulgación de la convención de los derechos de las personas con discapacidad, en el mundo, se da a entender que la discapacidad, aparece cuando un individuo, no está en

igualdad de condiciones frente a otro por diferentes factores, lo cual se puede sobreponer con ciertos ajustes al medio físico que los rodea.

En el año 2009, la ONU en cumplimiento del artículo 34 de la convención de los derechos de las personas con discapacidad, crea el Comité de los derechos de las personas con discapacidad. Este Comité se creó, como un órgano asesor de las Naciones Unidas, encargado de recibir y considerar, las denuncias realizadas por personas con discapacidad al ser víctimas de discriminación por el simple hecho de su condición.

Con la adopción de la convención, se ha logrado avanzar en la inclusión social de las personas con discapacidad en el mundo físico y social, pero aún falta su aplicación, por medio de normas derivadas por parte de los países miembros, labor que se sigue realizando, ya que los términos sobre la discapacidad siguen evolucionando en pro del respeto de las condiciones mínimas de integración social y respeto a las condiciones de este grupo de personas

5.2. La Organización de Estados Americanos OEA.

En el año de 1948, en la ciudad de Bogotá, nace la OEA, otra entidad de carácter internacional encargada de velar por los derechos de las personas en el continente americano, donde Colombia, es miembro fundador, (Organización de los Estados Americanos, 1948). Este organismo también tiene como objetivo velar por la protección de los derechos humanos y la resolución de conflictos entre sus estados miembros en la región, en el caso de la protección de los derechos de las personas con discapacidad en general, el 7 de junio de 1999, aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con

Discapacidad y la eliminación de barreras arquitectónicas y sociales que impidan el desarrollo y autonomía de esta población vulnerable.

6. El concepto de movilidad reducida y su regulación en el derecho comparado

Como se ha venido mostrando en los capítulos anteriores, el número de personas con movilidad reducida se ha incrementado debido al envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades y sus tratamientos para evitar consecuencias mortales, aumentando así las expectativas de vida. Por lo anterior, se observa como la vulnerabilidad es un factor presente en este grupo de personas afectando su participación y adaptación al mundo que los rodea.

6.1 España.

“Para el año 2008 un total de 3,85 millones de personas residentes en esta nación manifiestan tener algún tipo de discapacidad o limitación” (Instituto Nacional de Estadística, 2008), para el año 2009 el 7,3% de las personas de 16 y más años declara tener alguna dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, como alimentarse, asearse, vestirse o levantarse y acostarse (Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Europea de Salud en España, 2009), posteriormente en el año 2012 según la Encuesta de Integración Social y Salud, [...], “el 16,7% de la población española de 15 y más años manifiesta algún grado de limitación en la participación social debido a su condición de salud” (Instituto Nacional de Estadística, Encuesta de Integración Social y Salud, 2012), con esta información se evidencia “la magnitud de la población que en España posee algún tipo de discapacidad o limitación, al mismo tiempo demuestra cómo las personas con discapacidad, y los hogares en los que viven, alcanzan niveles

de pobreza demasiado elevados” (Anaut & Azar, 2015, p. 11), por lo cual necesita de una protección especial del Estado, vista de forma incluyente y no discriminadora.

Por estas razones el gobierno Español ha establecido una política de discapacidad, en la búsqueda de la protección a la dignidad humana en especial de las personas con movilidad reducida en desarrollo de su autonomía lo cual ha dado una estrategia sobre discapacidad que inició en el año 2012 proyectada hasta el año 2020 donde ha establecido que

“La accesibilidad se convierte en un factor indispensable para la igualdad de oportunidades y en un criterio básico en la gestión de la acción pública y por eso se hacen prioritarios tanto el análisis como la disposición de los medios necesarios para cumplir con los principios que inspiran la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal y sus normas de desarrollo” (Ministerio de Sanidad Política social e igualdad, 2011, p. 56)

España ha adaptado su normatividad en consideración de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en desarrollo de políticas definitivas en pro de la protección de la dignidad e igualdad de derechos de todos los seres humanos y la eliminación de cualquier forma de discriminación por causa de cualquier tipo de discapacidad.

España, al igual que Colombia, ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad el 3 de diciembre de 2007, la cual entró en vigor en el mes de mayo de 2007, así mismo promulgando el 1 de agosto de 2011 la ley 26 de 2011 “de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (Servicio de información sobre discapacidad, 2011) esta norma profundizo lo establecido por la ley 51 del 2 de diciembre de 2003 que establecía principios “de igualdad de oportunidades no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad”.

De forma exhaustiva en España, se ha consagrado un deber por parte de los poderes públicos para realizar una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los amparan especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos (Art 49); consagrándose como principio rector de la política social y económica del Estado español. Estos preceptos macro de carácter constitucional se desarrollaron legislativamente desde 1982, año en el cual se profirió la Ley 13 de ese año, convirtiéndose en el primer conjunto normativo que reguló la atención y apoyo a las personas con discapacidad y sus familia, posteriormente con la finalidad de luchar contra la discriminación y promover la accesibilidad en sentido general se profirió el 2 de diciembre del 2003, la ley 51, proyectándose estas garantías en la ley 49 del 2007, toda vez que se materializaba la igualdad de oportunidades debido a que se establecieron infracciones y sanciones cuando este principio es desconocido, además de preceptuar la no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Con posterioridad a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas como se mencionó en su momento, este Convenio fue ratificado por esa nación el 3 de diciembre del 2007, teniendo vigencia su contenido el día 3 de mayo del 2008.

La entrada en vigencia de este convenio representó en España una nueva mutación en la protección de la población con discapacidad, como bien se demuestra con la ley 26 del 2011 donde se preceptúa que:

La igualdad de oportunidades en la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o sobre la base de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Así mismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social (Art. 1).

En igual sentido este mismo estatuto, con la finalidad de conceptualizar el término de discapacidad, se entendía como aquellas personas que:

Presenten 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 los demás. Las medidas de defensa, de arbitraje y de carácter judicial, contempladas en esta Ley serán de aplicación a las personas con discapacidad, con independencia de la existencia de reconocimiento oficial de la situación de discapacidad o de su transitoriedad. En todo caso, las Administraciones públicas velarán por evitar cualquier forma de discriminación que afecte o pueda afectar a las personas con discapacidad (Art. 2).

Ahora bien es importante señalar que en la actualidad se modificó nuevamente la legislación en España sobre discapacidad, a través de la ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobada mediante real decreto legislativo 1 del 2013, siendo la primera ley que tuviera de forma específica la denominación sobre personas con discapacidad. La cual tiene por objeto:

Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación (Art. 1)

Para cumplir con este objetivo, de forma preliminar se define conceptos relacionados con el tema que trata esta ley, igualmente estipula los principios rectores que deben regir todas las disposiciones normativas en materia de discapacidad, y culmina con la enunciación de los derechos

fundamentales que son inherentes a las personas con discapacidad, al igual que materializaba el cómo estos derechos podrán ser ejercidos por los ciudadanos con condiciones especiales.

Los derechos que consagra esta ley son:

a. Respeto a la autonomía de las personas con discapacidad.

b. Derecho a la igualdad. Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que los demás ciudadanos conforme al ordenamiento jurídico

c. La acción protectora del sistema especial de prestaciones sociales y económicas para las personas con discapacidad, que por no desarrollar una actividad laboral, no están incluidos en el campo de aplicación del Sistema de la Seguridad Social, comprenderá: a) Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica. b) Subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte. c) Recuperación profesional. d) Rehabilitación y habilitación profesionales.

d. Derecho a la protección de la salud

e. Derecho a la educación

f. Derecho a la vida independiente

g. Derecho al trabajo

h. Derecho de participación en los asuntos públicos

Es de destacar que “España está a la cabeza de Europa en accesibilidad a los medios de transporte para personas con movilidad reducida” (Centro Español de Documentación sobre

Discapacidad CEDD, 2014), los sistemas masivos de transporte accesibles son importantes a la hora de lograr la independencia de las personas con un grado de limitación de movilidad ya que estos facilitan el desplazamiento de esta población con sus elementos ortopédicos y el ahorro de recursos económicos. Por otra parte, “existen en España programas propuestos contra la discriminación [...] que aplican estrategias de cambio de actitudes que buscan fomentar una percepción saludable y que ayudan a entender la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran personas en condición de discapacidad y trastorno mental” (Delgado, 2015, p. 11), además encontramos que la ley establece bahías para el estacionamiento de vehículos que transporten personas con movilidad reducida, las cuales pueden ser utilizados previo requisito de presentación de una tarjeta de estacionamiento, dada por el ayuntamiento de cada ciudad, tarjeta que busca asegurar espacios cómodos para superar limitaciones de movilidad.

6.2 Ecuador

En Ecuador, al igual que en Colombia, encontramos un organismo asesor sobre temas de discapacidad, el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidad “CONADIS” cuyo objeto es “la atención específica a las personas con discapacidad en el Ecuador, el cual dio a conocer que la atención a esta población inició hace más de medio siglo por iniciativa de madres y padres de personas con discapacidad” (CONADIS, 2013), gracias a esta iniciativa se evidenció, la necesidad de consolidar una política en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, y en especial, para aquellas que presentan una restricción de su movilidad en el país. El Presidente de la República de Ecuador señor Rafael Correa, en la presentación de la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades para los años 2013 al 2017, y en concordancia con

la Constitución Política de este país, expresó que: “el Gobierno de la Revolución Ciudadana ha asumido el reto de construir una “Patria para todos y todas”, una sociedad más justa y solidaria que promueva la inclusión social de todos los sectores, especialmente de aquellos grupos que requieren atención prioritaria como es el caso de las personas con discapacidad”.

La república de Ecuador, para el año 2008 promulga una nueva constitución donde, se mencionan artículos que específicamente hacen referencia a personas con la discapacidad:

[...] **Artículo 11.** El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: [...] 2. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, **discapacidad, diferencia física**; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad [...].

[...] **Artículo 35:** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad [...]

[...] **Artículo 47** “El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida. 2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas. 3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. 4. Exenciones en el régimen tributario. 5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas. 6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente,

dispondrán de centros de acogida para su albergue. 9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual. [...]

[...] **Artículo 48.-** “El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren: 1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica. 3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso. 5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia. 7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad. [...]

[...] **Artículo 49** “Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.” En este artículo se tienen en cuenta a las personas que tienen bajo su responsabilidad permanente personas con discapacidades otorgándoles cobertura en salud y capacitación para el manejo de estos pacientes [...] (Constitución Política, 1998)

El Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), es un organismo autónomo de carácter público que fue creado en agosto de 1992 a través de la Ley N° 180 sobre Discapacidades en Ecuador, el objetivo de esta ley es establecer un sistema de prevención, atención e integración de las personas con discapacidades, que les permita equiparar las oportunidades para desempeñar en la comunidad un rol equivalente que ejercen las demás personas además la misión de elaborar políticas, coordinar con los demás sectores de la comunidad acciones de atención, prevención e integración de las personas con discapacidad para así elevar su calidad de vida. Para efectos de esta Ley, la calificación de las discapacidades la realiza el Ministerio de Salud, a través de sus áreas establecidas, con el fin de establecer los porcentajes de limitación.

En Ecuador, las personas con discapacidad pueden acogerse a beneficios que les concede la ley, como la devolución del impuesto al valor agregado (IVA) en los productos de consumo,

previa solicitud de la persona. Descuento del 50% en el pago del predial sobre un inmueble, este beneficio aplica también a sus cuidadores, en el caso del impuesto a la renta parte de sus ingresos son exentos. Es de aclarar que el certificado de discapacidad, emitido por el ministerio de salud es el único documento suficiente para acreditar el grado de discapacidad, con el fin de solicitar los beneficios establecidos por la ley. Por lo anterior y en comparación con Colombia, no se observa este tipo de beneficios tributarios sobre el impuesto al valor agregado.

El 4 de marzo de 2008 es adoptada por el Estado Ecuatoriano la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad aprobada por la ONU en el año 2006. Con esto se demuestra el compromiso de esta nación en el tratamiento de la población con discapacidad, dado que, en el año 2012 la Misión Solidaria Manuela Espejo, mediante un estudio investigativo, ejecutado durante los años 2009 y 2013 señala que, “a través de acciones realizadas por el gobierno, se manifiesta el compromiso por la atención enfocada hacia las personas con discapacidad” (Ministerio de Relaciones Laborales - Dirección de Atención a Grupos Prioritarios, 2013, p. 11).

Todas estas directrices tanto legales, constitucionales y reglamentarias, se materializan únicamente con la ejecución de políticas públicas eficaces en la materia de derechos para las personas con discapacidad, siendo la autoridad competente para ello el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Subsecretaría de Discapacidades y Familia, Dirección de Prestación de Servicios. Por lo anterior es de recalcar que el Ministerio de Inclusión Económico y Social establece que para el tratamiento de las personas con algún tipo de discapacidad, es necesario comprender:

“El contexto social en el que se convive a diario está compuesto por una alta heterogeneidad poblacional, referida a una caracterización particular, denominada diversidad. Esta diversidad exige un compromiso de las diferentes partes para la sana convivencia, la oferta y prestación de servicios, así como el respeto y reconocimiento de su diferencia en la igualdad, entre otros, que permitan más que una integración, una inclusión total” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

6.3 Perú

En el caso de la república del Perú, el Instituto de Nacional de Estadísticas e Informática de Perú INEI, establece que “hay más de 1.575.420 personas con discapacidad y entre los tipos de limitación más frecuentes se encuentran las dificultades para moverse o caminar y/o para usar brazos o piernas (59,2%)” (MIMP Ministerio de la mujer y población vulnerable, 2016). De acuerdo a los anteriores datos estadísticos difundidos por el INEI, podemos afirmar que más de 900.000 personas en Perú sufren una reducción en su movilidad a causa de una discapacidad permanente, cifra que tiende a aumentar si tenemos en cuenta los adultos mayores, mujeres en embarazo y personas con enfermedades en desarrollo.

Continuando con la comparación de la normatividad encontramos que la Constitución Política de Perú, fue promulgada el 29 de diciembre de 1993, en la cual se observan artículos específicos relacionados con la población con discapacidad:

[...] **Artículo 1.** “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.” [...]

[...] **Artículo 2.** Toda persona tiene derecho: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole. [...]

[...] **Artículo 7.** “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. [...]

En Perú, la Ley 27050 del 18 de diciembre de 1998 "Ley General de la Persona con Discapacidad", publicada el 6 de enero de 1999, define el término persona con discapacidad como aquella que tiene una o más deficiencias, evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que implican la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales. Por medio de esta ley se crea el Consejo Nacional de Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS), organismo que encontramos también en Ecuador y en Colombia, el cual en Perú es un organismo público descentralizado encargado de establecer las políticas multisectoriales nacionales sobre discapacidad a fin de contribuir en el proceso de integración social, económica y cultural de la persona con discapacidad en el Perú.

En el caso peruano, uno de los factores mediante los cuales se está interviniendo la población con discapacidad, por parte del gobierno, es la inclusión mediante la educación, la cual juega un rol importante en las perspectivas de prevención, rehabilitación y reubicación laboral de las personas con discapacidad.

“Así, por ejemplo, mientras que cerca del 62% de los inactivos tienen solamente hasta educación primaria completa, el 28% de los ocupados se encuentra en la misma situación. Sin embargo, es importante notar también que mayores niveles educativos no aseguran automáticamente la empleabilidad (20% de los desocupados con discapacidad tienen educación superior universitaria). A pesar de ello, el hecho de que el 72% de los ocupados tengan de educación secundaria en adelante es una poderosa razón para darle prioridad a la educación dentro de políticas públicas que promuevan la mejora de la calidad de vida de este sector” (Maldonado, 2004, p 1991).

Es de tener en cuenta que las familias de las personas con discapacidad, desarrollan un papel importante para el logro de objetivos en el cumplimiento de la ley 27050.

6.4 México.

En el caso de los Estados Unidos de México su política de discapacidad, se ha basado en la construcción de políticas públicas con el apoyo de la sociedad civil.

“La construcción social de la discapacidad está ligada a la percepción que tienen las organizaciones civiles sobre las potencialidades conferidas al empleo remunerado para la solución del problema de la vulnerabilidad. De este modo, se considera que la discapacidad es un problema de exclusión social que podría resolverse a través de dos mecanismos de inserción social: el reconocimiento legal y la organización de cursos de capacitación para adquirir algunas habilidades que puedan transformar a los discapacitados en trabajadores ante la debilidad de la protección social estatal” (Vite, 2012, p. 170).

Esta es la directriz que en las últimas décadas se ha perpetuado en el Estado Mexicano, el cual, suscribió en el año 2007 la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promulgada por la Organización de las Naciones Unidas, acogiendo las recomendaciones de la realización de una estadística clara sobre la población con discapacidad, la cual fue realizada en el año 2010 por medio del Instituto Nacional de Estadística y Geografía “De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, a nivel nacional, la dificultad más frecuente entre la población con discapacidad es la relacionada con la movilidad, ya que 58% de las personas de este grupo poblacional señala tener limitación para caminar o moverse” (INEGI, 2013, pág. 44). Lo anterior indica que el mayor número de personas con discapacidad en México presentan limitaciones de movilidad, lo cual hace necesario establecer sus necesidades específicas para el goce de derechos y el desarrollo de una vida plena. Esto dio como resultado que el 11 junio de 2011, el Estado mexicano promulgara, la Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad, donde se establecieron algunas definiciones para el desarrollo de la norma, entre las cuales se encuentra el término Persona con Discapacidad como “todo ser humano que presenta,

temporal o permanentemente, una disminución en sus facultades físicas, intelectuales, o sensoriales que le limitan realizar una actividad normal”, en síntesis:

“En 2006 la Constitución fue nuevamente reformada, eliminando el término de capacidades diferentes por el de discapacidades. La última reforma constitucional relevante para el tema fue la de 2011 que modifica el título del capítulo primero e integra al artículo primero la equivalencia entre los tratados firmados por el Estado en materia de derechos humanos, garantizando a toda persona la protección más amplia, reforzando la proposición de respeto a los derechos humanos especiales de las personas con necesidades especiales. Finalmente, el 20 de mayo de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2014-2018” (Sales, 2014, p. 5).

Es de mencionar que la Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad en México, al igual que en los anteriores países, encontramos el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, cuya misión es promover los derechos de este grupo poblacional, su inclusión y participación plena al medio que los rodea.

7. La movilidad reducida de las personas con discapacidad y su regulación en Colombia.

En nuestros días, ya no es concebible una democracia sin el reconocimiento eficaz y la garantía efectiva de los derechos básicos de todo ser humano. La autenticidad de un sistema democrático se determina hoy en función de los derechos humanos que pueda garantizar a las personas una vida digna, protegida y libre. En el último censo oficial del año 2005, registrado en el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE), pese a su desactualización, podemos encontrar un número creciente de personas con alguna limitación física, permitiendo evidenciar la falta de preocupación del Estado colombiano de actualizar el censo para personas con movilidad reducida.

El gobierno nacional en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 -2018 en su Artículo 79, afirma:

*“Conforme a los lineamientos de la **política pública de discapacidad** y las estrategias de implementación para ella contempladas en las bases del Plan Nacional de Desarrollo, diseñará e implementará una Ruta de Atención Intersectorial para personas con discapacidad. Para asegurar el acceso efectivo a la oferta programática en el nivel territorial se tomarán medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada territorial, asistencia técnica a los gobiernos territoriales y mejoramiento de las condiciones de la gestión institucional, para lo cual el Departamento Administrativo de la Presidencia asumirá la coordinación y articulación de toda la oferta programática para discapacidad en los territorios a través de la Ruta de Atención Intersectorial para personas con discapacidad. Parágrafo. Para efectos de este artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará la Certificación de Discapacidad para la inclusión y re direccionamiento de la población con discapacidad a la oferta programática institucional” (ley, 1753, 2015).*

Si bien la situación de discapacidad ha empezado a reconocerse en la última década, sigue siendo uno de los problemas más desconocidos del país, dada la carencia de registros sistemáticos que permitan realizar seguimiento histórico de las frecuencias de aparición de los factores de riesgo más comunes, así como de discapacidad que ocasionan. La magnitud de la situación social de la discapacidad es una discusión no resuelta.

Aunque el gobierno presenta su preocupación por este grupo de personas a través de una política pública establecida, la evidencia muestra que no hay documentación al día para determinar el crecimiento y la información brindada. Es por ello que se aporta para el conocimiento información estadística que pretenda evidenciar que las personas con discapacidad desconocen sus propios derechos.

En Colombia el mayor número de entidades que prestan atención a la población con discapacidad son privadas, tipo ONG. “Las Secretarías de Educación, de Salud y de Desarrollo

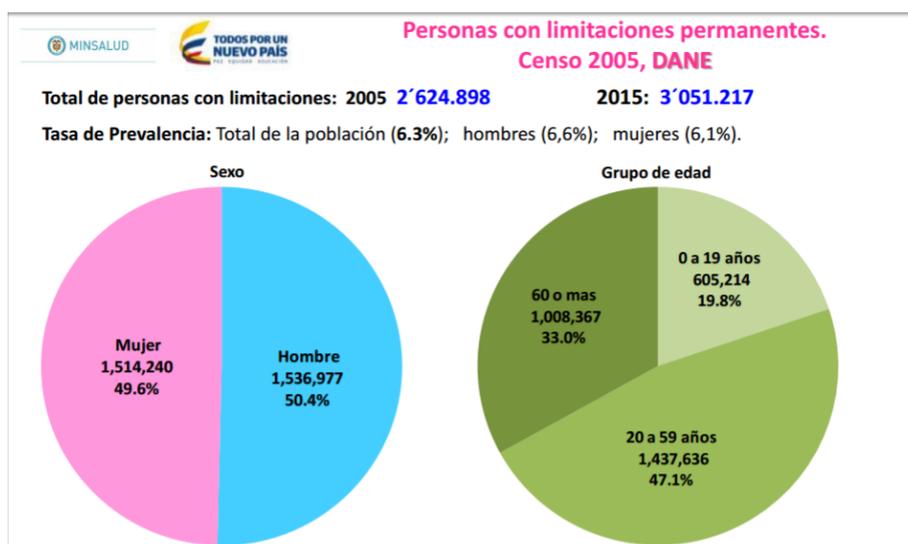
Social de los departamentos, municipios y distritos, también desarrollan programas de atención para esta población” (Estudio-Piloto-DANE, 2002). Aun cuando existen un número alto de directorios de organizaciones que prestan atención a la población con discapacidad, no hay un inventario o base de datos centralizada con esta información lo cual hace imposible establecer actualmente el listado completo de éstas. Tampoco es fácil establecer su rol, competencia y responsabilidad, sean instituciones públicas o privadas afiliadas al sistema nacional de Bienestar Familiar, al de salud o de educación por mencionar lo más importante. Se requiere un proceso de identificación de las organizaciones y calificación de los servicios prestados para garantizar su calidad y los resultados en materia de prevención y rehabilitación de este grupo poblacional.

La información estadística, aportada por el Ministerio de Salud sobre discapacidad, permite tener datos de antecedentes del crecimiento de personas con movilidad reducida en 1.062.917 para el año 2013 (Ilustración 1), de personas que voluntariamente se registran, aumentando la población desde el año 2005 del registro del DANE, evidenciando la necesidad de un censo en todo el territorio nacional, para tener información estadística actualizada.

Colombia al no tener certeza sobre el número y las condiciones socioeconómicas de personas con movilidad reducida, genera consecuencias directas en el diseño, implementación y la evolución de las diferentes políticas, leyes o tratados que existen.

Otro dato importante que arroja la presente ilustración, es sobre las personas mayores de 55 años donde se observa que hay una mayor concentración de personas con movilidad reducida.

Ilustración 2 - Personas con Discapacidad en el registro para la localización y caracterización de personas con Discapacidad



Fuente: Sala situacional de Personas con Discapacidad Nacional Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social agosto 2015

A partir de la gráfica anterior se pueden visualizar elementos importantes dentro de esta investigación, en primer lugar la población que presenta algún tipo de discapacidad aumenta exponencialmente conforme aumenta la edad de las personas, sin olvidar que la población apta para laboral esto es desde los 15 a los 65 años tienen porcentajes altos de discapacidad, todo esto se debe interpretar como muestra de la existencia de un gran número de personas colombianas que necesitan indudablemente del apoyo Estatal convirtiéndose en el punto focal de políticas públicas de inclusión para su desarrollo; logrando que en todo momento siempre existan espacios adecuados para su libre desarrollo personal.

7.1. Estadística de población colombiana con alguna limitación física

La falta de información actualizada impide demostrar el crecimiento de la población con alguna discapacidad, siendo indispensable la actualización del censo del año 2005.

Los datos aportados provienen del Ministerio de Salud, permitiendo observar las diferentes discapacidades según su estructura o funciones.

Tabla 3 - Discapacidad según estructuras o funciones

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	53.421
	3
Visual	42.334
	6
Sistema nervioso	44.000
	2
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	30.812
	1
Auditiva	19.489
	1
La digestión, el metabolismo, las hormonas	15.922
	0
Voz y habla	18.646
	7
Sistema genital y reproductivo	80.939
La piel	48.153
Relacionada con los órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	35.286

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social-Sistema de Información (MINSALUD, 2010)

Con la tabla que precede junto con lo que se mencionó en la ilustración anterior se logra obtener un panorama completo sobre la discapacidad en esta nación, pues ya se analizó la caracterización de las personas que tiene algún tipo de discapacidad en este país, ahora se describirá cada una de las discapacidad que existen, como lo es las diferentes limitaciones que se tiene sobre i) el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, ii) visual, iii) sistema nervioso, iv) el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, v) auditiva y vi) la digestión, el metabolismo, las hormonas, vii) voz y habla, viii) sistema genital y reproductivo ix) la piel y x)Relacionada con los órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto), reconociendo que cada una de estas circunstancias merece su correspondiente tratamiento y apoyo, pero de estas la que mayor densidad poblacional tiene son los límites que se tiene sobre la movilidad.

La evidencia muestra y aporta al conocimiento, que a los diferentes hospitales locales como rurales, llegan personas que voluntariamente se registran, lo que ha permitido al Ministerio de Salud, recoger información valiosa para el Estado Colombiano. La tabla tres (3) nos permite evidenciar que existen 2.410.638 personas inscritas, con uno de los diferentes tipos de movilidad reducida. Los datos expresan el crecimiento y la situación social y la posibilidad de un desconocimiento de personas en situación de vulnerabilidad que por diferentes circunstancias no se han registrado.

Ilustración 3 - Mapa división político administrativo DANE 2010 Censo 2005

Total población en condición de discapacidad incluida en el Registro para la Localización y Caracterización de personas en condición de discapacidad (RLCPCD), y en el Censo DANE 2010.

Total Población en condición de discapacidad Censo DANE 2005-RLCPCD 2010			
Código DANE	Departamento	Total DANE 2005	Total RLCPCD 2010
5	Antioquia	349020	75134
7	Arauca	15555	4200
8	Atlántico	110433	22958
11	Bogotá, D.C.	345292	189177
13	Bolívar	104312	22390
15	Boyacá	111093	25959
17	Caldas	68214	16602
18	Caquetá	32399	10826
19	Cauca	123124	23981
20	Cesar	54204	22584
23	Córdoba	79274	26332
25	Cundinamarca	157325	30783
27	Chocó	30655	2541
41	Huila	87514	25894
44	La Guajira	25561	12706
47	Magdalena	63833	16449
50	Meta	45463	8619
52	Nariño	143377	58564
54	Norte de Santander	92028	25076
58	Putumayo	24983	8516
63	Quindío	42740	8512
66	Risaralda	61880	18559
68	Santander	133054	44820
70	Sucre	41690	24921
73	Tolima	107205	35740
76	Valle del Cauca	280841	78395
85	Casanare	18326	11436
88	San Andrés y Providencia	4094	1237
91	Amazonas	2780	2344
94	Guainia	1901	201
95	Guaviare	4667	1123
97	Vaupés	3083	221
99	Vichada	3103	332
	Total Nacional	2765491	857132

Fuente:
 Mapa de división político administrativa DANE, 2002.
 Censo DANE, 2005.
 Registro para la Localización
 y Caracterización de población en condición de Discapacidad, DANE, 2010.
 Sistema de Información Geográfica SIG
 Centro de Estudios e Investigación en Salud CEIS
 Fundación Santa Fe de Bogotá

Fuente: (DANE, 2002)

En la anterior gráfica, podemos ver la totalidad de la población en condición de discapacidad registrada, en el DANE, (2.765.491) y en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (857.132) del Ministerio de Salud, localizada y caracterizada, en los diferentes departamentos del territorio nacional, lo que le permite al Estado Colombiano y las diferentes entidades responsables, velar por los derechos, proteger los derechos,

y divulgar las acciones que los mismos tienen en el mejoramiento de la calidad de vida de personas con movilidad reducida.

7.2. Desconocimiento de los derechos normativos en las personas con movilidad reducida.

Otro factor importante en Colombia, es el desconocimiento que tienen las personas con alguna discapacidad de sus derechos, la falta de información fidedigna y la poca promoción y divulgación de la normatividad, hacen deficiente la calidad de vida y genera un deterioro en la condición social del discapacitado. Se presenta a continuación, datos estadísticos tomados a personas con alguna discapacidad que afecta su desplazamiento en encuestas, talleres y entrevistas, evidenciando el conocimiento que muchos tienen de la normatividad nacional e internacional actual en desarrollo de políticas de protección de derechos.

7.2.1. Informe de Encuestas.

Para complementar la información hasta el momento expuesta, analizada y desarrollada en esta investigación, se vio la necesidad de ejecutar instrumentos por los cuales se obtuviera datos cuantitativos en la temática que se está tratando en esta investigación, dentro de estos instrumentos ejecutados se realizaron una encuesta y un taller, la primera de estas fue practica una población de 80 personas, mientras que el taller fue practicado a una población de 11 personas, caracterizadas estas poblaciones en ser personas hombres y mujeres entre los 18 y 50 años de estrato medio, residentes en la ciudad de Bogotá y que han tenido una experiencia directa con la discapacidad, de los resultados obtenidos con estas muestras se logró obtener información abundante sobre la concepción que se tiene en este país sobre la discapacidad, con la finalidad de presentar de forma sistemática toda esta información recopilada a través de estos instrumentos se expondrá los

modelos de encuesta y taller realizados:

Formato encuesta:

Enumere 5 dificultades comunes para personas con movilidad reducida

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

¿Ud, cree, que las personas con movilidad reducida o con alguna discapacidad física en Colombia, se les ha brindado campañas informativas y pedagógicas de la diferente normatividad a la cual tienen derecho para mejorar su calidad de vida?

¿Sabe usted, si, el Estado colombiano ha cumplido con diferentes campañas informativas y pedagógicas para que las personas con discapacidad física o movilidad reducida conozcan sobre al diferente normatividad? ¿Conoce alguna campaña? ¿Puede nombrarla?

¿Puede decirnos si las personas con alguna discapacidad, son conscientes y conocedoras de la diferente normatividad que existe, ya sea internacional o colombiana?.

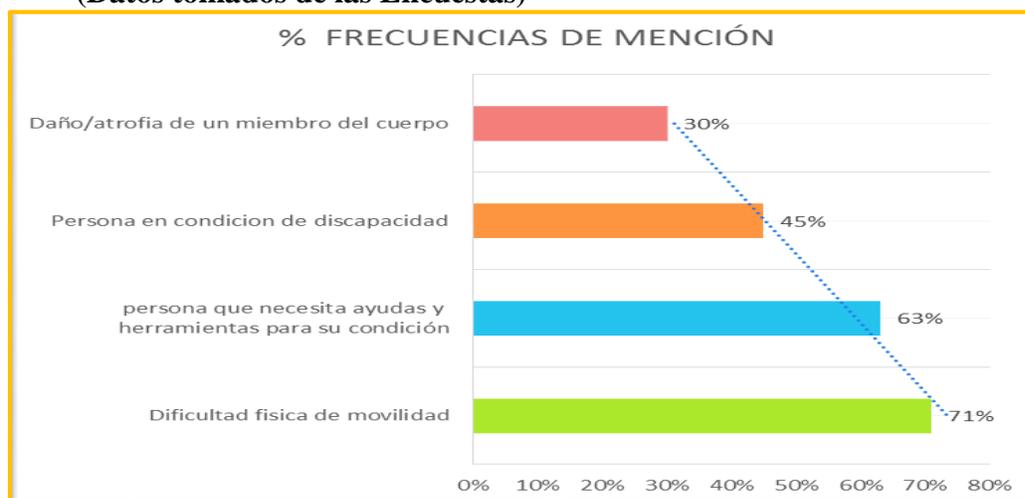
A partir de la información recolectada con los resultados de esta encuesta se puede presentar este informe, comenzando por mencionar que la población en condición de discapacidad o movilidad reducida en Colombia, constituye un grupo social que exige el reconocimiento de los deberes y derechos en igualdad de condiciones, donde el Estado es el encargado de garantizar estos derechos a través de las políticas públicas. En Colombia y en Bogotá D.C. buena parte de la

población en condición de discapacidad desconoce las acciones del Estado, la situación de exclusión social, el desconocimiento e infracción de derechos, la falta de participación y de conciencia sobre la responsabilidad que le asiste a la persona en condición de discapacidad, son consecuencia de la forma como se han definido e implementado las actuales políticas públicas.

En razón a lo expuesto en el presente informe, se identificaron las percepciones que servirán como referente para analizar la problemática de la discapacidad, de la revisión de la evolución del concepto mismo de discapacidad y asimismo de la utilización de un método de análisis de normatividad asociada. Una vez expuesta esta información, se presentan los resultados obtenidos. Para ello, se ha redactado un informe estructurado en los que se recogen fragmentos literales que han sido sustraídos de las transcripciones de los talleres, entrevistas y encuestas realizadas.

Ilustración 4 Defina con sus palabras ¿Qué es movilidad reducida?

(Datos tomados de las Encuestas)



Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

De acuerdo a los resultados evaluados de la población encuestada, definió en un 71% la dificultad física representada en la movilidad reducida, seguido de las ayudas que necesita

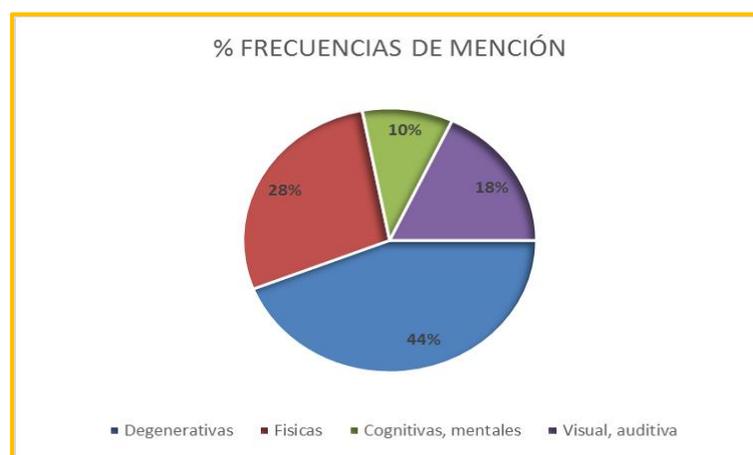
de acuerdo a su condición, enmarcado en un 63%, representado así, un porcentaje que no reconoce, o no define lo que es movilidad reducida.

La gráfica demuestra que es importante la promoción y divulgación, que permita formar y generar mejores condiciones de vida.

La población encuestada identificó en un 44% las enfermedades degenerativas como la que más establece la norma de acuerdo a su conocimiento, la discapacidad física con un 28%, las enfermedades cognitivas y mentales se encuentran en el tercer puesto con un 18% y por último la discapacidad visual con un 10%.

Ilustración 5 - De acuerdo a la norma, nombre tres tipos de discapacidad que presenten las personas en Colombia con movilidad reducida permanente o temporal.

(Datos tomados de las Encuestas)

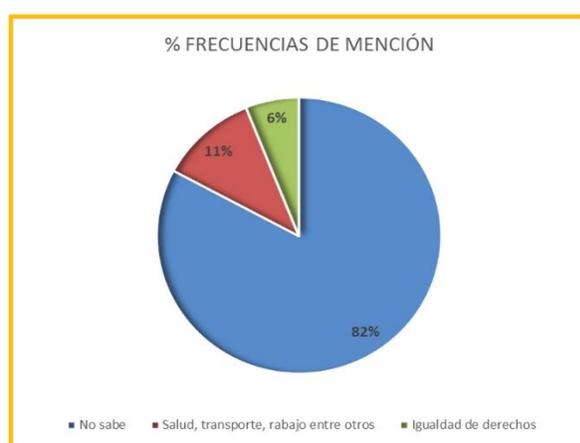


Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

Los datos aportados en la ilustración 5, evidencian el impacto en el desconocimiento que tienen las personas con alguna discapacidad frente a mejorar su calidad de vida, el 82% de los encuestados no sabe sobre qué derechos tiene la persona con discapacidad

física o movilidad reducida de acuerdo a la legislación colombiana, un 11% enunció los derechos a la salud, al transporte, al trabajo y el 6% de los encuestados responde que los iguales a cualquier ser humano.

Ilustración 6 - Ud., sabe, ¿Qué derechos tiene la persona con discapacidad física o movilidad reducida de acuerdo a la legislación colombiana? (Datos tomados de las Encuestas)



Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

El 94% de los encuestados no sabe si el Estado colombiano ha cumplido con diferentes campañas informativas y pedagógicas para que las persona con discapacidad física o movilidad reducida, conozcan sobre la diferente normatividad y el 6% habla de campañas como la teletón e internet sin identificación específica.

Ilustración 7 - Ud., sabe si, ¿el Estado Colombiano ha cumplido con diferentes campañas informativas y pedagógicas para que la persona con discapacidad física o movilidad reducida, conozcan la diferente normatividad? (Datos tomados de las Encuestas)



Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

El 98% de los encuestados según la ilustración 7, no sabe cuál es el impacto económico (costo), que tienen las personas con movilidad reducida en la economía colombiana, el otro 2% habla de valores de manutención y costos de necesidades básicas.

Ilustración 8 - Ud., sabe, ¿Cuál es el impacto económico, que tienen las personas con movilidad reducida en Colombia? (Datos tomados de las Encuestas)



Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

El 99% de los encuestados, no pudo manifestar, si las personas con alguna discapacidad, son conscientes y conocedoras de la diferente normatividad que existe, ya sea internacional o colombiana, sobre movilidad reducida o discapacidad física.

Ilustración 9 ¿Puede decirnos si las personas con alguna discapacidad, son conscientes y conocedoras de la diferente normatividad que existe, ya sea internacional o colombiana? *(Datos tomados de las Encuestas)*

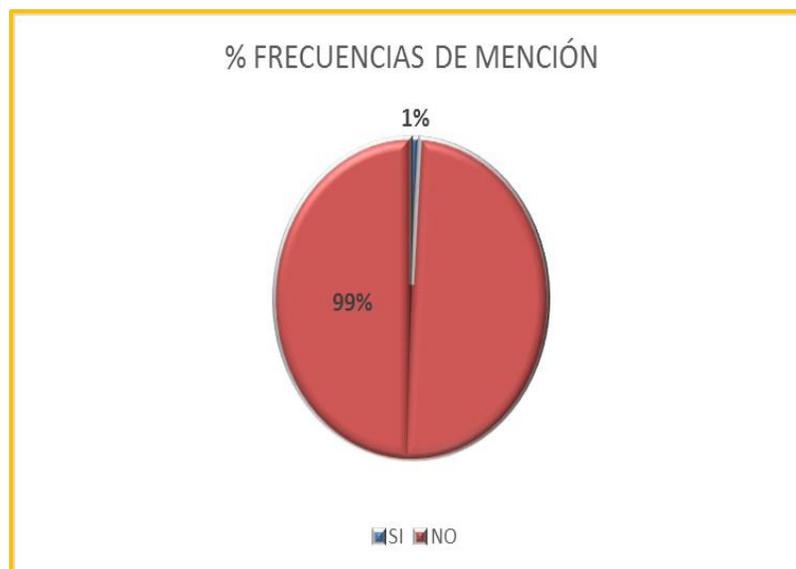


Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

7.2.2. Datos de los Talleres realizados

El 99% de los encuestados no conoce la normatividad para las personas con movilidad reducida. Planteando la importancia de este trabajo, una propuesta de valor agregado que debe tener el Gobierno Nacional y las entidades que hacen parte en la promoción y divulgación de la diferente normatividad para personas con movilidad reducida, y que le permita tener una mejor calidad de vida.

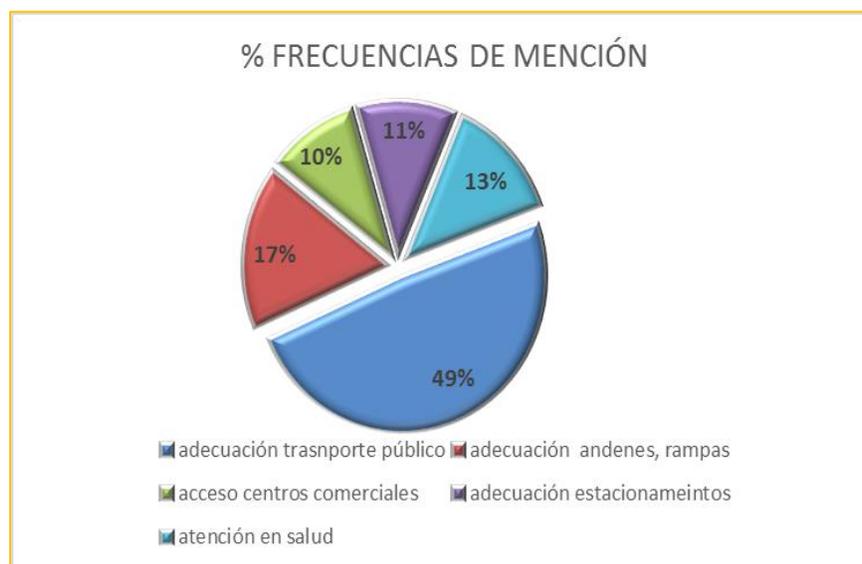
Ilustración 10 Conoce Ud., ¿la normatividad para las personas con movilidad reducida? *(Datos tomados de los talleres)*



Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

De acuerdo a los talleres, las personas con movilidad reducida, desconocen la normatividad específica, pero expresan derechos de accesibilidad, como son el transporte público con un 49% de mención, las adecuaciones a los sitios abiertos al público y la atención en salud, lo cual se encuentra reglado por normas específicas.

Ilustración 11 - Si la Respuesta anterior fue afirmativa: ¿Nombre como mínimo tres normas sobre movilidad reducida? (Datos tomados de los talleres)

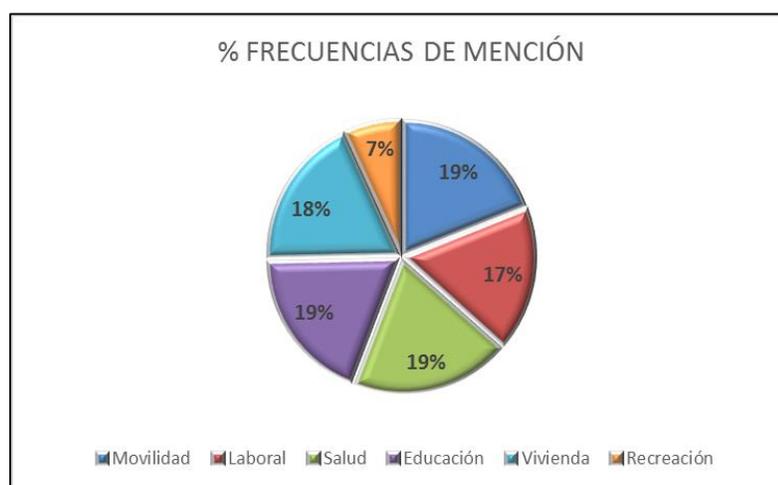


Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

De acuerdo a los talleres realizados, encontramos en la ilustración 11, derechos que debe garantizar la norma para una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad física, a lo cual un 19% de los entrevistados, busca el derecho a la salud, educación y movilidad o acceso, en un 18%, el derecho a una vivienda digna, un 17%, el trabajo o una reubicación laboral un 7% la recreación o deporte.

Ilustración 12 ¿Qué derechos debe garantizar la norma para una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad física? Enúncielos:

(Datos tomados de los talleres)



Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

El 77% de los encuestados desconoce que organismos internacionales y colombianos regulan o formulan leyes sobre la movilidad reducida, el otro 33% enunció en organismos internacionales la organización de naciones Unidas, la organización Mundial de salud OMS y a nivel nacional mencionaron al Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), el Ministerio de Educación Nacional, la Secretaría de Movilidad y Organizaciones No Gubernamentales ONG.

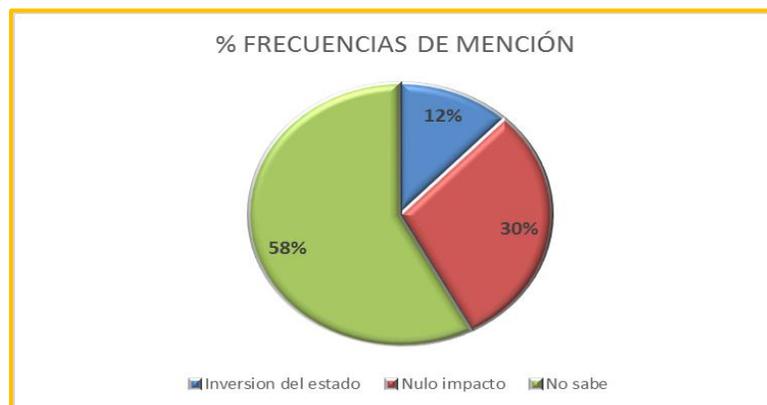
Ilustración 13 - Indique dos organismos internacionales y dos organismos colombianos que regulen o formulen leyes sobre movilidad reducida (Datos tomados de los talleres)



Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

El 58% de los encuestados, según la ilustración 13, no sabe o no responde cuál es el impacto económico en Colombia de las personas con movilidad reducida, el 30% de los encuestados responde que es nulo y el 12% de los encuestados, dice que el Estado debe saber cuál es el impacto.

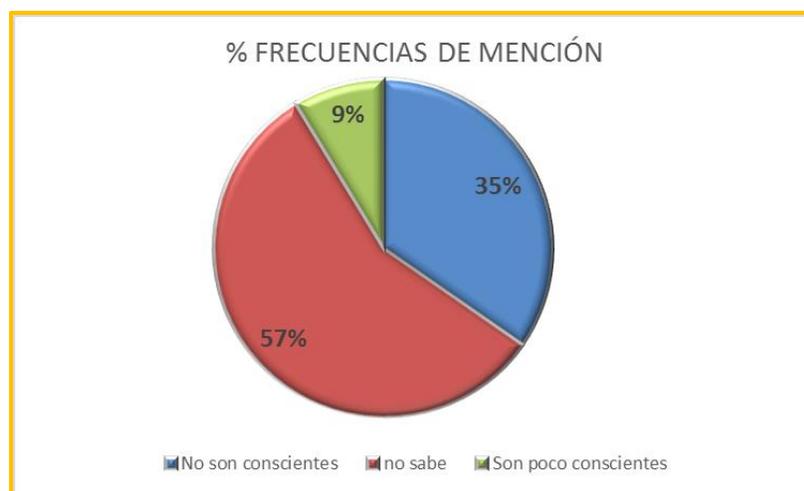
Ilustración 14 - ¿Sabe usted? ¿Cuál es el impacto económico para personas con movilidad reducida? (Datos tomados de los talleres)



Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

El 57% de los encuestados no saben, el 35% no son conscientes y conocedoras de la diferente normatividad que existe, ya sea internacional o colombiana y el 9% dice ser consciente y conocedora.

Ilustración 15 - ¿Puede decirnos si las personas con alguna discapacidad, son conscientes y conocedoras de las diferente normatividad que existe, ya sea internacional o colombiana? (Datos tomados de los talleres)



Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada

7.3. Normativa Nacional

Desde la aparición de la Organización de las Naciones Unidas, el Estado Colombiano, ha ratificado e incorporado en su legislación aquellos tratados o convenios sobre Derechos Humanos establecidos por esta organización internacional, por lo cual los tratados que con anterioridad se han mencionado en materia de Derechos Humanos y discapacidad, hacen parte del desarrollo de esta investigación, dentro del ordenamiento colombiano cuenta en este sentido con leyes que la desarrollan.

La ley 12 del 27 de enero de 1987 “por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones” establece que las edificaciones públicas y privadas que tienen acceso a las personas en general deben facilitar el ingreso y el tránsito de personas que

tengan afectadas su capacidad motora o de orientación ya sea por su edad enfermedad o incapacidad en especial las clínicas, hospitales, centros de enseñanzas, escenarios deportivos y edificaciones de la administración pública.

La ley 82 del 23 de diciembre de 1988 Por medio de la cual se aprueba el Convenio 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su reunión, Ginebra, 1983 es otro avance en la integración de las personas con disminución de sus capacidades físicas al medio social en su protección e integración en igualdad de condiciones al derecho al trabajo y el desarrollo de su economía personal.

7.3.1. Constitución Política de Colombia

Con la promulgación en el año de 1991 de la Constitución Política de Colombia, se estableció una nueva guía política para navegar la nación, el Estado Social de Derecho, un cambio significativo no solo para el mundo del derecho sino para la misma sociedad, estableciéndose que los derechos sociales serían protegidos y garantizados por el Estado, como es el caso de la protección especial que se debía propiciar hacia las poblaciones más vulnerables de la comunidad, constituyéndose de esta manera como una obligación de la familia, la sociedad, y el propio Estado. Cabe advertir que los niños, niñas y adolescentes, las mujeres en estado de embarazo, las personas de la tercera edad, junto con la personas con discapacidad son poblaciones que merecen dicha protección especial.

En este orden de ideas se establece de esta forma un fuerte respaldo jurídico para las personas que tienen algún tipo de discapacidad, en la búsqueda de la prevención, y protección en

el sistema de salud y la prevención de las causas de enfermedades y situaciones incapacitantes, como un derecho fundamental relacionado con el derecho a la vida y otros derechos como una vida digna, igualdad de oportunidades, accesibilidad al medio físico, educación, trabajo.

En los párrafos precedentes, determinan la noción constitucional que se tiene sobre la protección de las personas con discapacidad, con la finalidad metodológica de precisar las normas de este carácter que de forma taxativa tratan este tema, son expuestos a continuación:

Art. 13: “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, el Estado protegerá especialmente aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta” (Constitución, 1991, art. 13) En este artículo se establece que todos los seres humanos, somos iguales ante la ley, pero en su inciso tercero, deja claro la protección especial a un grupo de personas por su estado de vulnerabilidad manifiesta ante la sociedad donde se les debe brindar igualdad de oportunidades para integrarse a su medio físico y social.

Art. 47: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos” (Constitución, 1991, art. 47). Este artículo nos plantea la rehabilitación e integración de las personas con disminuciones físicas con su medio físico, la cual será orientada y promocionada por el Estado Colombiano, en pro del mejoramiento de su calidad de vida.

Art. 54: “Es obligación del Estado garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud” (Constitución, 1991, art. 54) Desarrolla el derecho al trabajo para las personas con alguna limitación y la capacitación laboral, en la búsqueda por parte de las

personas menos hábiles, el desarrollo de aptitudes o el conocimiento para desempeñar un trabajo de acuerdo a sus condiciones en pro de mejorar sus condiciones económicas.

Art 68: “La educación de personas con limitaciones físicas son obligaciones especiales del Estado” la educación para las personas con limitaciones físicas permite obtener conocimientos y desarrollar sus capacidades, mejorando las oportunidades de inclusión a la vida laboral (Constitución, 1991, art. 54).

7.3.2. Desarrollo legislativo en la materia de Discapacidad.

Dentro de los primeros avances legislativos que se encuentran en esta nación, está la Ley 361 de 1997, “por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación. Se creó el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, el cual tiene carácter permanente y se encuentra bajo la coordinación de una Consejería Presidencial designada para tal efecto. Esta ley ha sido un importante logro en lo que se refiere a la protección de las personas con discapacidad, puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con discapacidad física con movilidad reducida y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentren en esta situación vulnerable puedan alcanzar “su completa realización personal y su total integración social”; es así como se ocupa de asuntos como la prevención de cualquier tipo de discapacidad, el ingreso a una educación y profesionalización, la rehabilitación de las personas con disminuciones físicas o intelectuales en busca de mejorar sus capacidades, la integración

laboral en igualdad de oportunidades, el bienestar social, la accesibilidad al medio físico y social a través de la eliminación de las barreras arquitectónicas y sociales.

Igualmente fue sancionada la ley 762 de 2002 del 31 de julio, mediante la cual se integró a la normatividad colombiana, la Convención Interamericana suscrita por la Organización de Estados Americanos, “Para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”. Esta ley fue sometida a revisión constitucional por la sala plena de la Corte Constitucional de Colombia, mediante la sentencia constitucional 401 de 2003, siendo declarada exequible su contenido.

Para el año 2003 el presidente de la nación promulgó el decreto presidencial 1660 de 2003, “por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad”, para la interpretación de este decreto, se hizo necesario que en él se definieran términos como accesibilidad, movilidad o comunicación reducida, discapacidad, barreras físicas, entre otros, términos necesarios para el desarrollo de los derechos de las personas con limitaciones físicas.

Además esta ley estableció disposiciones sobre los lugares especiales de estacionamientos con las dimensiones exigidas en los sitios abiertos al público, pretendiendo establecer en Colombia de los estándares para los sistemas de transporte, terrestre, férreo, marítimo y aéreo. Para la libre locomoción de las personas con movilidad reducida, establece lugares especiales para los vehículos conducidos o que transporten personas con disminución de sus capacidades, diseño de rampas y el número mínimo de baños adaptados por sexo en las terminales de transporte; este documento menciona la aplicación obligatoria de las Normas Técnicas ICONTEC, 4139, 4140 a

41 45, 4201, 4339, 4279, 4407, 4695 y 4774. Desarrolladas con el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia y el Instituto Colombiano de Normas Técnicas.

El decreto 1538 de 2005, se reglamenta parcialmente el decreto 361 de 1997, se reafirman algunas definiciones entre las cuales aparece por primera vez el término movilidad reducida, y se tratan temas en materia de diseño, construcción, ampliación, modificación y en general, de vías públicas, mobiliario urbano y demás espacios de uso público para la integración de las personas con discapacidad o movilidad reducida.

Además, se incorpora reglamentación sobre los establecimientos e instalaciones de propiedad pública o privada, abiertos y de uso al público, además de lo establecido en este decreto, menciona la necesidad de aplicar algunas normas técnicas colombianas para adecuación, diseño y construcción de edificaciones privadas y del estado abiertas al público para el cumplimiento de esta norma en el artículo 9 literal D, establece que serán obligatorias.

La ley 1287 del 2009, se le adiciona a la ley 361 de 1997, nuevas definiciones, como bahías de estacionamiento, se retoma el término movilidad reducida, accesibilidad y se establecen sanciones por el incumplimiento de la normatividad sobre discapacidad en materia del uso de los estacionamiento y bahías en los sitios abiertos al público demarcados con el símbolo internacional de discapacidad, mujeres en embarazo, adultos mayores con afectación de su movilidad, sanciones que irán entre cincuenta (50) y hasta doscientos (200) salarios mínimos legales diarios vigentes. En el mismo año 2009, Colombia aprueba la convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, aprobada por la asamblea general de las naciones Unidas en el 13 de diciembre de

2006 aprobada por medio de la ley 1346 de 2009, en esta ley se transcribió la convención, con el fin de ser aplicada en el territorio colombiano.

El Estado colombiano por medio del Congreso de la República aprueba la Ley 1618 de 2013, “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en general”, esta es la última ley sobre discapacidad en Colombia “El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009” (Artículo 1 ley 1618 de 2013).

En general las leyes y normas citadas, lo que buscan es la eliminación progresiva de toda forma de discriminación, dando igualdad de oportunidades a las personas con una disminución física para relacionarse con su entorno, diseñando estrategias como el acondicionamiento de los edificios, viviendas espacios materiales y transporte de carácter público, para mejorar las condiciones de vida y de circunstancias para las personas con movilidad reducida y la de sus familiares, en pro de una recuperación social y autonomía cotidiana, de acuerdo a sus características físicas y de su entorno cercano, sin olvidar que para el año 2015 mediante la ley 1752 se realiza modificación al artículo 1 de la ley 1482 por medio de la cual se modificaba el Código Penal y se establecían otras disposiciones, la cual en su momento no mencionaba el termino discapacidad, adicionándose como nuevo objeto la búsqueda de sancionar penalmente a las personas que discriminen personas con discapacidad. Quedando este articulado de la siguiente manera: Artículo 1°. “Objeto de la ley. Esta ley tiene por objeto sancionar penalmente actos de

discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación” (Artículo 1, ley 1752, 2011)

7.3.3 La jurisprudencia constitucional sobre movilidad reducida y discapacidad.

La Corte Constitucional, ha expresado que las personas con discapacidad son sujetos de especial protección constitucional, entre los que se destacan mecanismos que buscan la integración social y la independencia de este grupo de personas en desarrollo de procesos de rehabilitación e integración a la sociedad y a los espacios públicos, garantizando la igualdad de oportunidades y condiciones para las personas con movilidad reducida. Para el desarrollo de este punto se presenta algunas sentencias constitucionales, que establecen precedentes en el tema de estudio:

a) Sentencia C 531 de 2000 (constitucional, 2000)

En ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, los señores Silvia López, Jorge Mauricio Gaviria Grajales e Iván Darío Rendón Ospina demandaron los incisos 1o. (parcial) y 2o., del artículo 26, de la Ley 361 de 1997 "por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones".

Artículo 26. En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo. No obstante, quienes fueren despedidos o su contrato terminado por razón de su limitación, sin el cumplimiento del requisito previsto en el inciso anterior, tendrán derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con

el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren."

Los demandantes pretendían que se reconociera por la Corte, la protección especial a las personas con discapacidad en el Estado social de derecho, específicamente, el derecho al trabajo y su prohibición de ser despedidos por cualquier autoridad. Lo que se pretende con el artículo 26 de la ley 361 de 1997, es dar un trabajo de acuerdo a las condiciones físicas del empleado en búsqueda de su integración social y rehabilitación, y no una indemnización económica.

La Corte Constitucional decidió declarar exequible el primer inciso de la norma demandada, siempre que medie autorización de la oficina del trabajo. Es de tener en cuenta que este artículo 26 de la ley 361 de 1997, fue derogado por el artículo 137 del decreto, ley 19 de 2012, sobre trámites administrativos el cual a su vez por medio de sentencia C 744 de 2012 fue declarado inexecutable el 22 de septiembre de 2012, por exceso de facultades extraordinarias en decreto de supresión de trámites, las sentencias c 848 de 2012, c847 de 2012, sentencia C 783 de 2012 resolvieron estarse a lo resuelto en la sentencia C 744 de 2012 sobre este tema.

b) Sentencia C 410 de 2001 (Constitucional, 2001)

En ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad el señor Amed Antonio Abasolo Urresta, demandó parcialmente el artículo 60 de la ley 361 de 1997, “por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

Artículo 60. Los automóviles, así como cualquier otra clase de vehículos conducidos por una persona con limitación, siempre que lleven el distintivo, nombre o iniciales respectivos, tendrán derecho a estacionar en los lugares específicamente demarcados con el símbolo internacional de accesibilidad. Lo mismo se aplicará para el caso de los vehículos pertenecientes a centros educativos especiales o de rehabilitación. El Gobierno reglamentará la materia.”

Esta sentencia hace referencia a la protección de los sitios especiales de estacionamiento en los lugares abiertos al público, para las personas con movilidad reducida, la cual de acuerdo a la ley 361 de 1997, debe ser como mínimo del 2% de los lugares de estacionamiento, lugares que deben ser amplios para permitir, la apertura de las puertas para el acceso de las sillas de ruedas.

c) Sentencia C 824 de 2011 (Constitucional, relatoría corte, 2011)

Demanda de inconstitucionalidad del artículo 1 de la ley 361 de 1997, “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”

ARTÍCULO 1o. Los principios que inspiran la presente Ley, se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional reconocen en consideración a la dignidad que le es propia a las personas con limitación en 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”.

La sala de la corte declaró exequible, las expresiones demandadas “severas y profundas” contenidas en el artículo 1° de la ley 361 de 1997, siendo de relevancia de esta sentencia que esta corporación ha establecido a esta población como de especial protección, en los siguientes términos:

La Corte se ha pronunciado en relación con la marginación de que son víctimas las personas con limitaciones o con discapacidad, reconociendo que dicha marginación ha sido una constante histórica y ha tenido unas características singulares debido a particulares características de esta población, que constituyen: (i) minorías ocultas, (ii) han sufrido de

invisibilidad a los ojos de los Gobiernos y de la sociedad, y (iii) tienen una gran heterogeneidad relativa al tipo de limitaciones o discapacidades, al alto grado de ignorancia, prejuicios, negligencia o incomodidad que generan estas limitaciones o discapacidades en las autoridades y en la sociedad, y en la conjunción de limitaciones y discapacidades con otros tipos de discriminación como la de género, racial, etc.(Corte constitucional, 2011, C, 824)

d) Sentencia C 765 del 3 de octubre de 2012 (Constitucional, relatoría corte, 2012)

Donde se efectúa el proyecto de revisión de constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria número 092 de 2011 Cámara-167 de 2011 Senado, hoy ley 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”, donde se declaró exequible su contenido.

e) Sentencia C 066 de 2013 (Constitucional, relatoría corte, 2013)

Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 3° y 36 (parciales) de la Ley 361 de 1997 “por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.”

Artículo 3°. El Estado Colombiano inspira esta ley para la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación y otras disposiciones legales que se expidan sobre la materia en la Declaración de los Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en el año 1948, en la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental aprobada por la ONU el 20 de diciembre de 1971, en la Declaración de los Derechos de las Personas con Limitación, aprobada por la Resolución 3447 de la misma organización, del 9 de diciembre de 1975 (...)

Artículo 36. Los servicios de orientación familiar, tendrán como objetivo informar y capacitar a las familias, así como entrenarlas para atender la estimulación de aquellos de sus miembros que adolezcan de algún tipo de limitación, con miras a lograr la

normalización de su entorno familiar como uno de los elementos preponderantes de su formación integral.

La sala de la corte declaró exequible, las expresiones demandadas contenidas en los artículos 3° y 36 de la ley 361 de 1997.

f) Sentencia T-270 de 2014 (Constitucional, relatoría de la Corte, 2014)

En esta sentencia se menciona el derecho a la vivienda digna para la población vulnerable entre las que se encuentran las personas con discapacidad y la necesidad de su adaptación de acuerdo a sus necesidades especiales de movilidad y acceso.

Deja de precedente que los proyectos de vivienda deben dar cumplimiento a las disposiciones en materia de espacio público, garantizando la accesibilidad a personas con movilidad reducida, de acuerdo a las normas vigentes establecidas en materia de eliminación de barreras físicas y adecuaciones establecidas en la ley 361 de 1997 y el decreto reglamentario 1538 de 2005.

7.4. Aportes jurisprudenciales

En Colombia se inició un proceso de reformulación de la Política Pública a través de una acción conjunta de planificación con el Grupo de Enlace Sectorial -GES (Min Salud, 2015, p. 4); enfocada esta política en varios ejes:

“1. La participación de los interesados; 2. Aprovechar las oportunidades de empleo derivadas de la sociedad de la información; 3. Potenciar la incorporación de los discapacitados a los programas generales de empleo y formación; 4. La transición al

empleo ordinario: fórmulas innovadoras para la inserción de las personas con discapacidad en el mercado no protegido; 5. Mejorar la calidad y la competitividad del empleo protegido; 6. La participación de los agentes sociales y la importancia de la negociación colectiva para mejorar los niveles de empleo;” (Betancourt, 2004).

En otras palabras, los desarrollos que este país ha tenido en la materia, se materializan en la transformación de las políticas, las prácticas y la cultura del sistema en relación con la atención educativa de las personas con discapacidad, desde un enfoque de derechos y bajo los postulados de la educación inclusiva. (Ministerio de Educación, 2012, p. 11). En síntesis, En Colombia:

“Se han tomado medidas legislativas que favorecen a la población con discapacidad y que se ha incrementado la norma para proteger sus derechos; sin embargo, una de las principales dificultades que se encuentran es el desconocimiento de la legislación, la difusión de la legislación y el empoderamiento de las personas con discapacidad para ejercer sus derechos respaldados por la legislación” (Martínez, Uribe, & Velázquez, 2015, p. 56).

8. RESULTADOS

Tabla 4 resultado derecho comparado

TEMA	Ratificación convenio internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad	Protección constitucional	Desarrollo legislativo	Derechos reconocidos	Materialización de la protección
ESPAÑA	El 3 de diciembre de 2007 ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del 13 de diciembre de	En España de forma constitucional se ha consagrado que: los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e	El 1 de agosto de 2011 la ley 26 de 2011 “de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”	a. Respeto a la autonomía de las personas con discapacidad. b. Derecho a la igualdad. c. La acción protectora del sistema	A través de todo el componente jurídico en la materia junto con una efectiva aplicación de las políticas públicas, demuestra gran efectividad en la materia.

	<p>2006 la cual entró en vigor en el mes de mayo de 2007, así mismo promulgando el 1 de agosto de 2011 la ley 26 de 2011 “de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</p>	<p>integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos (Art 49).</p>	<p>(Servicio de información sobre discapacidad, 2011) esta norma amplió lo establecido por la ley 51 del 2 de diciembre de 2003 que establecía principios “de igualdad de oportunidades no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad”.</p>	<p>especial de prestaciones sociales y económicas</p> <p>d. Derecho a la protección de la salud</p> <p>e. Derecho a la educación</p> <p>f. Derecho a la vida independiente</p> <p>g. Derecho al trabajo</p> <p>h. Derecho de participación en los asuntos públicos.</p>	
ECUADOR	<p>Se ratifica por medio de la ley general para la inclusión de las personas con discapacidad.</p>	<p>En la constitución ecuatoriana los artículos 11, 35, 47, y 48 se promulga los preceptos supra legales de protección a las personas con discapacidad.</p>	<p>El Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), es un organismo autónomo de carácter público que fue creado en agosto de 1992 a través de la Ley N° 180 Ley sobre Discapacidades, El objetivo de esta ley es establecer un sistema de prevención de las discapacidades, de atención e integración de las personas con</p>	<p>No se encuentran taxativos, sin embargo de la ampliación de las leyes en la materia se establece principios de protección.</p>	<p>Considerable desarrollo y protección a en Latinoamérica, protección reforzada a las personas con discapacidad y a sus familias.</p>

			discapacidades, que les permita equiparar las oportunidades para desempeñar en la comunidad un rol equivalente que ejercen las demás personas.		
PERÚ	Ya tenía componentes legislativos en la materia.	En los artículos primero y séptimo de la constitución peruana se establecen los principios por los cuales se da protección especial a las personas con discapacidad.	La Ley N° 27050 del 18 de diciembre de 1998 "Ley General de la Persona con Discapacidad", publicada el 6 de enero de 1999.	No se encuentran taxativos, sin embargo de la ampliación de las leyes en la materia se establece principios de protección.	
MÉXICO	Se ratifica por medio de la ley general para la inclusión de las personas con discapacidad.	En 2006 la Constitución fue nuevamente reformada, eliminando el término de capacidades diferentes por el de discapacidades. La última reforma constitucional relevante para el tema fue la de 2011 que modifica el título del capítulo primero e integra al artículo primero la equivalencia	El 11 de 2011, el Estado mexicano promulgara la Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad.	No se encuentran taxativos, sin embargo de la ampliación de las leyes en la materia se establece principios de protección.	Avances considerables en la materia.

		entre los tratados firmados por el Estado en materia de derechos humanos, No se encuentran taxativos, sin embargo de la ampliación de las leyes en la materia se establece principios de protección garantizando a No se encuentran taxativos, sin embargo de la ampliación de las leyes en la materia se establece principios de protección toda persona la protección más amplia, reforzando la proposición de respeto a los derechos humanos especiales de las personas con necesidades especiales.			
COLOMBIA	Aprobada por medio de la ley 1346 de 2009	Con la promulgación en el año de 1991 de la Constitución Política de Colombia se estableció como nueva forma de	Ley 361 de 1997; Ley 582 del 8 de junio del año 2000; La ley 1287 del 2009, se le adiciona a la ley 361 de 1997.	No se encuentran taxativos, sin embargo de la ampliación de las leyes en la materia se establece	Componente jurídico de gran valor sin embargo en la práctica necesita de una mayor intervención estatal con la

		Estado para esa nación el Estado Social de Derecho, un cambio significativo no solo para el mundo del derecho sino para la misma sociedad, dado que los derechos sociales serian protegidos y garantizados por el Estado, como es el caso de la protección especial que se debía propiciar hacia las poblaciones más vulnerables de la comunidad, constituyéndose de esta manera como una obligación de la familia, la sociedad, y el propio Estado.		principios de protección, además la corte constitucional se ha pronunciado sobre la protección reforzada a la población.	finalidad de garantizar la protección de las personas con discapacidad.
--	--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia obtenida de la información recopilada en el capítulo sobre derecho comparado en esta investigación.

Una vez revisada la normatividad en España, Ecuador, Perú y México con la legislación Colombiana, se observa que los países objeto de comparación han ratificado y adoptado los preceptos establecidos por la Organización de Naciones Unidas, siendo incorporados estos preceptos a la normatividad nacional, en concordancia con los lineamientos que se exigían en los convenios internacionales sobre protección de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad. La incorporación de esta normatividad en cada país, busca el mejoramiento del trato

jurídico y social de las personas que presentan alguna desventaja frente a otros grupos poblacionales.

La protección de derechos y la necesidad de una inclusión efectiva, es uno de los principios que establece cada una de las leyes de los países objeto de estudio, lo cual debe ser exigido por los mismos discapacitados y entidades de orden público y privado, en aceptación y cumplimiento de los preceptos internacionales.

Se observa en los últimos años, un desarrollo constitucional muy significativo, partiendo del entendido de que en la actualidad las constituciones que existen en las naciones que se analizaron a lo largo de este escrito, representan no solo una carta política sino que es considerada la norma jurídica fundamental, basada en el respeto a la dignidad humana y a la diversidad. Por tal razón, el hecho de que las personas con discapacidad encuentran normas de esta categoría que las protejan, es una base muy significativa para el mejoramiento de su calidad de vida, y la eliminación progresiva de cualquier forma de discriminación producto de su estado físico temporal o permanente.

Cada uno de los países comparados, como se comenta en el cuadro anterior, han promulgado y sancionado normas específicas para la protección de derechos de las personas con discapacidad, con el fin de lograr una vida independiente de esta población en pro del mejoramiento de su calidad de vida: sin embargo, haciendo alusión al desarrollo español, se logró establecer que la accesibilidad al medio físico es un factor importante para el desarrollo de derechos propios de las personas con discapacidad como lo es: A. El respeto a la autonomía de las personas con discapacidad (vida independiente); B. La acción protectora del sistema especial de prestaciones sociales y económicas; C. Derecho al trabajo de acuerdo a sus condiciones físicas; D. Derecho de participación en los asuntos públicos; sin olvidar que la aplicación de la política pública en todos los países analizados, es de gran importancia, para el logro de la materialización de la adaptación y adecuación de infraestructura, como sistemas de transporte en todos los medios, ingreso a lugares abiertos al público en general, atención prioritaria y políticas de prevención y rehabilita para la población en general.

En el caso específico colombiano, se han incorporado las disposiciones internacionales en el tema de personas con discapacidad y se han venido desarrollando el término persona con movilidad reducida incluyéndose, como una parte de este grupo poblacional, siendo elevado a rango constitucional su protección y atención, sin olvidar las normas jurídicas que se generan en concordancia con la normatividad constitucional. Existe en Colombia al igual que en el resto de países analizados, una entidad asesora para el desarrollo de políticas sobre discapacidad, pero a pesar de esto, se sigue observando que la población con discapacidad sigue en aumento, lo cual pone en duda, el cumplimiento de la protección de derechos específicos para estas personas. Con todo ello se demuestra la necesidad que se tiene en el ordenamiento jurídico colombiano de materializar la abúndate normatividad constitucional y pretoriano que impone deberes al Estado para la efectiva protección de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad, por lo cual se necesita mejorar e incluso modificar las políticas públicas que en la actualidad son implementadas por el ejecutivo, con los cuales se materialice todas estas disposiciones.

La corte Constitucional Colombiana les ha otorgado, un estatus particular como personas de sujetas de protección especial por parte del Estado y la sociedad, sin embargo, la falta de un proceso de promoción y divulgación de derechos específicos y la poca exigencia de la comunidad de las políticas públicas en la materia, han generado que la vida diaria de las personas con movilidad reducida y sus familias, no sea fácil o mejore en su búsqueda de una vida independiente, lo cual es un reto que tiene Colombia para mejorar todo su aparato estatal en función del mejoramiento de la calidad de vida de las personas con movilidad reducida.

CONCLUSIONES

El concepto de persona con movilidad reducida se encuentra dentro del marco de la discapacidad en el mundo. Movilidad y discapacidad son términos relacionados, pero se deben diferenciar. La discapacidad es un término marco dentro del cual se encuentran un sin número de limitaciones, una de las cuales es la movilidad reducida. Ésta última se refiere a aquellas personas cuya movilidad esté limitada debido a cualquier discapacidad física (sensorial o locomotriz).

La accesibilidad para las personas con problemas de movilidad es un factor indispensable para la integración social y el desarrollo de una vida plena e independiente de acuerdo con sus condiciones físicas y el logro de oportunidades en igualdad de condiciones.

A nivel internacional, después de la creación de las Naciones Unidas y el establecimiento de nuevos principios generales, se ha constatado un gran avance respecto del tratamiento de las personas que tienen algún tipo de discapacidad y, específicamente, que poseen movilidad reducida. Hoy la población con movilidad reducida está sujeta a políticas incluyentes, enfocadas en la diferenciación y la ayuda, no como un mal social que toca erradicar. En cada uno de los ordenamientos estudiados, no solo con la tarificación de los correspondientes convenios, sino con los modelos adoptados efectivamente en sus legislaciones con la finalidad de proteger a grupos poblacionales en estado de vulnerabilidad manifiesta, se ha logrado una mayor protección e inclusión de las personas con discapacidad y con movilidad reducida.

Para el desarrollo y protección de los derechos de las personas con alguna limitación física temporal o permanente, la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas

con Discapacidad, es uno de los mayores logros jurídicos a nivel mundial. Los países comparados implantaron en su legislación esta convención, lo que ha generado la promulgación de leyes sobre temas de discapacidad.

El caso español evidencia cómo se han desarrollado políticas tanto educacionales como laborales con el fin de integrar la población con discapacidad. Esta es la ideología que se ha transmitido a cada una de las naciones para el tratamiento de la población con discapacidad y limitaciones y en concordancia a esto, el ordenamiento jurídico colombiano sigue estas perspectivas.

De acuerdo a las estadísticas analizadas, en los países comparados, se observa un aumento de la población con problemas de movilidad, debido a diversos factores físicos y sociales, lo cual ha generado la necesidad de la adaptación y organización del medio físico que rodea a las personas con disminuciones físicas, haciendo inevitable la creación de políticas, reglamentación y planes de inclusión social en pro de una mayor protección de los derechos de las personas con movilidad reducida.

España es uno de los países en los que se ha constatado la existencia de un régimen jurídico con amplio desarrollo de medidas para integrar a las personas con movilidad reducida. Y es un modelo que debería ser tenido en cuenta por Colombia.

Las personas con discapacidad en Ecuador gozan de beneficios tributarios de acuerdo con su grado de discapacidad, como son la devolución del 50% del impuesto al valor agregado IVA de los productos adquiridos, además del descuento del 100% de pago del predial de una vivienda de

su propiedad al igual que de sus cuidadores, descuentos en pasajes de los sistemas masivos de transporte, además los empleadores que contraten personas con discapacidad gozan deducciones en la renta sobre los pagos realizados al trabajador con discapacidad, lo cual también se observa en el caso Colombiano deducciones del 200% sobre los gastos de nómina y parafiscales por cada uno de los trabajadores con discapacidad demostrada mayor al 25%, En Colombia no existen los subsidios en los transportes para las personas con movilidad reducida que en la mayoría de casos deben desplazarse en transportes privados asumiendo los costos adicionales.

La información estadística en Colombia se encuentra desactualizada, razón por la cual no es fidedigna. Es necesario que el gobierno nacional por medio del DANE, realice una actualización en el censo poblacional, identificando a las personas con discapacidad, ya que desde el año 2005 no se encuentran registros del crecimiento de esta población, solo se realiza un registro voluntario por medio del ministerio de salud, (RLCPD Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad).

En Colombia, la diferenciación entre discapacidad y movilidad reducida es muy poco tratada, a pesar de estar tipificada la definición de movilidad reducida en la normatividad, por lo cual, es menester que al momento de ejecutar las políticas públicas en cada nación, se hagan las correspondientes diferenciaciones e intervenciones.

Específicamente en el caso colombiano, se evidencia como existe un desarrollo normativo, sobre la inclusión y protección de las personas con discapacidad, se resaltan artículos constitucionales específicos, como el artículo 13 donde se consagra el derecho a la igualdad y la

eliminación de todo tipo de discriminación, junto con el artículo 47 donde se determina que el Estado adelantará una política de prevención, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Constitución, 1991, art. 47), igualmente se ha determinado en la Carta Magna de esta nación, que es obligación del Estado, garantizar a las personas con disminución de capacidades el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud. De los países analizados España y Ecuador poseen artículos específicos que hablan sobre derechos de las personas con discapacidad como la igualdad ante la ley y la rehabilitación e integración social.

A partir de estos preceptos constitucionales, se realizó un desarrollo legislativo donde se sancionaron leyes, lastimosamente a pesar de estos avances no se ha consolidado una política pública clara en Colombia, aún se sigue construyendo a través de la experiencia propia y la de otros países, que más allá de la normatividad proferida se configuraron objetivos, y programas gubernamentales que permitieran una efectiva materialización de los preceptos normativos, como es el caso de los países comparados.

Además se hace necesario en el ordenamiento jurídico Colombiano, regular las penas y multas, para las personas que infrinjan las leyes en protección de las personas con movilidad reducida o se nieguen al cumplimiento de la normatividad existente.

Se observa que el modelo jurídico Colombiano busca la rehabilitación de las personas con algún tipo de disminución de discapacidad, con intenciones preventivas, sin tener en cuentas las capacidades reales del individuo y los aportes posibles a la construcción de políticas públicas y sociedad, como se observa en México. Su política de discapacidad se ha basado en la construcción

de políticas públicas con el apoyo de la sociedad civil, ejemplo que debe seguir la sociedad colombiana.

En Colombia se hace necesario regular, específicamente, sobre la planificación urbanística incluyente, además de establecer la enseñanza, obligatoria en los centros educativos de todos los niveles sobre los derechos de las personas con movilidad reducida, la cual puede ser apoyada con actividades pedagógicas, las cuales combinen la teoría con la práctica jurídica como se resaltó de la legislación española que tiene amplia concientización en el respeto por los espacios infraestructurales, diseñados para las personas con discapacidad y zonas de parqueo con las tarjetas especiales de discapacidad (identificación plena de los usuarios).

9. Referencias

- Aeronave, (2014). *Personas de movilidad reducida (pmr)*. Valencia: Aeronave.
- Aguado, A. R. (1995). *Historias de las diferencias*. Madrid: Escuela libre editorial fundación once.
- Anaut, S. & Azar, J. (2015). La exclusión social en los hogares con algún miembro con discapacidad durante el período de crisis en España. *Revista española de discapacidad* 3 (1), 7-26
- Arango, M. (2004). El bloque de constitucionalidad en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana. *Precedente*.
- Arce, M. I. (2015). *Ceguera y calidad de vida: bienestar subjetivo*. Montevideo: Instituto de fundamentos y métodos en psicología
- Aroca, H. Esther, M. Prieto, B, Suarez B. & Terrón A. (2008). *El retraso mental*. España: Bases psicopedagógicas de la educación especial.
- Arocena, J. G., Gallego, M. G., Giménez, J. V., & Guerrero, J. M. (1997). Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del lenguaje, el habla y la voz. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Barbosa, L. Diniz, D. & Rufino, W. (2009). Discapacidad, derechos humanos y justicia. *Revista Sur* 6 (11), 65-77.
- Betancourt, D. (2004). *Discapacidad e integración socio laboral en Colombia guía metodológica para la implementación del modelo*. Bogotá: Presidencia de la Nación.
- Cabrera, M. E. (2011). Discapacidad Visual. *Orienta* (8)
- Canales, I. (2001). Una conciencia histórica y la discapacidad. *Revista trabajo social nueva época*, (3).

- Carrillo, M. (2012). *Inteligencia, conducta adaptativa y calidad de vida. Interacciones explicativas de la discapacidad intelectual y la intervención optimizadora*. Barcelona: Universidad autónoma de Barcelona
- CAMMARATA-SCALISI, F., Camacho, N., Alvarado, J., & Lacruz-Rengel, M. A. (2008). Distrofia muscular de Duchenne, presentación clínica. *Revista chilena de pediatría*, 79(5), 495-501.
- Cauas D. (2015), definición de las variables, enfoque y tipo de investigación, Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia
- Centro Español de Documentación sobre Discapacidad CEDD, 2014
- Delgado, J. A. (2015). Estrategias psicosociales utilizadas para el cambio de actitud hacia personas discriminadas por su discapacidad o trastorno mental. *Revista española de discapacidad* 3 (2), 7-26
- Espinal, L. C. & Gonzales, S. M. (2003). Propuesta pedagógica para la enseñanza y el aprendizaje de la inteligencia social-emocional en niños con retraso mental. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Estudio-Piloto-DANE. (2002). ESTUDIO-PILOTO-DANE. Disponible en: <http://b.se-todo.com/pravo/12378/index.html?page=5>
- Fernández, E. (2007). *Retinosis Pigmentaria Preguntas y Respuestas*. España: Universidad Miguel Hernández de Elche.
- Fernández, L. Abarca, M. E. Torres, E. S. Ramírez, G. & García M. J. (sf.). Cuba: INFODEM.
- García, C. E. & Sánchez, A. S. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RPD*, 50, 15-30.
- García, L. F. (2010). La incidencia del concepto estado de derecho y estado social de derecho en la independencia judicial. *Revista Prolegómenos* (1), 181 -198.

- Gómez, V. (2005). *La anomia para las personas con discapacidad*. México: UDLAP.
- Ibarra, J. M, Martínez, A. L.& Martínez, M. L. (2000). *Plan de Estudios del Diplomado Formación Docente para la Integración Educativa*, FES-Z: UNAM Instituto Nacional de Estadística. (2008) *Panorámica de la discapacidad en España*
- Joly, E. D. (2007). *La discapacidad: una construcción social al servicio de la economía*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Kerr, S, J, (2011). *Hemianopsia*. EBSCO Publishing 1-4.
- Lujambio, A. (2010). *Discapacidad auditiva Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. México: Consejo Nacional de Fomento Educativo
- Maldonado, S. (2004). *Trabajo y discapacidad en el Perú mercado laboral, políticas públicas e inclusión social de las personas con discapacidad informe final consultoría sobre trabajo y discapacidad*. Perú: Comisión de Estudios de Discapacidad
- Marín, R., de la Sierra, Á., Armario, P., Campo, C., Banegas, J. R., & Gorostidi, M. (2005). *Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España 2005*. *Medicina clínica*, 125(1), 24-34.
- Martínez, A. M. Uribe, A. F. & Velázquez H. J. (2015). *La discapacidad y su estado actual en la legislación colombiana*. *Revista Duazary* 12 (1) 49-58
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Propuesta de Atención Integral para Personas con Discapacidad*. Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Relaciones Laborales - Dirección de Atención a Grupos Prioritarios. (2013). *Manual de buenas prácticas para la inclusión laboral de personas con discapacidad*. Ecuador: CONADIS
- Ministerio de Salud, (2015). *Abecé de la discapacidad*. Bogotá: Todos por un país.

- Pantano, L. (2008). *Discapacidad: conceptualización, magnitud y alcances. Apuntes para el mejoramiento de las prácticas en relación a las personas con discapacidad*. Argentina: centro de investigación sociológica.
- Pascual-Castroviejo, I. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Neurología Pediátrica. *Protocolos de Neurología*, 140-150.
- Pedraza, O, L & Amaya, A. M. (2013). *Ataxias heredo de generativas*. Bogotá: universidad del rosario.
- Pérez, L. C. & Trujillo, E. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. San Jerónimo: Ediciones Cinca, S. A.
- Rodríguez Pupo, J. M., Díaz Rojas, Y., Rojas Rodríguez, Y., Rodríguez Batista, Y., & Núñez Arias, E. (2013). Actualización en enfermedad de Huntington. *Correo Científico Médico*, 17, 546-557.
- Sales, F. (2014). *Discapacidad en México*. México: Centro de estudios sociales y de opinión pública.
- Salgado, C. (2005). Ambliopía y Estrabismo. *Boletín de la escuela de medicina* 30 (2)31-36.
- Wang, C. H. (2010). El manejo de las Distrofias Musculares Congénitas. *ournal of Child Neurology* 1559–1581
- Whitmore, L. A. & Medley, R. (2007). *Cómo Entender y Vivir Con Glaucoma*. San Francisco Glaucoma Research Foundation (GRF)
- Valencia, L. A. (2014). Breve historia de las personas con discapacidad: de la opresión a la lucha por sus derechos. *Revista Rebelión* 25 (12),

- Vasco, E. C. (1985). La integración como componente del proceso educativo”. *Investigación Educativa*. 1: 51-59.
- Verdugo, M. A. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. *Siglo cero*, 25(5), 5-24.
- Vite, M. A. (2012). La discapacitada en México desde la vulnerabilidad social. *Polis* 8 (2), 153-173
- Viviancos, F. (2005). *Distonias: abordaje diagnóstico y terapéutico*. Medicina basada en la evidencia. Madrid: Hospital Universitario La Paz
- Zardel, B. E. (2010), la discapacidad como una figura de discriminación en la modernidad. De la historia a las prácticas vigentes. México: UNAM

Normas

- Colombia, (1991). *Constitución Política de Colombia*.
- Colombia, (1997). *Ley 361*, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación, se creó el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, el cual tiene carácter permanente y se encuentra bajo la coordinación de una Consejería Presidencial designada para tal efecto.
- Colombia, (2000), ley 582, por la cual se crea el Sistema Deportivo Nacional de las personas con discapacidad en general y crea el Comité Paralímpico Colombiano CPC
- Colombia, (2002), ley 762, por la cual se integró a la normatividad colombiana, la convención Interamericana suscrita por la Organización de Estados Americanos
- Colombia, (2015), ley 1753, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”

Colombia, Decreto, 2003, 1660. "Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad.

Colombia, (2005), *decreto 1538*.

Naciones Unidas. (1948). *Declaración universal de los derechos del hombre*.

Naciones Unidas, (1956). El derecho a una vida normal: ayuda internacional en la rehabilitación de personas con defectos físicos. *Revista de las naciones unidas* (248)

Naciones Unidas (1975). *Declaración de los Derechos de los Impedidos*

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

Organización de los Estados Americanos. (1948). *Carta de la organización de los estados americanos*

Jurisprudencia

Colombia, Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 531 de 2000 (M.P: Álvaro Tafur Galvis; Mayo 10 de 2000).

Colombia, Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 410 de 2001 (M.P: Álvaro Tafur Galvis; Abril 25 de 2001).

Colombia, Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 824 de 2011 (M.P: Luis Ernesto Vargas Silva; Noviembre 2 de 2011).

Colombia, Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 765 de 2012 (M.P: Nilson Pinilla; Octubre 3 de 2012).

Colombia, Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T 066 de 2013(M.P: Luis Ernesto Vargas Silva; Febrero 11 de 2013).

Colombia, Corte Constitucional, 2014, T, 850, M. P. Martha Victoria SÁCHICA MÉNDEZ”

Encuestas

Instituto Nacional de Estadística. (2009). *Encuesta Europea de Salud en España*

Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Encuesta de Integración Social y Sal*

10. ANEXOS.

Anexo 1: Modelo de encuesta

Enumere 5 dificultades comunes para personas con movilidad reducida

- 1:
- 2:
- 3:
- 4:
- 5:

¿Ud., cree, que las personas con movilidad reducida o con alguna discapacidad física en Colombia, se les ha brindado campañas informativas y pedagógicas de la diferente normatividad a la cual tienen derecho para una mejorar calidad de vida?

No este procedimiento no se ha
cho, en nuestro país.

¿Sabe usted, si, el Estado colombiano ha cumplido con diferentes campañas informativas y pedagógicas para que las persona con discapacidad física o movilidad reducida conozcan sobre la diferente normatividad? ¿Conoce alguna campaña? ¿Puede nombrarla?

No. Hasta el momento no hay una
campaña oficial que promueva esta
información.

¿Puede decirnos si las personas con alguna discapacidad, son conscientes y conocedoras de la diferente normatividad que existe, ya sea internacional o Colombiana?

Algunas No todas pero es por falta
de información.

Anexo 2: Modelo de taller

TALLER DE TRABAJO

CONOCIMIENTO NACIONAL DE LA NORMATIVIDAD PARA LAS PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA (DISCAPACIDAD)

FECHA: Bogotá, 21 de febrero 2015
 NOMBRE: Nancy Lesmes Benítez (Hija Discap. Luisa Isabella Castrillón)
 A QUÉ INSTITUCIÓN PERTENECE: Corp. Semillas Sin Barrera nancylesmes@yahoo.co

Con su equipo de trabajo, interactúe y conteste lo siguiente:

1. ¿Conoce Ud., la normatividad para las personas con movilidad reducida?

Sí + No ___

2. Si la respuesta anterior fue afirmativa, nombre como mínimo tres normas sobre movilidad reducida en Colombia:

A. Derecho a la educación.
 B. Derecho a una salud
 C. _____

3. ¿Qué derechos debe garantizar la norma para, una mejor calidad de Vida de las personas con discapacidad física? Por favor enúncielos

4. Indique dos organismos internacionales y dos organismos Colombianos que regulen o formulen leyes sobre la movilidad reducida

A. ONU
 B. _____
 C. _____
 D. _____

5. ¿Ud., tiene conocimiento de la diferente normatividad Internacional, sobre la movilidad reducida? Indique Si o NO. Nombre como mínimo DOS normas sobre movilidad reducida Internacional.

Si No

- A. _____
B. _____

6. Enumere 5 dificultades comunes para personas con movilidad reducida

- A. (Derecho) La movilidad en calles públicas.
B. La movilidad en espacios deportivos.
C. Respeto de parques en lugares de estacionamiento
D. Apoyo para desarrollo de destrezas particulares
E. _____

Formule una propuesta o indique que debe mejorar el Estado para que las personas con movilidad reducida, tengan pleno conocimiento de la normatividad internacional y nacional sobre sus derechos.

Conocimiento de la normatividad por parte de familias y personas con discapacidad.

Apoyo obligatorio con recursos, personal y espacios para desarrollo de destrezas

Se anexa un CD, de las encuestas, entrevistas y talleres desarrollados en el proceso de investigación de este trabajo.