

**ANALISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN A LA
DISCAPACIDAD – ACUERDO N° 0197 DE 2006**

Andrés Felipe Miller Martínez

Código: 200931625

Universidad del Valle

Instituto de Educación Y Pedagogía

Estudios Políticos y Resolución de Conflictos

Santiago de Cali

2015

**ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN A LA
DISCAPACIDAD – ACUERDO N° 0197 DE 2006**

Titulo por el que opta:

Profesional en Estudios Políticos y Resolución de Conflictos

Andrés Felipe Miller Martínez

Código: 200931625

Director de Trabajo de Grado:

Mg. Rafael Vergara Varela

Universidad del Valle

Instituto de Educación Y Pedagogía

Estudios Políticos y Resolución de Conflictos

Santiago de Cali

2015

ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD – ACUERDO N° 0197 DE 2006

Resumen

El análisis de una Política Pública es un tema que atrae mucha atención en los días que corren, demostrando que es una directriz que posee el gobierno para atender los asuntos relacionados con las problemáticas en relación, a las falencias en la defensa de los derechos humanos de las personas dentro de la sociedad que habitan. Por lo cual, la directriz principal será concentrar el esfuerzo en analizar la respuesta estatal hacia las personas en situación de discapacidad tomando forma en el Acuerdo número 0197 del Concejo de Santiago de Cali. Si bien la incidencia de esta política se evidencia en los efectos sobre el bienestar de la población afectada en cuestión, se realizará un análisis acerca de su ejecución e implementación en la ciudad de Santiago de Cali que permite tomar en cuenta a esta parte importante de la sociedad que requiere una atención especial y urgente.

Se logra, de esta manera, evidenciar las fortalezas y debilidades con que cuenta esta Política Pública, aunque la respuesta gubernamental es débil en varios aspectos, es un buen comienzo para esta población que requiere de un trato diferencial y que sus necesidades deben ser tenidas en cuenta por el Gobierno Municipal para que éstos cuenten con el mayor nivel de vida posible y que, en la medida que se pueda, invitar a la materialización de una equidad real frente a las demás personas que no presentan ninguna situación de discapacidad.

En conclusión, a través de esta investigación, se logra demostrar sin lugar a dudas, que luego de la ejecución e implementación la calidad de vida de estas personas aumenta, pero este crecimiento debería ser mayor, el Gobierno Municipal debe tener una respuesta más fuerte y pronunciada hacia ellos ya que uno de sus fines es brindarle a la sociedad las mejores condiciones para ejercer una vida digna.

Palabras Clave: Políticas públicas, discapacidad, inclusión, movilidad, transporte.

Abstract

Analysis of Public Policy is an issue that attracts much attention in the days running, proving to be a guideline that the government has to address the problematic issues in relation to the deficiencies in the defense of human rights people in society they inhabit. Therefore, the main guideline will concentrate efforts on analyzing the state's response to people with disabilities taking shape in the Acuerdo número 0197 del Concejo de Santiago de Cali. While the incidence of this policy is evident in the effects on the welfare of the affected population in question, an analysis of their execution and implementation in the city of Santiago de Cali that can take into account this important part of it will perform society that requires special and urgent attention.

Is achieved, thus, demonstrate the strengths and weaknesses that has this public policy, but the government's response is weak in several respects, it is a good start for this population that requires differential treatment and that their needs must be taken into account by the Municipal Government for them to involve the largest possible standard of living and that, as far as possible, invite the materialization of real equality to other people who have no disability situation.

In conclusion, through this research, we can prove without doubt, that after the execution and implementation quality of life of these people increases, but this growth should be higher, the municipal government should have a stronger response and spoken to them since one of its aims is to give society the best conditions to exercise a dignified life.

Key words: Public policies, disability, inclusion, mobility, transportation.

Tabla de contenido:

Introducción	10
Lo político: ciudadanía y derechos sociales	13
Lo económico: el empleo y la pobreza	14
Tabla 1. Encuesta de Calidad de Vida (2003) y la Encuesta Continua de Hogares (1981-2003)	16
Tabla 2. Encuesta de Calidad de Vida de 2003	18
Lo jurídico	20
Disposiciones Constitucionales:	20
Disposiciones legales generales	22
Accesibilidad	25
Otras disposiciones:	27
Formulación del problema	28
Objetivos	29
Objetivo General	29
Objetivos específicos	29
Justificación	30
Marco Conceptual	31
Estado del Arte	40
Marco Teórico	46
The Rational Choice	47
La teoría sistémica	49
Estudio del Modelo Secuencial (MS) o Policy Cycle.	49
Hipótesis	53
Metodología	55
Modelo de Análisis.	57
Cronograma y Calendario	58
Capítulo I	59
Situación de los Derechos Humanos en el contexto actual.	59

Capítulo II	64
Sobre la movilidad, el transporte y la inclusión social en Santiago de Cali.	64
La movilidad y el transporte en la ciudad.	64
Inclusión social y el papel de las personas en situación de discapacidad dentro del panorama de la ciudad.	72
Las intervenciones para la gente con discapacidad no beneficiarán a otros:	73
Los sistemas accesibles son muy costosos:	73
La mayoría de las personas que presentan discapacidad usa o emplea silla de ruedas:	74
El no empleo de los principios del diseño universal:	74
La administración no se enfoca en un acceso equitativo al transporte:	75
Acciones necesarias para un futuro inmediato	75
Capítulo III – Resultados.	77
Datos estadísticos, gráficos y tablas.	77
Ficha técnica.	77
Tablas de frecuencia	77
Análisis de Datos.	108
Conclusiones.	109
Bibliografía	113

Tabla de contenido: Tablas y Gráficos:

Tabla 1. Encuesta de Calidad de Vida (2003) y la Encuesta Continua de Hogares (1981-2003) _____	16
Tabla 2. Encuesta de Calidad de Vida de 2003 _____	18
Gráfico 1: ICDH Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Minusvalía _____	35
Gráfico 2: CIF Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. _____	38
Tabla 3: Construcción de esquema de comportamiento humano. _____	48
La teoría sistémica _____	49
Gráfica 3: Modelo acerca del Policy Cycle _____	51
Tabla 4: Funcionalidades de acuerdo a la decisión pública. _____	51
Tabla 5: Etapas de la formulación de la decisión pública. _____	52
Tabla 7: Cronograma y Calendario _____	58
Tabla 8: Edad _____	79
Gráfico 4: Edad _____	79
Tabla 9: Sexo _____	80
Gráfico 5: Sexo _____	80
Tabla 10: Nivel Educativo _____	81
Gráfico 6: Nivel Educativo _____	81
Tabla 11: ¿A qué se dedica en la actualidad? _____	82
Gráfico 7: ¿A qué se dedica en la actualidad? _____	82
Tabla 12: Estado Civil _____	83
Gráfico 8: Estado Civil _____	83
Tabla 13: Número de personas a su cargo _____	84
Gráfico 9: Número de personas a cargo. _____	85
Tabla 14: Posición Familiar _____	86
Gráfico 10: Posición Familiar _____	86
Tabla 15: Estrato _____	87

Gráfico 11: Estrato Socioeconómico _____	87
Tabla 16: Clasificación internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Minusvalía _____	88
Gráfico 12: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Minusvalía. _____	88
Tabla 17: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud _____	89
Gráfico 13: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. _____	89
Tabla 18: ¿Tiene experiencia laboral? _____	90
Gráfico 14: Experiencia Laboral _____	90
Tabla 19: ¿Cuál ha sido el salario asignado por su labor? _____	91
Gráfico 15: Salario por labor desempeñada _____	91
Tabla 20: ¿Cómo califica la infraestructura de los centros comerciales de la ciudad? _____	92
Gráfico 16: Calificación de la infraestructura de los centros comerciales de la ciudad. _____	93
Tabla 21: ¿Cómo califica la infraestructura de los lugares que ofrecen servicios de salud? _____	94
Gráfico 17: Calificación de la infraestructura de los centros de prestación de servicios de salud. _____	95
Tabla 22: ¿Cómo califica la infraestructura de los centros educativos? _____	96
Gráfico 18: Calificación de la infraestructura de los centros educativos de la ciudad _____	97
Tabla 23: ¿Cómo califica la infraestructura de los servicios de movilidad? _____	98
Gráfico 19: Calificación de la infraestructura de los servicios de movilidad de la ciudad _____	98
Tabla 24: ¿Cómo califica la infraestructura del espacio público? _____	99
Gráfico 20: Calificación de la infraestructura de los espacios públicos de la ciudad. _____	99
Tabla 25: De 1 a 5 ¿Cómo califica el acceso en los lugares públicos de la ciudad? _____	100
Gráfico 21: Calificación del acceso de los espacios públicos de la ciudad. _____	100

Tabla 26: De 1 a 5 ¿Cómo califica las medidas acordadas para el acceso en los lugares públicos de la ciudad? _____	101
Gráfico 22: Calificación de las medidas para el acceso en los lugares públicos. _____	101
Tabla 27: De 1 a 5 ¿Cómo califica el personal de apoyo para el acceso en los lugares públicos de la ciudad? _____	102
Gráfico 23: Calificación del personal de apoyo para el acceso en los lugares públicos. _____	102
Tabla 28: ¿Ha tenido dificultades al moverse por la ciudad debido a su discapacidad? _____	103
Gráfico 24: Dificultades en la movilidad _____	103
Tabla 29: ¿Utiliza usted a diario el Sistema de Transporte Público de la Ciudad? _____	104
Gráfico 25: Uso diario de transporte _____	104
Tabla 30: De 1 a 5 ¿Cómo califica el Sistema de Transporte Público de la Ciudad? _____	105
Gráfico 26: Calificación del sistema de transporte _____	105
Tabla 31: ¿Utiliza con frecuencia otro método de transporte diferente al sistema público? _____	106
Gráfico 27: Frecuencia de uso de otro método de Transporte _____	106
Tabla 32: ¿Posee vehículo propio? _____	107
Gráfico 28: Tenencia de vehículo. _____	107

Introducción

Durante las últimas décadas el debate en torno a la discapacidad de las personas ha sido objeto de numerosos aportes, como consecuencia de ello la primera cuestión que sale a relucir es que no se trata meramente de un estado de salud, sino que también se encuentra asociada a factores sociales, políticos, económicos, y éticos. La segunda cuestión que vale la pena destacar es que la discapacidad ha comenzado a ser entendida por parte de los Estados y las sociedades como una situación que requiere de especial atención¹.

Sin embargo, la discapacidad no siempre ha sido considerada así, cabe señalar que la misma ha sido entendida como un asunto de caridad cristiana, lo que algunos han denominado “indigencia integrada”²; bajo este enfoque, generalmente se suele asociar a las personas en situación de discapacidad con la inutilidad y el “estorbo”, o como los mantenidos o los pobres. Lo anterior no sólo implicó la institucionalización de la discriminación, la segregación y la estigmatización, sino que también implicó que dentro del universo de la población estos grupos minoritarios presentarán mayor grado de vulnerabilidad social y riesgos de exclusión social.

Las cifras sobre la discapacidad suele ser en ocasiones poco precisas sobre la realidad, en primer lugar por la falta de bases de datos que permitan construir información para la toma de decisiones, y en segundo lugar porque la manera en que los investigadores y los centros nacionales de estadística definen y conciben

¹ Es necesario aclarar que esta iniciativa por parte de los estados de prestar atención a las personas en situación es relativamente reciente, entiéndase por ello, desde hace aproximadamente 40 años. En conformidad con lo anterior, la discapacidad comienza a ser tratada en los organismos multilaterales como la ONU, especialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1975 con la Declaración de los Derechos de los impedidos, quizás el hecho más relevante dentro del escenario internacional es la declaración del Decenio de las Naciones Unidas para los impedidos. Para un informe completo del tratamiento de la discapacidad dentro de la ONU ver: <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/garesol.htm>. La ONU y las personas con discapacidad. Resoluciones de la Asamblea General. Visitado octubre 24 de 2011.

² CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 19.

la discapacidad suele ser diferente³. El problema de la medición de la discapacidad ha llevado a la formulación de distintas concepciones de la misma⁴, no obstante una de las estimaciones más frecuentemente utilizada es la brindada por la Organización Mundial de la Salud, conocida como CIF (clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la Salud)⁵.

Teniendo en cuenta lo anterior, según la OMS se estima que el 12% de la población total de un país puede encontrarse en situación de discapacidad⁶. Esto es, al menos 650 millones de personas en el mundo pueden experimentar un estado de salud que dadas unas condiciones socioeconómicas pueden conducir a algún tipo de discapacidad⁷; en un apartado del Informe Mundial sobre la discapacidad realizado por la OMS y el Banco Mundial⁸ se señala que más de mil millones de personas en el mundo viven con algún tipo de discapacidad, siendo con frecuencia “los más pobres entre los pobres”.

En lo que a Colombia respecta, según cifras de la Organización Panamericana de Salud (OPS), habría 4.992.000 de personas en situación de discapacidad, lo que es equivalente a un 12,00% de la población total⁹. Como se ha mencionado anteriormente las cifras suelen variar dependiendo de los datos y el marco teórico

³ OTOYA D., Maria Cristina. QUINTANA C. Patricia. TENORIO R., Liliana. Política de atención a la discapacidad para el Municipio de Cali, 2003 – 2008.

⁴ Véase Tabla 5.1 “Summary of Selected Disability Measures. Hanh y Pool (2001). Tomado de CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 163. En dicha tabla aparecen siete maneras de medir la discapacidad.

⁵ Más adelante en el Estado del arte se profundizará sobre las distintas maneras en que ha sido concebida la discapacidad. De momento es de interés introducir algunas cifras aclarando que son estimaciones de la realidad.

⁶ CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 171.

⁷ ¿Por qué es importante la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad? <http://www.who.int/features/qa/67/es/index.html>. Visitado octubre 24 de 2011.

⁸ Informe Mundial sobre la discapacidad. Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud. Malta. 2011.

⁹ VÁSQUEZ, Armando. La discapacidad en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Cuadro N° 3 Prevalencia de la discapacidad por país.

de la discapacidad que se adopte, así pues, es posible que otros estudios arrojen cifras diferentes en lo que concierne al número de personas en situación de discapacidad¹⁰. De manera particular, el estudio Prevalencia de Discapacidad en el Valle del Cauca señala que existe una prevalencia de discapacidad de 3.99%.¹¹.

En general, puede afirmarse que la población en situación de discapacidad en la mayoría de las sociedades tiene que enfrentarse a problemáticas que tiene que ver con la educación, el empleo, la accesibilidad y movilidad, asistencia médica, falta de información, y la legislación¹². Basado en esto, a continuación se expondrá los antecedentes de tipo político, económico, social y jurídico que contextualizan a la Política Pública municipal de atención a los discapacitados para la ciudad de Cali.

¹⁰ Según un estudio que realizó el Dane en 1993 cerca de 600000 (1,9% de la población de la época) se encontraban en situación de discapacidad. La Universidad Javeriana en 1995 señala que un 23,8% presenta alguna discapacidad. El Ministerio de la Salud “con base en el estimativo del 12%, tenido como referente internacional, estima que cerca de cuatro millones y medio de personas presentan algún tipo de limitación” (OTOYA D., Maria Cristina. QUINTANA C. Patricia. TENORIO R., Liliana. Política de atención a la discapacidad para el Municipio de Cali, 2003 – 2008). Sin embargo, se da cierta preferencia por las mediciones que realizan los organismos internacionales ya que el modelo teórico bajo el cual hacen las estimaciones son los frecuentemente más utilizados, además de que son concepciones mucho más amplias que permiten comparar información entre distintos países.

¹¹ Prevalencia de Discapacidad en el valle del Cauca. Este estudio fue llevado a cabo con una muestra de 10093 personas de 14 municipios y pertenecientes a 2178 hogares. Citado en OTOYA D., María Cristina. QUINTANA C. Patricia. TENORIO R., Liliana. Política de atención a la discapacidad para el Municipio de Cali, 2003 – 2008.

¹² VÁSQUEZ, Armando. La discapacidad en América Latina. Áreas problemáticas de la discapacidad.

Lo político: ciudadanía y derechos sociales

Los estados modernos se caracterizan por brindar a la sociedad de su territorio ciertos derechos de ciudadanía, que como miembros vinculados a la asociación política poseen. En esta medida la relación entre el estado y sus miembros pertenecientes se constituye en relaciones de poder que se formulan claramente en el derecho. Por ello, la obligación de los estados es garantizar a sus miembros asociados los derechos adquiridos como ciudadanos pero también debe asegurarse del cumplimiento de los derechos inherentes a la naturaleza de los seres humanos, lo primero y lo segundo pueden resumirse así: el fin del estado es velar por el respecto a la dignidad humana.¹³

La formulación de los derechos económicos, sociales y culturales, tienen por objeto garantizar la igualdad real o material de los ciudadanos¹⁴ dentro de la sociedad. En lo que a las personas en situación de discapacidad respecta, a partir de la segunda mitad del siglo XX se comienza a considerar que a este grupo de personas, objeto hasta el momento de toda clase de discriminación, debe garantizársele condiciones de igualdad en virtud de los derechos adquiridos de ciudadanía. En palabras de Israel Cruz *“Justamente por tener necesidades desiguales, en razón de cómo procesan socialmente sus deficiencias y limitaciones funcionales, dichas personas sólo tendrán igualdad de oportunidades a través de políticas públicas “desiguales”*”¹⁵. Es decir, el tratamiento desigual permite que se pueda dar cumplimiento a los derechos sociales, que de no ser así se estaría violando los derechos de ciudadanía, y continuarían siendo en la práctica objeto de exclusión social.

En razón a ello, la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas en situación de discapacidad (CRPD, por sus siglas en inglés), en una herramienta

¹³ HABERMAS, Jürgen. El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos. *Diánoia*, volumen LV, número 64 (mayo 2010). Según Habermas la dignidad es el fundamento esencial de los derechos humanos. Puede razonarse de la siguiente manera de acuerdo a esto: los derechos humanos se derivan del núcleo esencial de la dignidad, el estado debe garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, entonces el estado debe velar porque no se vulnere la dignidad humana.

¹⁴ GRUESO, Delfín. ¿qué son los derechos humanos? Defensoría del Pueblo.

¹⁵ CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 22.

internacional de las Naciones Unidas destinada a proteger los derechos, la dignidad y la integridad de las personas en situación de discapacidad. El texto, aprobado por la asamblea general el 13 de diciembre de 2006, quedo disponible para su ratificación y aplicación a los 192 Estados Miembros entrando en vigor el 3 de mayo de 2008 ya que fue ratificado por 20 estados. Este documento está compuesto de un preámbulo y 50 artículos, que recogen derechos de carácter civil, político, social, económico y cultural. Su principal objetivo es exigir un cambio en materia de leyes y finalmente de políticas públicas en materia de prevención, accesibilidad a la educación y salud de calidad, participación política y derecho de voto.

Por otro lado, hay lugar, también para el movimiento ciudadano y político conocido como el “movimiento de vida independiente” cuyas bases fundamentales de intervención social detalla a la persona en situación de discapacidad como un ser que se reconoce capaz de controlar su propia vida, de decidir sobre ella y tomar decisiones al respecto. Pero, aparte de ello, en un nivel de gubernamental, solicitar los requerimientos necesarios para llevar a cabo su proyecto de vida tratando de lograr una equidad de condiciones frente al resto de los ciudadanos. El movimiento de vida independiente busca, recuperar la dignidad de las personas, favorecer su visibilización y lograr una “independencia personal” entendida como la soberanía y el control de su propio destino.

En Colombia, los derechos sociales, económicos y culturales quedan formalmente vinculados a la ciudadanía, con la expedición de la constitución Política de 1991. Un examen premio a esta, señala que el concepto político de ciudadanía y su relación con este tipo de derechos era precario, puesto que la constitución de 1886 más que ser una garantía que blindara la dignidad humana de los ciudadanos, resultaba ser un instrumento de largo alcance en términos de poder para los gobiernos autoritarios.

Lo económico: el empleo y la pobreza

Varios estudios confirman que las personas en situación de discapacidad presentan los más altos índices de desempleo, además de que poseen poca

participación en la fuerza de trabajo¹⁶. Según el Informe Mundial sobre la discapacidad, las personas en situación de discapacidad tienen una alta probabilidad de estar desempleadas, y cuando tienen empleo ganan menos. Una investigación realizada en el 2004 que pretendía medir las tendencias de la discapacidad en la población colombiana partiendo de los datos emitidos por el DANE como son la Encuesta de Calidad de Vida (2003) y la Encuesta Continua de Hogares (1981-2003)¹⁷, señala que solo el 19% de las personas en situación de discapacidad entre los 18 y los 64 de edad afirmaron estar trabajando, mientras que el otro 81% restante no se encontraría en ningún tipo de actividad laboral. A continuación se muestra la tabla de valores según la actividad realizada.

¹⁶ CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 172

¹⁷ HERNANDEZ, Janeth y HERNANDEZ Iván. 2004 citado por CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006.

Tabla 1. Encuesta de Calidad de Vida (2003) y la Encuesta Continua de Hogares (1981-2003)

Grupo de edad	18-19	20-29	30-34	45-64	Total	Porcentaje
Trabaja	20	115	334	433	902	19,08
Estudia	45	66	7	3	121	2,56
Busca trabajo	13	108	184	186	491	10,39
Realiza oficios del hogar	33	172	358	554	1117	23.63
Recibe renta	0	0	4	0	4	0,08
Pensionado o jubilado	0	0	4	18	22	0,46
Incapacitado para trabar sin pensión	24	166	300	466	956	20.22

Incapacitado para trabajar con pensión	0	4	18	50	72	1,53
Otra actividad	38	228	288	439	993	21,00
Sin información	7	8	19	15	49	1,03

Fuente: Tomado de HERNANDEZ, Janeth y HERNANDEZ Iván. 2004

Según la información que brinda esta tabla es posible afirmar que el intervalo de edad (20-64 años) que se caracteriza por ser de edad productiva registra poca participación en el mundo laboral.

Adicionalmente cabe señalar que el 92,59 de las personas en situación de discapacidad entre 18 y 74 años, recibe menos de un salario mínimo, y el 37,71 de las personas entre 18 y 74 tienen otras personas a su cargo, es decir, que dependen de la persona en situación de discapacidad. Por otro lado, según los resultados de dicha investigación los estratos socioeconómicos de la población colombiana donde más se encuentran personas con algún tipo de discapacidad son el estrato uno (39,82%) y el estrato dos (42,50), mientras que en el estrato tres presentaría 14,35% de personas en situación de discapacidad.

Por otro lado, en lo referente a la pobreza, señala el Banco Mundial y la OMS, que las personas con algún tipo de discapacidad “presentan tasas más altas de pobreza que las personas sin discapacidad.” De acuerdo a lo anterior, una persona en situación de discapacidad o una familia con un miembro en esta situación, puede tener mayores tasas de privaciones, por ejemplo, condiciones deficientes de la vivienda, falta de servicios públicos como lo son el acceso al agua potable y la salubridad, inseguridad alimentaria, y un precario acceso a la salud, además de que poseen menos bienes que familias con condiciones similares pero sin miembros en situación de discapacidad.

Para el caso colombiano, de la encuesta de Calidad de Vida de 2003 se tiene que un 11,7% de los hogares corresponde a personas con dificultades permanentes para trabajar (IPT), y de estos son clasificados como pobres el 19,5% de los hogares. A continuación se presenta la tabla que presenta los datos por regiones discriminando por cabecera municipal y zona rural.

Tabla 2. Encuesta de Calidad de Vida de 2003

		% IPT en población total	%IPT en población pobre
Total nacional	Total nacional	11,7	19,5
	Cabecera	11,1	13,1
	Rural	13,7	35,3
Atlántica	Total Atlántica	10,8	26,1
	cabecera	11,2	14,9
	Rural	9,8	55,6
Oriental	Total Oriental	13,3	17,0
	cabecera	12,0	12,4
	Rural	15,7	23,5
Central	Total central	12,9	16,2
	Cabecera	12,9	13,4
	Rural	13,1	22,5
Pacífica (sin Valle)	Total Pacífica	15,1	38,4
	Cabecera	13,7	28,0
	Rural	16,2	45,9
Bogotá D.C	Total D.C	10,1	9.3
	Cabecera	10,1	9.3

Antioquia	Total Antioquia	10,9	22,6
	Cabecera	9,9	14,3
	Rural	14,0	40,6
Valle del cauca	Total valle	11,0	10,2
	cabecera	10,5	7,2
	Rural	14,0	24,3
San Andrés y providencia	Total san Andrés	6,7	21,0
	Cabecera	6,7	21,0
Orinoquía-Amazonía	Total Orinoquía-Amazonía	8,0	40,9
	cabecera	8,0	40,9

Fuente: Tomado de HERNANDEZ, Janeth y HERNANDEZ Iván. 2004

En general la anterior tabla permite inferir dos cosas, la primera que el riesgo de ser una persona en situación de discapacidad dado que se pertenece a un hogar pobre es mayor que si no se pertenece a un hogar pobre. La segunda, que existe un mayor número de personas pobres con incapacidad permanente para trabajar en la zona rural (en la mayoría de casos es el doble del porcentaje de las cabeceras), lo cual agudiza las asimetrías entre los habitantes pobres de la ciudad y los habitantes pobres del campo.

Lo jurídico

En general a nivel nacional antes de 1980 no se contaba con una normatividad que les prestara especial atención a las personas en situación de discapacidad. Quizás uno de los hechos más relevantes antes de los 80 es la creación del Fondo de Promoción de la Salud Industrial, fondo que financió el proyecto de desarrollo del Centro de Rehabilitación Profesional del ISS, mediante el artículo 88 del decreto 1650 de 1977¹⁸. Precisamente en 1980 se comenzaron a crear normas que van desde lo civil, lo penal, el trabajo, y la protección a la niñez, así por ejemplo el Código Penal-Ley 100 de 1980- integra normas relacionadas a los procesos penales y tratamientos especiales de las personas con trastornos mentales; de manera similar el Código Civil establece la reglamentación en lo referente a los procesos civiles de las personas discapacitadas; El Código de Procedimiento Civil regula lo que tiene que ver con las inhabilidades, el proceso de declaratoria de interdicción, y la rehabilitación del sordomudo y del demente.

A nivel nacional, departamental, y local se comienza a formular leyes marco y sectoriales donde se establecen los derechos de las personas en situación de discapacidad, algunos de los más importantes son:

Disposiciones Constitucionales:¹⁹

En la Constitución Política de 1991 se encuentran una serie de artículos que hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad como los siguientes:

Artículo 13: “...El Estado protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

¹⁸ También se crearon el Instituto de Ciegos y sordos en 1940 y la Asociación Proniños Subdotados Tobías Emanuel en 1965, ambos en Cali.

¹⁹ Información extraída de: Plan nacional de atención a las personas con discapacidad. MANUAL OPERATIVO. Consejería Presidencial para la Política Social.-Septiembre de 2002

Artículo 47: “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”.

Artículo 54: “El Estado debe...garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”.

Artículo 68: “...La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales,...son obligaciones especiales del Estado”.

Así mismo la Constitución Política define una serie de derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales, que son de carácter universal y por tanto cubren a quienes presenten algún tipo de limitación o discapacidad. Entre ellos encontramos:

Artículo 25: hace mención al trabajo como derecho y obligación social, que se debe dar bajo condiciones dignas y justas.

Artículos 48 y 49: en los cuales se prescribe que la seguridad social es un servicio público, obligatorio y a la vez un derecho irrenunciable de todos los habitantes, además “Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”;

Artículo 52: fija el derecho de todas las personas a la recreación y al deporte;

Artículo 67: determina que la educación es un derecho de la persona;

Artículo 70: se relaciona con el acceso de todos a la cultura.

Artículo 366: Señala que “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y que será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.”

Disposiciones legales generales

Resolución 14861 de 1985. Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.

Ley 60 de 1993: desarrolla el régimen de transferencias de recursos y de competencias a las entidades territoriales, con el fin de que éstas asuman nuevas funciones y responsabilidades, especialmente en el área de educación y salud donde el país aún muestra deficiencias en cuanto a cobertura y calidad. En su Artículo 5º establece que le corresponde a la Nación, a través de los Ministerios, Departamentos Administrativos y demás organismos y autoridades de la administración central o de las entidades descentralizadas del orden nacional (INCI, INSOR, ET.), las siguientes funciones:

- Formular políticas y objetivos de desarrollo.
- Establecer normas técnicas, curriculares y pedagógicas que servirán de orientación a las entidades territoriales.
- Administrar fondos especiales de cofinanciación.
- Organizar y desarrollar programas de crédito.
- Dictar normas científico administrativas para la organización y prestación de los servicios.
- Impulsar, coordinar y financiar campañas y programas nacionales en materia educativa y de salud.
- Asesorar y prestar asistencia técnica y administrativa a las entidades territoriales y a sus instituciones de prestación de servicios.

- Vigilar el cumplimiento de las políticas; ejercer las labores de inspección y vigilancia en la educación y la salud y diseñar criterios para su desarrollo en los departamentos, distritos y municipios.

El decreto 2336 de 1994, por el cual se establecen los criterios para el manejo autónomo del Situado Fiscal, por parte de las Entidades Territoriales, en Materia Educativa y los criterios para la elaboración del Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa para las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.

El decreto 2886 del 29 de diciembre de 1994, por el cual se reglamentaron los procedimientos y demás formalidades necesarias que deben cumplir las Entidades Territoriales para obtener la certificación del cumplimiento de los requisitos que les permita asumir la administración de los recursos del situado fiscal y la prestación del servicio educativo.

Ley 361 de 1997 (Ley de Discapacidad) “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”: Esta disposición normativa puntualiza diversos aspectos en relación con los derechos fundamentales de las personas con limitación y establece obligaciones y responsabilidades del Estado en sus diferentes niveles para que las personas que se encuentren en esta situación, puedan alcanzar “...su completa realización personal y su total integración social...”; es así como se ocupa de asuntos como la prevención, la educación, la rehabilitación, la integración laboral, el bienestar social, la accesibilidad; además a través de esta norma, se constituye el “Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación” en calidad de “...asesor institucional para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado...”, y se prevé la conformación de Grupos de Enlace Sectorial (Art.6º).

Ley 368 de 1997: “Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social...”, determina que dentro de las funciones de esta institución está la de adelantar y coordinar programas, para las personas con discapacidades físicas y mentales (numeral 2, Artículo 3).

Decreto 2713 de 1999 “Por el cual se modifica la estructura de la Red de Solidaridad Social y se definen las funciones de sus dependencias.”

Decreto 276 de 2000: establece la conformación, define las funciones y señala el funcionamiento del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, fija las funciones del Secretario Técnico, define la coordinación del Comité Consultivo Nacional en la Consejería Presidencial para la Política Social y reglamenta la conformación y funciones de los Grupos de Enlace Sectorial.

Decreto 524 de 2000: modifica el artículo 40 del Decreto 1346 de 1994, Que en los términos de los artículos 30 y 32 de la Ley 21 de 1982, los hijos, los hermanos huérfanos de padres y los padres del afiliado a una caja de compensación familiar que sean inválidos o tengan una disminución de su capacidad física superior al 60% tienen derecho al pago del Subsidio Familiar.

El Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad 1999-2002 cuyo objetivo es "mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad, así como atendiendo el fortalecimiento y la ampliación de los servicios existentes, facilitando su acceso, calidad y cobertura. De igual manera, se busca estimular la extensión y consolidación de las redes territoriales y sociales de apoyo para la atención a la discapacidad, de carácter intersectorial e interinstitucional, que permitan el desarrollo de una cultura de convivencia y respeto de los derechos fundamentales".

Ley 715 de diciembre de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias...”. Esta Ley tiene incidencia en el tema del manejo de la discapacidad, determina las responsabilidades que tiene la Nación y las entidades territoriales departamentales y municipales en la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos de los sectores de educación, salud en correspondencia con lo determinado en las Ley 100 de 1993 y 115 de 1994; y en los denominados “otros sectores”, entre los cuales están transporte, deporte y recreación, cultura, prevención y atención de desastres, y atención a grupos vulnerables.

Accesibilidad

- Ley 12 de 1987: suprime algunas barreras arquitectónicas y se dictan otras disposiciones.

- **Normas Técnicas ICONTEC:**

- NTC. 4144 de 1997: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios y señalización.

- NTC. 4279 de 1.998: Accesibilidad de las personas al medio físico, espacios urbanos y rurales, vías de circulación peatonales planos.

- NTC. 4904 de 2.000: Accesibilidad de las personas al medio físico, estacionamiento accesible.

- NTC. 4141 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico, símbolo de sordera o hipoacusia y dificultad de comunicación.

- NTC. 4139 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico, símbolo gráfico, características generales.

- NTC. 4142 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico, símbolo de Ceguera y Baja Visión.

- NTC. 4626 de 1.999: Audífonos, medida de las características de desempeño de los Audífonos para inspección de calidad con propósitos de entrega.

- NTC. 4774 de 2.000: Accesibilidad de las personas al medio físico, espacios urbanos y rurales, cruces peatonales a nivel y elevados o puentes peatonales.

- NTC. 4902 de 2.000: Accesibilidad de las personas al medio físico, cruces peatonales a nivel señal y sonora para semáforos peatonales.

- NTC. 4140 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, pasillos, corredores y características generales.

- NTC. 4349 de 1.998: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, ascensores.

- NTC. 4201 de 1.997: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificios, equipamientos, bordillos, pasamanos y agarraderas.

- NTC. 4145 de 1.998: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificio y escaleras.

- NTC. 4143 de 1.998: Accesibilidad de las personas al medio físico, edificio, rampas fijas.

- NTC. 4732 de 1.999: Muebles escolares, pupitre y sillas para alumnos con limitaciones físicas, parálisis cerebral.

- NTC. 4733 de 1.999: Muebles escolares, pupitres para alumnos en sillas de ruedas.

- NTC. 4268 de 1.997: Sillas de Ruedas, clasificación por tipo, con base en características de Aspecto.

- NTC. 4407 de 1.998: Vehículos automotores, vehículos para el transporte público colectivo de todas las personas, incluidas aquellas con movilidad reducida. Capacidad mínima 19 personas.

- **Manual de Accesibilidad al Espacio Público y al Transporte:** elaborado con el apoyo de la Universidad Nacional para el Fondo de Prevención Vial.

Otras disposiciones:

- **Ley 546 de 1999**, por la cual se dictan normas en materia de vivienda y se dispone la obligatoriedad de disponer el uno por ciento (1%) de las viviendas construidas para la población con limitaciones. Dichas viviendas no tendrán barreras arquitectónicas en su interior y estarán adaptadas para dicha población, de acuerdo con las reglamentaciones que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

- **La Ley 29 de 1990** que estipula la obligación del Estado de promover y orientar el adelanto científico y tecnológico, y por lo mismo incorporar la ciencia y tecnología a los planes y programas de desarrollo económico y social del país.

- **Ley 104 de 1993** consagra unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones.

- **Decreto 2381 de 1993** por el cual se declara el 3 de diciembre como el día nacional de las personas con discapacidad.

Formulación del problema

¿Cuál ha sido el impacto de la Política Pública municipal de atención a la discapacidad-Acuerdo N° 0197 de 2006- en términos de movilidad, accesibilidad, transporte, inclusión y derechos humanos para las personas en situación de discapacidad en Santiago de Cali, desde el 2006?

Objetivos

Objetivo General

Analizar el impacto de la política pública municipal de atención a la discapacidad (acuerdo N° 0197 de 2006) desde 2006, en Santiago de Cali haciendo énfasis en la movilidad y el transporte de las personas en situación de discapacidad.

Objetivos específicos

- Elaborar un recuento histórico del contexto nacional en materia de derechos humanos en la sociedad colombiana haciendo hincapié en la ciudad de Santiago de Cali, para así entender el escenario en materia de elaboración y aplicación de la política pública.
- Estudiar la situación de la población con discapacidad en relación con su desplazamiento, movilidad e inclusión en el Sistema de Transporte Masivo MIO de Santiago de Cali.
- Reconocer el impacto de la política pública como una respuesta a la necesidad de crear de condiciones para la equidad social, económica y política de las personas en situación de discapacidad.
- Examinar cuantitativamente el efecto de la aplicación de la Política Pública en el desarrollo del día a día de las personas en situación de discapacidad.

Justificación

La finalidad esencial de esta investigación es estudiar y evaluar el impacto que ha tenido la implementación del Acuerdo n° 0197 de 2006 *“por medio del cual se adopta la política municipal de atención a la discapacidad y el plan indicativo de atención a la discapacidad, en el municipio de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones”*, todo esto en razón a que se hace necesario un análisis en profundidad que dictamine la viabilidad de esta política pública en materia de atención a esta parte de la sociedad, en situación de discapacidad.

Así mismo, este proyecto cobra importancia en la medida en que el tema anteriormente señalado ha ido cobrando más y más importancia, si bien puede decirse que el tema ha sido estudiado, considero oportuno un aporte en lo relativo al tema de interés, ya que diariamente evidencio personas en situación de discapacidad que no gozan con unas condiciones equitativas en lo relativo a su transporte y movilidad, lo que me lleva a ahondar un poco más allá y preguntarme por sus demás carencias y dificultades diarias, por tanto analizaré principalmente el tema que hago referencia anteriormente, pero visitando a la par lo referente a situación de sus derechos humanos y políticas públicas

.

Marco Conceptual

La recopilación bibliográfica referente a la discapacidad permite brindar al lector un panorama sobre el estado actual de la literatura en relación a este tema. Como consecuencia de lo anterior, se propone una recopilación en dos líneas paralelas: a) enfocada a hacerle seguimiento a la manera como se ha concebido la discapacidad y la manera en cómo ésta se mide; b) se hace una recopilación sobre los estudios relacionados con la concepción de discapacidad y su aplicación en las directrices gubernamentales sobre políticas públicas.

a) Discapacidad y Medición: La discapacidad no siempre ha sido objeto de atención por parte de la sociedad, el estado, y las ciencias, más bien, debe señalarse que en lo que concierne a estas dos últimas el interés en relación a discapacidad viene a ser objeto de atención en la mayor parte de estados a partir de la segunda mitad del siglo XX²⁰, y en lo que a las ciencias concierne, su estudio ha estado fuertemente relegado al racionalismo médico siendo recientes los aportes de las ciencias sociales a la materia.

En conexión con esto último, la discapacidad para el enfoque biomédico es la consecuencia “*funcional de una deficiencia o anormalidad orgánica (natural o adquirida) individual*”²¹ cuyo ideal es prevenirla por distintas vías, como lo son la genética, las estrategias de salud pública (vacunación, nutrición, higiene, etc.) o la salud ocupacional, e intervenirla clínicamente para superar las carencias funcionales que pueda ocasionar una lesión, así como también la rehabilitación y su paso a una comprensión biológica y social de la discapacidad. Esta definición desde el ámbito biomédico, es perteneciente al modelo de la racionalidad científica moderna, tal como lo señala Cruz, aquí el propósito único de la medicina es medicar el cuerpo para normalizar o desarrollar al máximo su eficiencia y funcionalidad, de tal manera que se busque el mínimo de incapacidad del sujeto.

²⁰ ...“fue en la segunda mitad del siglo XX cuando la integración social de las personas en situación de discapacidad finalmente adquirió el nivel y el proceso político, económico y social, demandando acciones integrales del Estado...” Véase CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 78.

²¹ CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 74.

Para el caso de las ciencias sociales, la discapacidad no es un asunto que involucra meramente la parte fisiológica del cuerpo, es más, para estas se entiende el cuerpo humano como un reflejo de la sociedad que integra significados o representaciones sociales²². Lo que podría llegar a pensar que exista una noción de “desventaja social”, como una consecuencia derivada de la discapacidad-un “constructo” que forma parte de las representaciones sociales-; y en segundo lugar implica retomar el concepto de persona, como aquella que construye y realiza tanto su historia como su proyecto de vida bajo el abanico de los sistemas simbólicos de la sociedad a la cual pertenece²³.

Ahora bien, la manera cómo se mide la discapacidad se relaciona con la manera en cómo ésta se entiende. De esta manera distintos índices obedecen a diferentes formas de definir la discapacidad, y esto último tiene que ver con el tipo de ciencia desde la cual se construyen los conceptos, esto es, ciencias médicas, ciencias sociales, o una intersección entre ambas. A continuación se presentan algunos de los principales índices de medición de la discapacidad.

ADL (Activities of Daily Living) y IADL (Instrumental Activities of Daily Living), ambas mediciones hacen énfasis en las limitaciones funcionales; de múltiples maneras valoran la capacidad para desenvolverse en la vida diaria, teniendo como base el autocuidado y la autorrealización. Este tipo de mediciones no incluyen las condiciones discapacitantes tanto políticas como sociales que son creadas por la sociedad, además no tienen en cuenta el impacto del uso de la tecnología asistida²⁴, de la asistencia de personal o de otros servicios de apoyo

²² Véase Durkheim (1973), Mauss (1974), Hertz (1980) y Boltanski (1979); en general para ellos la naturaleza biológica del cuerpo es moldeada por los integrantes de un grupo con el fin de expresar sus creencias políticas, estéticas, jerárquicas, económicas o religiosas. En otras palabras, el reflejo de lo social sobre lo individual, más allá de lo fisiológico o lo biológico.

²³ CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 74.

²⁴ La tecnología asistiva se refiere a la “utilización de cualquier parte de un equipo o sistema productivo modificado o comercializado, para incrementar o mejorar las capacidades funcionales de un individuo con limitación (ley Pública de USA 100-407” (Ríos, 2004, pág. 11). Tomado de

que ayudan a la ejecución de los quehaceres de la vida cotidiana de una persona con alguna discapacidad. Ambos índices son frecuentemente utilizados a nivel mundial, especialmente por parte de profesionales de la salud, y se utilizan normalmente para conocer el nivel de salud de los individuos, así como la forma en la cual se distribuye la discapacidad dentro de una población general²⁵. Esta manera de medir la discapacidad se encuentra ligada al racionalismo biomédico, ya que su énfasis son las limitaciones funcionales.

AVISA (Años de Vida Ajustados por Discapacidad): son una medida de la “carga global de enfermedad y un indicador de la efectividad de las intervenciones en salud”²⁶. Algunos autores (Murray y López, 1994) señalan que el AVISA representa una gran utilidad a la hora de orientar la asignación de recursos a la salud, además de que permite realizar comparaciones y formular validaciones mediante la examen de expertos. De hecho, los AVISA han jugado un papel clave a la hora de formular políticas de costo-efectividad en discapacidad. Por otro lado, entre las principales críticas a esta manera de medir la discapacidad se encuentran que: por un lado equipara la discapacidad meramente con un estado de salud (define implícitamente de forma inadecuada la discapacidad), y por otro lado no tiene en cuenta los múltiples factores sociales y ambientales que se cruzan en ella²⁷.

ICIDH (Clasificación internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Minusvalía): fue creado en 1980 por la Familia Internacional de Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (FIC-OMS) con el fin de clasificar y estandarizar las deficiencias y realizar comparaciones internacionales, fue traducida a más de 14 idiomas, siendo la versión española publica por primera vez en 1983. El modelo teórico de esta medición plantea una visión lineal que va desde el trastorno o la enfermedad a la minusvalía, pasando por la deficiencia y la

CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 161.

²⁵ Ibídem.

²⁶ CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 163.

²⁷ Metts (2001). Así mismo en una discusión llevada a cabo por la OPS y en la que participó la OMS, se formularon las principales limitaciones del AVISA, véase (OPS, 1999).

discapacidad²⁸. Estos últimos tres términos son clave a hora de medir la discapacidad para este índice, a continuación se definen ellos.

La Deficiencia, al interior del campo empírico de la salud, se refiere a *“toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”*²⁹. La discapacidad, para la ICIDH, es *“toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad”*³⁰ en la manera o dentro del borde que se considera normal. Y por minusvalía, este tipo de medición, entiende *“una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia, o de una discapacidad”*³¹ que restringe o impide el desempeño de un papel normal (dependiendo de su edad, sexo y factores sociales y culturales).

Entre las críticas formuladas al ICIDH están que pone énfasis en los aspectos negativos, además de que provee poca información entre los conceptos involucrados. Pfeiffer formuló seis críticas a esta manera de medir la discapacidad, ellas son: 1) la privación de derechos de las personas en situación de discapacidad, y la visión de la discapacidad como un asunto meramente médico. 2) los juicios que realizan los profesionales acerca de la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad. 3) la visión de minusvalía (desventaja) como deficiencia y no como imposición social. 4) el axioma de que las cosas se realizan de forma normal 5) la visión lineal de que la deficiencia casusa la discapacidad y ésta conlleva a una desventaja (minusvalía) 6) la utilización de un lenguaje estigmatizante³².

²⁸ PANTANO, Liliana. Medición de la discapacidad en Latinoamérica. Primera edición. Buenos aires: Educa, Universidad Católica Argentina. 2009. Pág. 146.

²⁹ Ibídem.

³⁰ Ibídem.

³¹ Ibídem.

³² (Pfeiffer, 2000; 1998). Citado en CRUZ VELANDIA, Israel. Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario, 2006. Pág. 166.

Gráfico 1: ICDH Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Minusvalía



CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud): Nace como un proceso de revisión del ICIDH y fue puesto en marcha en mayo de 2001, es una versión clasificatoria que se origina de la ICIDH y que a la vez la reformula. Tiene por fin principal clasificar el funcionamiento y la discapacidad ligado a las condiciones de salud, adoptando una posición neutral en relación con la etiología³³.

En relación con su antecesor, la CIF, logra ampliar la comprensión sobre el origen de la discapacidad, poniendo énfasis en el contexto, esto es, en relación con el ambiente social y físico. Además, identifica la discapacidad no sólo como el resultado de factores personales sino también de aquellos que son externos a los sujetos, es decir los factores que conforman las circunstancias en las cuales estos viven. Otra novedad de la CIF es que toma como puntos de referencia las relaciones entre el cuerpo, el individuo y la sociedad, que se encuentran asociadas a nociones como las funciones del cuerpo, las actividades y la participación.

Para entender esta versión clasificatoria es necesario considerar sus principales elementos teóricos a la hora de medir la discapacidad. Estos son: Deficiencias, son *“problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida”*³⁴; Limitaciones en la actividad: hace referencia a las dificultades que puede presentar un sujeto a la hora de desempeñar o efectuar actividades; Restricciones en la participación: se trata de los problemas que un sujeto puede experimentar a la hora de implicarse en coyunturas vitales; Factores ambientales: conforman el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas.³⁵

El CIF se presenta como un modelo bio-psico-social, que sintetiza e incorpora el modelo médico y el modelo social brindando reconocimiento a los derechos de las personas. De la mano con las anteriores definiciones expuestas, se observa que

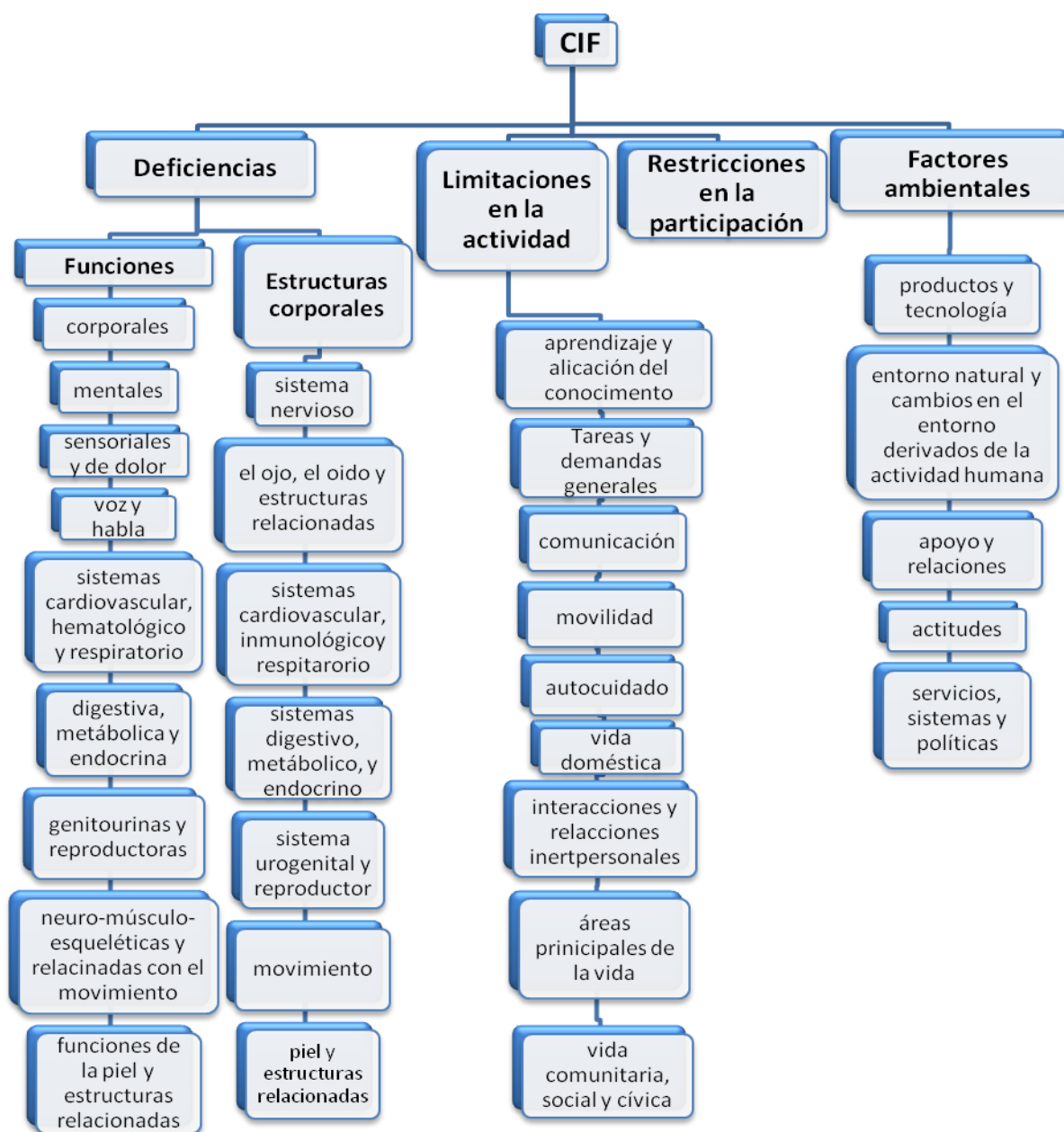
³³ PANTANO, Liliana. Medición de la discapacidad en Latinoamérica. Primera edición. Buenos aires: Educa, Universidad Católica Argentina. 2009. Pág. 147.

³⁴ PANTANO, Liliana. Medición de la discapacidad en Latinoamérica. Primera edición. Buenos aires: Educa, Universidad Católica Argentina. 2009. Pág. 148.

³⁵ PANTANO, Liliana. Medición de la discapacidad en Latinoamérica. Primera edición. Buenos aires: Educa, Universidad Católica Argentina. 2009. Pág. 148- 149.

para esta medición se amplia de manera significativa el concepto de discapacidad, entendiéndola como las limitaciones a las actividades y las restricciones en la participación, que radican en un estado de salud-deficiencia-. Esta medición avalada por la OMS es una de las más utilizadas hoy en día, gracias a su neutralidad respecto a la discapacidad, y gracias a su articulación con las ciencias sociales.

Gráfico 2: CIF Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.



Por último cabe señalar que para los enfoques marxistas de la corriente Disability Studies (DS), la discapacidad es producida en una forma particular por la sociedad capitalista que trae consigo una cierta visión del mundo según la cual, *“la producción de la categoría discapacidad no es diferente de la producción de coches o hamburguesas”*³⁶, esto es lo que Mike Oliver durante los 90 denominó “el modelo social de la producción de la discapacidad”. Para esta corriente, es necesario pensar al discapacitado como aquel que se encuentra sometido a la acción de un tercero y por eso es discapacitado por alguien, por algo, por una sociedad, por un modo de producción, por un modo de traducción³⁷.

³⁶ ANGELINO, María Alfonsina. La discapacidad no existe, es una invención. En Discapacidad e ideología de la normalidad. Primera edición. Buenos aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2009. Pág. 50.

³⁷ ANGELINO, María Alfonsina. La discapacidad no existe, es una invención. En Discapacidad e ideología de la normalidad. Primera edición. Buenos aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2009. Pág. 47.

Estado del Arte

En el proceso de creación de este trabajo de grado se requiere de información sobre la población objetivo que permita orientar y definir este documento. De ahí, que se tomen 13 estudios con el fin de visualizar el panorama académico sobre el tema de las Políticas Públicas y las personas en situación de discapacidad.

De la revisión documental realizada podemos resumir lo siguiente:

- Es Sobre la presencia y severidad de la Discapacidad, juegan un papel importante diversos condicionantes sociales
- Las necesidades básicas insatisfechas son un factor que está asociado como causa o consecuencia de la discapacidad.
- Es más frecuente en los hombres que en las mujeres
- Para este grupo poblacional hay una mayor restricción para la incorporación al sistema educativo y laboral, y mayores dificultades para la accesibilidad y la participación.
- Un poco menos de la mitad de la población productiva con discapacidad tiene discapacidad congénita y en un alto porcentaje son del sector informal, lo cual señala que se enfrentan a mayor privación de oportunidades para el desarrollo de capacidades básicas.
- En la población con discapacidad es mayor la proporción de jefes de hogar
- Las Políticas Públicas orientadas a las personas en situación en discapacidad cuentan con alcance limitado de efectividad en cuanto se refiere a generar equidad frente al resto de la población que carece de algún tipo de discapacidad.
- La respuesta gubernamental con el transcurrir de los años aunque este presente, es muy limitada, presentando un descenso en la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad, evidenciando una falencia en la defensa de los derechos humanos.

En 1992, Jaime Villaquirán presenta “Reseña Histórica del minusválido en la Ciudad de Cali”³⁸, el texto es básicamente un recuento histórico de los hechos más importantes en relación a la discapacidad en Cali. Destacan datos como la creación del Instituto de Ciegos y Sordos de Cali (1940); la fundación del Club Rotatorio de Cali (1965), hoy fundación IDEAL; la Asociación Pro-niños subdotados Tobías Emanel (1965); la creación de la Asociación de sordos del Valle (1958) y la creación del Club deportivo Nuevos Horizontes (19789), asociación creada para impulsar el deporte entre las personas en situación de discapacidad.

En 1994-1995, El estudio demográfico “*Sistema de Información de Discapacidad*”, fue llevado a cabo por la Universidad Javeriana, financiado por del Ministerio de Educación, tuvo como punto de partida los hogares pertenecientes a los hogares de estrato 1,2 y 3 en las ciudades de Armenia, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Manizales, Quibdó, San Andrés y Villavicencio. Este estudio busca detallar la cantidad de personas en situación de discapacidad, y es uno de los primeros en demostrar especificar el tipo de discapacidad que posee la persona. Encontraron por tanto que el 16.3% de la población poseía dificultad para ver, el 1.3% para oír, 1.3% para hablar, el 2.8% para moverse y agarrar, el 9.7% posee trastornos funcionales crónicos, el 0.4% posee deficiencia mental o retardo, el 0.7 posee trastorno mental. Además de estos datos cuantitativos, presentaba propuestas cualitativas, en las cuales especificaba la importancia de la defensa de la equidad, la dignidad humana y la defensa de los derechos humanos a través de la intervención del estado y la empresa privada mediante creación de programas de rehabilitación humana, acceso a la educación y al empleo formal.

En 1995, se realiza una investigación en la ciudad de Cali titulada “*Conocimientos, actitudes y actividades de los funcionarios de Nivel I de atención en salud acerca de la rehabilitación. Unidades de atención (UPAS) La sultana, Brisas de Mayo, Vista Hermosa.*”³⁹. El propósito fundamental es determinar los conocimientos, actitudes y las actividades de los funcionarios de Salud del Nivel I de atención en

³⁸ VILLAQUIRÁN, Jaime. Reseña Histórica del minusválido en la Ciudad de Cali. Universidad del Valle. Cali. 1992.

³⁹ ESCOBAR, Celia. Conocimientos, actitudes y actividades de los funcionarios de Nivel I de atención en salud acerca de la rehabilitación. Unidades de atención (UPAS) La sultana, Brisas de Mayo, Vista Hermosa. Tesis de Maestría. Universidad del Valle. 1995.

relación con la Rehabilitación. Esta investigación se realizó en las tres Unidades Primarias de Atención (UPAs) de La Sultana, Brisas de Mayo y Vista Hermosa. Entre los principales resultados que arrojó este estudio se encuentra que los funcionarios poseen un bajo nivel de conocimientos en general, sobre la rehabilitación y la discapacidad; además se evidencio un desarrollo de actividades relacionadas con la rehabilitación enfatizando principalmente en las actividades de prevención primaria, si bien esto último constituye un indicador de que se está generando algún tipo de respuestas por parte de estos servicios hacia las personas con discapacidad o riesgo, de igual manera también indica que el grado de la respuesta institucional no es la esperada.

En 1996, se realiza el *“Diagnostico educativo de los Centros docentes del Programa de gestión Educativa Local-Distrito de Aguablanca”*⁴⁰ con la finalidad de establecer prioridades para su intervención con los niños en situación de discapacidad de las instituciones de Gestión Educativa Local del Distrito de Aguablanca, para lo cual se llevo a cabo dicho estudio en 79 centros educativos del Distrito. Entre los principales resultados se destaca: a) Las instituciones educativas de cualquier carácter (oficial, privado, religioso, comunitario) no han considerado necesario realizar las adaptaciones a su infraestructura para las personas en situación de discapacidad. Sólo se encontraron dos instituciones educativas cuyas plantas físicas presentaban las adecuaciones necesarias de accesibilidad a la población en situación de discapacidad. b) Existe un alto grado de hacinamiento por salón, en promedio 56.87 alumnos. c) En la mayoría de estos centros educativos no se aceptan a niños en situación de discapacidad, debido a que los docentes consideran que no están capacitados para atenderlos, ni para afrontar el inconveniente de las diferencias de intereses, aptitudes y capacidades de este tipo de alumnos. d) Para las familias de los niños en situación de discapacidad, vincularlos al sistema educativo no es una opción real. e) se reportaron 313 alumnos en situación de discapacidad, o lo que es lo mismo un 1.14%.

⁴⁰ División de atención al Limitado. Secretaría de Bienestar Social y Participación Comunitaria de Santiago de Cali. Diagnostico educativo de los Centros docentes del Programa de gestión Educativa Local-Distrito de Aguablanca Santiago de Cali. 1996.

En 1998, la Alcaldía de Santiago de Cali y más específicamente la Secretaría Municipal de Salud de la mano con la Corporación Regional de Rehabilitación del Valle, realizan un estudio denominado *“Ubicación geográfica de las personas con discapacidad. Primer censo por convocatoria para personas con discapacidad en Cali”*⁴¹. Entre los principales resultados descriptivos de esta publicación se encuentra que al estudiar la relación entre el número de personas que asistieron al censo y la población estimada para cada respectiva columna para el año 1998, se evidencia que la proporción es de 4.6 por cada 1000 habitantes de la ciudad de Cali.

En 1997, se presenta una investigación titulada “Factores que influyen en el éxito o el fracaso de la integración escolar en personas con discapacidad” por parte unos estudiantes de la Universidad del Valle. Entre las principales conclusiones del estudio señalado se encuentra que existe una carencia de capacitación de los docentes en relación a las metodologías adecuadas, así mismo se evidencia una falta de mecanismos de control, asesoría y seguimiento sobre el desarrollo de los maestros y los programas. Entre otros factores, se encuentra una deficiente coordinación interinstitucional.

En 1998, María García presenta como tesis de grado *“Actitudes de los docentes hacia la integración educativa de los alumnos con discapacidad visual en Cali”*⁴². En términos generales puede señalarse, que se mantienen las actitudes discriminatorias en algunos docentes que no facilitan la integración de los alumnos en situación de discapacidad, especialmente los que presentan limitación visual.

En 1999, la Consejería de Política Social realiza el censo nacional de población, el cual estima que el 1.9% (alrededor de 600 mil) de la población de ese entonces poseía algún tipo de discapacidad. Este censo, (actualización del realizado en

⁴¹ Alcaldía de Santiago de Cali, Secretaria Municipal de Salud. Corporación Regional del Valle. Ubicación geográfica de las personas con discapacidad. Primer censo por convocatoria para personas con discapacidad en Cali. Cali. 1998.

⁴² GARCIA, María Noris. Actitudes de los docentes hacia la integración educativa de los alumnos con discapacidad visual en Cali. Tesis de grado. Trabajo Social. Universidad del Valle. 1997.

1993) detalla región por región la cantidad de personas en situación de discapacidad, su tipo, su porcentaje frente al resto de la población, ocupación laboral, nivel de estudio, acceso a servicios de salud y clasificación de edad y género.

En 1999, el Seguro Social realiza el *“Estudio de estándares nacionales de población con discapacidad”*, tomando como población objetivo su base de afiliados del régimen subsidiado menores de edad pertenecientes a los estratos 1,2 y 3 encontrando que el 12.5% de esta población en Colombia (100.800 menores) presentaban algún tipo de discapacidad por causas perinatales, congénitas o infecciosas; el número de menores de uno a cinco años con discapacidad era del 10%, (252.000 menores). Además, el objetivo de estos datos era cuantificar el nivel de calidad de vida poseído por esta población específica para luego usar estos estudios para delimitar las bases de políticas públicas venideras y medir la calidad de las que estaban en rigor en ese instante.

En el 2000, el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, realiza el *“el estudio de población productiva con discapacidad en la ciudad de Santa Fé de Bogotá”*. Aquí, se detalla cuanta población en situación de discapacidad cuenta con acceso a un empleo pleno, sus condiciones laborales, calidad de la situación laboral, jornada laboral, cobertura salarial, factores de riesgo, generación de oportunidades de empleo, acceso a la educación y finalmente, acceso a la salud.

En el 2001, un estudio realizado por la Universidad del Valle llamado *“Prevalencia de discapacidad en el Valle del Cauca”*, tomó una muestra de 10.093 personas pertenecientes a 2178 hogares de 14 municipios, entre otros resultados, se encontró que las necesidades básicas insatisfechas son un factor que puede estar asociado como causa o consecuencia de la discapacidad. Por un lado porque las familias social y económicamente deprimidas, presentan una mayor exposición a los factores que ocasionan la discapacidad, y por otro, por la carga económica adicional que representa tener un miembro con discapacidad en la familia.

En el 2000, Sara Rodríguez Ospina, Asesora Red de Solidaridad Social, realiza el estudio *“Frecuencia de los factores congénitos y adquiridos de deficiencias que ocasionan discapacidad. Incidencia y Prevalencia”*, este estudio se realizó una pesquisa documental sobre frecuencias de aparición de discapacidades por las deficiencias congénitas y adquiridas más comunes, observadas por especialistas de organizaciones reconocidas en Colombia, encontrando el conjunto de factores ocasionan simultáneamente y en diversos grados de severidad, deficiencias

mentales, del movimiento y la posición, de la conducta y sensoriales, lo cual en consecuencia con la tasa anual de natalidad del país, (aproximadamente 900.000 nacidos vivos en Colombia para el 2001), ese año se incrementó por estas causas directas, el número de menores recién nacidos vivos con algún tipo de discapacidad, en al menos 16.294 y por otras no registradas, un promedio general de 45.000.

En 2004, Doris Arnot James Alvear publica un artículo denominado “*Objeto de diseño: apoyo a las personas con necesidades especiales causadas por discapacidad física de los miembros superiores*”⁴³. La autora comienza señalando algunos de los datos de personas en situación de discapacidad en Cali, el punto central que ella presenta es que esta ciudad se ha limitado a la producción objetual de ayuda para el discapacitado, esto es, a la producción prótesis y órtesis, haciéndose necesario enfocar el tema desde el punto de vista del diseño industrial y el factor humano, de tal manera que se tomen en cuenta variables psicológicas, culturales, biológicas fisiológicas, en aras de garantizar la autosuficiencia de las personas en situación de discapacidad, o lo que es lo mismo para elevar la calidad de vida de este grupo de personas de la población caleña.

⁴³ JAMES ALVEAR, Doris Arnot. Objeto de diseño: apoyo a las personas con necesidades especiales causadas por discapacidad física de los miembros superiores. Universidad Icesi. 2004.
<http://www.icesi.edu.co/disenohoy/memorias/James.pdf>

Marco Teórico

Una de las principales alternativas de análisis y/o evaluación de Políticas Públicas incluye como uno de sus máximos exponentes el Modelo Secuencial (MS) o Ciclo de la Política (Policy Cycle). Este modelo ha sido escogido debido a la gran versatilidad a la hora del análisis de la política pública, ya que ésta se presenta dividida en varias etapas, las cuales pueden ser estudiadas separadamente, permitiendo de esta manera observar su configuración desde su misma concepción hasta su implementación y evaluación. Comprendiendo las etapas en el siguiente orden: definición del problema y construcción de la agenda, la formulación, la decisión (o legitimación), la implementación y, finalmente de la evaluación.⁴⁴ Ahora bien, es pertinente realizar un contexto histórico detallando su surgimiento, sus bases, ventajas y desventajas, todo esto para permitirnos lograr una visión general y amplia sobre este modelo en particular.

El Modelo Secuencial (MS) o Ciclo de la Política (Policy Cycle), es un modelo que fue propuesto inicialmente por Harold Laswell en la década de los años cincuenta que proponía una metáfora de etapas fundamentadas en cierta concepción de Política Pública, siendo ésta entendida como secuencial (en el sentido que una etapa conlleva a la otra), con etapas diferenciadas de acuerdo a su función (en la medida de que cada etapa cuenta con una razón de ser que naturalmente llevaría al momento subsiguiente) y acumulativa (ya que existe una retroalimentación en cada una de las etapas). Esta concepción de Política Pública como la consecución de etapas, influenciaría más adelante a Jones, Anderson y Polsby, autores que, aunque impregnados de las ideas de Laswell imprimirían su versión particular del modelo.

Haciendo referencia a las bases del Modelo Secuencial, analizaremos más adelante en profundidad los siguientes apartados: The Rational Choice y la Teoría Sistémica, todo ello para retroalimentar la conceptualización del Modelo Secuencial a fin de tener una mirada más global sobre el modelo y así contar con los presupuestos teóricos para orientar el trabajo.

⁴⁴ Roth, André-Nöel. (2008, Julio-Diciembre). *“Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿De la razón científica al arte retórico?”*. Estudios Políticos, 33, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia, Página: 77.

The Rational Choice

The Rational Choice o Teoría de Elección Racional establece como premisa general que las decisiones personales se fundamentan en criterios económicos. En el campo que nos compete, la elección racional presupone que los Policy-Makers son actores racionales, estando siempre la decisión racional basada en las siguientes premisas (Forrester, 1984):

El problema se encuentra bien definido.

Existe una selección integral de las alternativas a considerar.

Existe información plena.

Existe información plena sobre cada consecuencia sobre cada alternativa de Política Pública.

Existe información plena de los valores y preferencias de los ciudadanos.

Se cuenta con tiempos, capacidades y recursos adecuados.

Charles Lindblom (1963), siendo uno de los grandes críticos de la elección racional, argumentaba que las decisiones de los Policy-Makers están lejos de ser “soluciones perfectas” tal cual profesa The Rational Choice, proponiendo entonces que la decisión pública no debe ser analizada a través de fundamentos individuales, ya que no es posible tomar en cuenta todas las alternativas posibles y que esta decisión es tomada en un contexto donde intervienen múltiples actores y presiones, información incompleta y un tiempo muy escaso. En ese sentido, se trata pues de decisiones de racionalidad limitada, donde la racionalidad es restringida al contexto y las circunstancias donde toma lugar, a diferencia de la

decisión racional que falla al construir un esquema de comportamiento humano. Para ilustrar mejor esta diferenciación Lindblom elabora la siguiente tabla:

Tabla 3: Construcción de esquema de comportamiento humano.

Método Racional-Global	Método de las Comparaciones Limitadas y sucesivas
La clarificación de los objetivos es previa al análisis de políticas alternativas.	La selección de objetivos y medios empíricos para alcanzarlos no son procesos escondidos. Objetivos y medios están estrechamente relacionados.
La formulación de las políticas está hecha de acuerdo a la relación entre los medios y los fines. Los fines son detallados y luego se buscan los medios para obtenerlos.	En virtud que no existe una separación entre los objetivos y los medios, el análisis tipo medios/fines resulta inapropiado
Una política pública será buena si demuestra que posee los medios más apropiados para obtener el fin buscado.	Una política pública será buena cuando múltiples analistas le brinden un consenso afirmativo, aun cuando no estén de acuerdo sobre los medios necesarios.
El análisis es global. Todos los aspectos pertinentes son tenidos en cuenta.	El análisis es muy limitado: 1) Las consecuencias importantes y posibles, generalmente, no son consideradas. 2) Las alternativas políticas potenciales e importantes no son consideradas. 3) Los valores más afectados por la política no son considerados
La teoría es muy importante y está siempre presente.	Las sucesivas comparaciones reducen la confianza en la teoría limitada.

Fuente: Lindblom (1963)

La teoría sistémica

Esta teoría se basa en la premisa sobre la visión de sistema utilizada en las ciencias naturales. Uno de sus principales exponentes es David Easton, quien hace el símil sobre el sistema político a partir de lo que él llama Black Box (Caja Negra), donde esta recibe demandas o insumos, nombrados inputs, los cuales se transforman en productos, tales como leyes o más concretamente políticas públicas, son llamados outputs, los cuales a su vez generan un impacto en la sociedad lo cual genera aún más demandas originando el feedback o retroalimentación, por lo que el ciclo se repite indefinidamente. Paralelo al desarrollo del Modelo Secuencial también ocupaban un lugar importante dentro del campo académico, los estudios behavioristas de Heberth Simon, la teoría sobre los grupos de David Truman, el estructural-funcionalismo de Talcott Parsons, los estudios sobre la modernización de W.W Rostov, la teoría sistémica de David Easton hicieron mella en el pensamiento influyendo en la producción teórica de la época.

Estudio del Modelo Secuencial (MS) o Policy Cycle.

Haciendo un estudio más a profundidad sobre el Modelo Secuencial, abordaremos las diferentes etapas retomando el orden secuencial propuesto por Laswell (1953):

Inteligencia: Información, predicción, planificación.

Recomendación: Promoción de las Alternativas Políticas.

Prescripción: Promulgación de Reglas Generales.

Invocación: Caracterización provisional de conductas de acuerdo con prescripciones y demandas de aplicación.

Terminación: Una vez finalizada la política en cuestión, se formulan prescripciones o medidas a ser tenidas en cuenta en futuros marcos teóricos (frameworks).

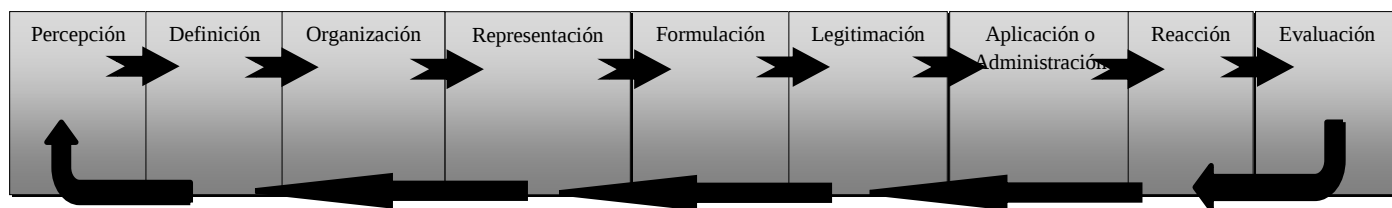
En razón de ello Jones (1970), establece los supuestos donde se asienta el modelo:

- Los hechos en una sociedad son interpretados en forma variada por las diferentes personas y en múltiples momentos.
- Muchos “problemas” pueden resultar a partir de un mismo hecho.
- La gente goza de diferentes grados de acceso al proceso de las políticas en el gobierno.
- No todos los problemas públicos son tenidos en cuenta por el gobierno.
- Muchos problemas privados sí son tenidos en cuenta por el gobierno.
- No todos los problemas son resueltos por el gobierno si bien muchos son tenidos en cuenta.
- Los Policy-Markers no necesariamente se enfrentan con un problema determinado.
- Buena parte de la decisión está basada pequeñas transformaciones y en comunicaciones pobres.
- Los problemas y las demandas son constantemente definidos y redefinidos en el proceso de las políticas públicas.
- En ocasiones, los Policy-Makers definen los problemas de gente que no los ha definido por sí misma.
- Muchas políticas públicas son hechas sin haber definido claramente el problema que las ocasiona.
- Todo sistema político tiene un sesgo.
- No existe un “sistema político ideal” independiente de las preferencias del arquitecto de dicho sistema.

Más adelante Jones le brinda especial importancia a la opinión pública, afirmando que “los problemas públicos de una sociedad son el resultado de aquello que ella misma percibe como necesario”, iniciando el ciclo, llevando estas demandas a quienes tienen el poder para tomar decisiones, siendo llevadas a cabo con el fin de solventar los problemas públicos que, a raíz de ello afectará nuevamente a la opinión pública, que tomará partido reaccionando al generar nuevas demandas, originando que el ciclo se active nuevamente, haciendo latente la influencia del

modelo sistémico y el concepto de feedback, logrando un modelo de etapas que se suceden entre sí, siendo explicado en el siguiente gráfico:

Gráfica 3: Modelo acerca del Policy Cycle.



Fuente: Revisitando el Modelo Secuencial de Políticas Públicas. Alejandro M. Estévez, Susana C. Esper. Revista del Instituto. AFIP.

Las actividades aquí expuestas representan funcionalidades distintas que pueden ser agrupadas de acuerdo a la decisión pública adoptada para solucionar esos problemas, dando origen a la siguiente tabla:

Tabla 4: Funcionalidades de acuerdo a la decisión pública.

El problema para el Gobierno	La acción dentro del Gobierno	La acción del Gobierno frente al Problema	La política pública para el Gobierno	La resolución del problema o el cambio
- Percepción - Definición - Agregación u Organización - Representación	- Formulación - Legitimación	- Aplicación o administración	- Reacción - Evaluación	- Resolución

Fuente: Revisitando el Modelo Secuencial de Políticas Públicas. Alejandro M. Estévez, Susana C. Esper. Revista del Instituto. AFIP.

Otro autor que ha popularizado el MS es James Anderson (1975), adoptando una versión más sencilla que Jones, dando origen a la versión moderna que conocemos en nuestros días. En dicha versión se encuentran unas etapas

formuladas muy detalladamente (incluso hablando de una depuración tal, pudiendo incluir otras etapas como por ejemplo presupuestación) destacando además las ventajas teóricas y prácticas del mismo, afirmando que el modelo no presenta limitaciones culturales maximizando su flexibilización, factores que reivindican las infinidades aplicativas del modelo. Ello lo observamos entonces en la siguiente tabla:

Tabla 5: Etapas de la formulación de la decisión pública.

Actividades Funcionales	Etapas				
	Agenda	Formulación	Desarrollo	Implementación	Evaluación
Definición	Aquellos problemas (entre muchos) que reciben la atención de los funcionarios públicos.	Desarrollo de propuestas de cursos de acción para tratar el problema.	Elección y legitimación de un curso de acción para tratar el problema.	Aplicación del curso de acción legitimado por la maquinaria estatal.	Esfuerzos gubernamentales para determinar cuando la política pública ha sido efectiva o no.
Sentido Común	Llevando el gobierno a considerar a actuar sobre el problema.	Aquello que es propuesto para ser hecho respecto al problema.	Llevando al gobierno a aceptar una solución particular al problema.	Aplicando la política pública del gobierno al problema.	¿Funcionó la Política Pública?

Fuente: Anderson (1975)

Hipótesis

La política pública para las personas en situación de discapacidad para el municipio de Santiago de Cali se encuentra basada en los principios de los derechos humanos, la equidad, la participación, la solidaridad y la corresponsabilidad, y la transversalidad; estos principios brindan los lineamientos que los planes y programas de las distintas entidades municipales deben seguir a la hora de ejecutar la política pública. Sin embargo, se evidencia que esta política pública falla a la hora de implementarse, por tres principales razones a saber:

- a) La discapacidad no logró ser puesta como asunto prioritario en la mayoría de las agendas públicas del municipio, evidenciando así, una fragmentación en la articulación de las instituciones.
- b) En términos de educación, salud, accesibilidad, inserción laboral, y recreación el avance respecto a los objetivos propuestos bien fue poco.
- c) En términos de movilidad, si bien se avanzó respecto al panorama anterior, los fines propuestos resultan ser bastante ambiciosos para lo que hasta el momento se ha implementado.

En términos generales, después de seis años de la puesta en marcha de la política pública en Cali, el impacto de la política pública no ha alcanzado el grado requerido para garantizar la inclusión social de las personas en situación de discapacidad en esta ciudad. Es de especial atención, denotar que este argumento es primeramente observado en toda la información consultada, guiando este precepto de falencia de presencia estatal, además después de presenciar como ciudadano de pie lo que debe pasar una persona en situación de discapacidad al querer movilizarse por la ciudad simplemente para llegar a su lugar de trabajo y de estudio, puedo observar que su situación actual no es en ningún momento fácil. Igualmente, preguntado a la población objetivo se puede entender que los derechos humanos no son defendidos como debería ser por el estado y que lo único plausible es, en la medida de lo posible, adaptarse a las condiciones que le imponga su diario vivir.

Debido a lo anteriormente dicho, sostengo la idea principal de mi hipótesis como la carencia de la defensa de los derechos humanos por parte del estado, la poca o

nula respuesta en la aplicación de las políticas públicas actuales y por último la obligatoriedad de la adaptación de las personas en situación en discapacidad a una calidad de vida inferior al resto de la sociedad.

Metodología

Para llevar a cabo este trabajo, se recurrió a la recolección de datos cualitativos y cuantitativos que nos permitirán establecer los primeros impactos generados por la *“Política pública para la atención a la discapacidad – Acuerdo N° 0197 de 2006”*.

Se optó por la realización de una encuesta que busca la profundización de casos específicos de personas en situación de discapacidad y la manera como han sido afectados y/o beneficiados por la aplicación de esta política pública en la ciudad. Igualmente se han considerado en general con el fin de realizar un énfasis en el desarrollo de esta política pública sobre las personas en situación de discapacidad.

De esta manera se propone como un método óptimo para esta investigación, la realización de tres capítulos denotando, el primer capítulo describiendo la situación acerca de los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad, que se está haciendo en materia de equidad y en lo relacionado al nivel de vida óptimo e ideal. En el segundo capítulo se estudia el impacto de la *“Política pública para la atención a la discapacidad – Acuerdo N° 0197 de 2006”* la ciudad de Santiago de Cali en lo relacionado al transporte, la movilidad, y en general la aplicación de esta política pública. Por último, en lo cuantitativo se refiere, se realizará una encuesta presencial cuyo objetivo principal es evidenciar la situación actual primeramente de las personas en situación de discapacidad y también de la población en general frente a la problemática que nos compete. Para tal fin la muestra a tomar es de 50 personas que se encuentran en situación de discapacidad. De los resultados obtenidos se realizará un análisis de datos desglosando la información obtenida frente a la teoría aplicada.

Plan de Trabajo

El plan de trabajo a desarrollar contempla tres etapas, que son descritas a continuación:

- *Recolección de Información*
- Utilización de las herramientas creadas.
- Análisis y Procesamiento de la Información.
- Tabulación de la información recolectada.
- Organización y presentación de los datos obtenidos
- *Conclusión*
- Presentación y publicación del documento

Modelo de Análisis.

A razón de los aspectos principales a estudiar se considerará, debido a que no se cuenta con recursos de parte por entes públicos y privados, la población objeto de estudio será en primer lugar las diferentes personas pertenecientes a la ciudad de Santiago de Cali que se encuentren situación de discapacidad de cualquier tipo, y en segundo lugar, los funcionarios miembros de las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de rehabilitación de la ciudad, que servirán como fuente primaria de recolección de información, siempre tratando de alcanzar los objetivos planteados de este. A su vez haremos visitas a las diferentes edificaciones y locaciones de la ciudad para realizar una observación de primera mano que permita corroborar los resultados obtenidos a partir de la aplicación y desarrollo de la política pública.

Cronograma y Calendario

Tabla 7: Cronograma y Calendario

ACTIVIDADES	FECHA
<u>Recolección de Información</u> Utilización de las herramientas creadas.	Primer y Segundo Semestre del año 2015
<u>Análisis y Procesamiento de la Información</u> Tabulación de la información recolectada. Organización y presentación de los datos obtenidos	
<u>Conclusión</u> Presentación y publicación del documento	

Capítulo I

Situación de los Derechos Humanos en el contexto actual.

La sociedad colombiana se caracteriza como una sociedad atravesada por una profunda exclusión social, en sus diversas acepciones y dimensiones, en contravía con principios rectores en la Constitución de 1991, con el agravante de que esta ha sido mediada en diferentes ámbitos por la imposición de intereses excluyentes en detrimento de lo colectivo mediante el uso de la intimidación y prácticas ilegales, lo que pone en evidencia la alta vulnerabilidad en que se encuentran muy diversos sectores y, en buena medida, la debilidad institucional del Estado.

A pesar del crecimiento económico del país en los últimos años, mantenido aún en medio de la crisis que asoló al continente, el modelo de acumulación imperante no permitió incorporar de manera masiva y productiva a gran parte de la población ni modificar el esquema concentrador de la riqueza, que ha convertido a Colombia en el país más desigual de Latinoamérica, superando a Brasil, el segundo en el mundo.

No ha sido posible, por ello reducir de manera significativa los elevados índices de pobreza y marginalidad ni evitar el desarraigo ya no solo por la violencia sino mediante presiones económicas del campesinado y comunidades afro e indígenas hacia los centros urbanos, ni mejorar las condiciones de vida de amplias capas de la sociedad.

Como un hecho que no deja de causar curiosidad, y que revela bien a las claras el carácter depredador del actual modelo de la acumulación y concentración de la riqueza, se constata la circunstancia de que entre los sectores empobrecidos se encuentran grandes grupos de personas asalariadas, las que antes no solían incluirse en las estadísticas de pobreza pero que ahora por culpa de la precarización en las condiciones de trabajo, las políticas salariales y prestaciones contraccionistas, la intermediación laboral a través de las cooperativas de trabajo asociado y otras formas de la flexibilización laboral, sobretudo en renglones de mano de obra no calificada, han caído en el agujero creciente de la pobreza a pesar de disponer de un empleo. Por supuesto la situación en el campo es mucho más grave y dramática, además de desesperanzadora por cuanto ya el tema de la

reforma agraria no es una prioridad, razón por la cual, el desarraigo campesino, indígena y afro no procede solamente por el fenómeno consuetudinario de la violencia, sino también por las condiciones de pobreza extrema.

Uno de los tópicos más preocupantes en la desigualdad, por su impacto a futuro y su capacidad de incidir en el crecimiento de la brecha inter clases sociales, es el de la educación: todo tipo de pruebas , como las Pruebas Saber u otras, arrojan resultados cada vez más desalentadores para la educación pública, ocupada primordialmente por las clases populares, situación que, en el marco del modelo de desarrollo, competitivo e imitador de esquemas extranjeros, excluirá cada vez más a quienes proceden del sistema escolar oficial, creando un círculo vicioso de pobreza, ligada al cuadro de dificultades para el acceso y permanencia en la escuela y, peor aún, de la calidad y pertinencia educativas.

El mayor desafío para la sociedad colombiana, que puede y debe ser abordado prioritariamente con las herramientas del saber, consiste en avanzar decididamente hacia la inclusión social de una gran parte de la población colombiana que hoy está al margen de progresos esenciales alcanzados por la humanidad, lo que le impide aprovechar sus habilidades y capacidades para el enriquecimiento de la vida, la ampliación de sus libertades, la solidaridad y sentido de pertenencia, la cooperación y construcción participativa de una verdadera democracia en un contexto de bienestar económico y social.

Nuestra región no ha sido ajena al clima general del país, departamento ha sido lastimosamente precursor de prácticas violatorias de los derechos humanos a cargo de fuerzas oficiales, directamente o en contubernio con organizaciones ilegales de extrema derecha, desapariciones forzadas, que en esta zona alcanzaron su momento más álgido alrededor de los años ochenta noventa. Aunque matizando esta situación un poco, el departamento en los últimos años ha tendido al mejoramiento debido a la persistente labor de las organizaciones sociales, en primer lugar defensoras de los derechos humanos, ha logrado aclimatar una serie de mecanismos de protección de los mismos, generando u ambiente de concordia, que en alguna medida ha jugado un papel en el mejoramiento del panorama de violencia e intolerancia que por mucho tiempo ha persistido.

Se puede observar sin embargo una gran paradoja, la región cuenta con enormes potencias cualitativas y cuantitativas, competitivas y comparativas, muestra rezagos y aún retrocesos en los temas de igualdad o, aunque fuera, de inclusión de amplios sectores a sus circuitos productivos, en extenso sentido del vocablo. Contando con una de las más amplias redes de instituciones educativas per cápita, sus indicadores de escolaridad están en algunos casos, por debajo del promedio nacional, con el agravante de la diferenciación por municipios, en la cual unos de estos figuran entre los peores del país, disponiendo de una amplísima red hospitalaria, con una importante dotación, desatiende a numerosas poblaciones, situación que, bueno es decirlo, tiene su principal causa en el modelo de salud existente en el país réplica sectorial adecuada y funcional al modelo económico general, expresada por ejemplo en el recorte las transferencias pero también, en no poca medida, en el marcado desinterés por el tema en los círculos de poder, asunto este del que la crónica desatención del Hospital Universitario “Evaristo García” verdadera joya de la corona en la red hospitalaria nacional, con influencia en todo el corredor sur occidental del país constituye una prueba fehaciente .

El arrinconamiento de su campesinado, por ejemplo, hacia las breñas de la cordillera y hacia otros sectores menos aptos para el cultivo, como consecuencia de la expansión mono cultivadora de la caña de azúcar, rompió la tradición regional de los cultivos de pan coger, fortaleza que nos mantuvo por mucho tiempo a salvo de penurias alimentarias y reorientó la marcada vocación agroindustrial exportadora, derivada de sus innegables condiciones para ello, volcándolas hacia una conformidad con el modo de producción caracterizado por una acumulación de agroindustria cañera por el camino de constantes concesiones en lo tributario, lo laboral, lo ambiental y hasta en lo del orden público control militar y policial a las movilizaciones de los trabajadores cañeros. El tema se menciona de manera especial debido a que la poderosa lucha adelantada por estos trabajadores en el 2008 puso en evidencia que cualquier programa de desarrollo regional tiene que pasar por la solución de esta situación que significa el monocultivo de la caña de azúcar y su utilización de los ríos tributarios del Cauca y de este mismo de manera intensiva, no sustentable ni adecuadamente retributiva.

Acercándonos al contexto de ciudad, la violación de los derechos humanos en Santiago de Cali se presenta en gran medida en los derechos económicos, sociales y culturales, lo que ha sido una constante histórica en nuestro país y en la ciudad. Si tenemos en cuenta que con esta categoría de derechos se busca garantizar una serie de condiciones materiales para cada persona que posibiliten

el desarrollo adecuado de su vida, se puede concluir que existen zonas donde la garantía de estos es nula, lo que resulta en condiciones socioeconómicas deplorables lo que nos permitiría concluir que la garantía de estas condiciones no son constantes o no están presentes. En consecuencia, la generación de políticas orientadas al cumplimiento y garantía estos derechos debería conducirnos a mejoramiento de las condiciones de vida en la ciudad, se requiere, por tanto, adoptar medidas de política pública que modifiquen positivamente las condiciones materiales de vida para su adecuado desarrollo, esto es oportunidades de educación, empleo, respeto por las diversas formas de identidad, respeto por los distintos actores sociales que se componen la sociedad caleña y la no estigmatización social, entre otros logros.

Parte de esta gran población que encuentra indefensa frente a las continuas violaciones de derechos humanos son las personas en situación de discapacidad, debido en gran parte a la invisibilización que sufren por parte de la sociedad en general. El problema no son los valores propiamente dichos ni el sistema de libertades fundamentales que postulan la constitución política o los derechos humanos, sino el hecho de que o no se aplican o no se aplican como se debe en comparación al resto de la población. Se trata de una herencia del pasado, de una época en que solían ser ciudadanos inexistentes en muchas sociedades. La diferencia que representa la discapacidad se percibía como motivo de exclusión y marginalidad, llegando hasta "formar parte del paisaje", en lugar de un motivo para celebrar la diversidad de la familia humana. Cuanto mayor era la tendencia a construir el día a día teniendo en cuenta solamente a las personas sin discapacidad, mayor era la ausencia de las personas en situación de discapacidad en la corriente general, y conforme el paso el tiempo más "natural" parecía ser esta suposición. Se puede vislumbrar que gran parte de la exclusión es debido a que las diferentes políticas públicas estaban destinadas más al aprisionamiento que a la liberación.

La relativa invisibilidad de las personas en situación de discapacidad tiene un efecto gravísimo en su disfrute de los derechos civiles, políticos y sociales. Se podría decir que la mayoría de las personas dan por sentada la capacidad de moverse sin ningún tipo de problema en su entorno y de utilizar los canales normales de comunicación. Incorporan todo ello en su interpretación básica de la "libertad". Sin embargo, aunque esas capacidades no son universales, la libertad es un concepto coartado por sus limitaciones. Es importante caracterizar el transporte inaccesible, la movilidad en contextos arquitectónicos y la dificultad

comunicativa como factores que deprecian el valor de la libertad colocando en tela de juicio su existencia para las personas en situación de discapacidad. Esta definición de libertad, aunque amplia, para las personas en situación de discapacidad apenas tendría valor en comparación con el resto de la sociedad.

En resumen, la invisibilidad relativa o absoluta de las personas discapacitadas ha significado que las estructuras legales creadas para promover la libertad privada (protección contra el abuso de poder) y la libertad pública (participación en la corriente general) no se han aplicado o se han aplicado con menos rigor en el caso de las personas con discapacidad. Esto ha dado lugar a una categoría de personas que, a la vez que dependen de la esfera pública para su supervivencia, carecen de acceso a la política pública y no pueden influir en ella. A esas personas se les deniega la participación plena en el poder público y el pleno control de su destino individual. Quedan excluidas de la corriente general de la sociedad civil. Por ello, es considerable que la perspectiva de derechos humanos en la gestión administrativa debe adentrarse en territorios de largo aliento, como el de la exigibilidad. En conexión con esto, hay un aspecto de cardinal importancia presente en la agenda reivindicativa de la población caleña en situación de discapacidad: se trata del plan denominado 21 mega obras, así como de iniciativas complementarias, colaterales o incidente, como los planes parciales de renovación urbana privada y pública, la extensión del Sistema integrado de Transporte Masivo y otras. La preocupación fundada, por lo demás consiste en que en ninguno de estos prospectos urbanísticos/viales da señales inequívocas de haber sido pensado para la discapacidad, y menos aún para las distintas modalidades de esta, como lo muestra el hecho de que ninguna organización ha sido convocada para discutir el tema ni para conocer los proyectos integralmente, de modo tal que se pudiera, sobre la base de tal conocimiento, presentar las contra propuestas o los ajustes más recomendables para esta población. Hoy en día, han sido iniciados infinidad de proyectos de construcción, algunos tan grandes como las mencionadas mega obras, y no se ha vislumbrado la posibilidad de convocar a la instancia de representación y concertación que haría posible viabilizar los principios de participación y de derechos humanos todo esto en pro del mejoramiento de la calidad de vida de este sector poblacional de la ciudad de Cali, aumentando la invisibilidad de las personas en situación de discapacidad.

Capítulo II

Sobre la movilidad, el transporte y la inclusión social en Santiago de Cali.

La movilidad y el transporte en la ciudad.

En la sociedad actual, la movilidad de los seres humanos ha venido presentando una importancia superior, por lo cual es importante recalcar el papel primordial que este concepto tiene en los planes de infraestructuras de transporte, incluso cuando éstos han sido creados con variados objetivos más centrados en el aspecto económico o en la articulación territorial. Esto no infiere que se tenga un mismo significado de este concepto en todos sus planos de uso, lo que nos lleva a entender que la palabra “movilidad” ha venido desplazando la palabra “transporte” ya que cada uno de estos conceptos cuenta con diferente alcance.

Con la ruptura de la “ciudad continua”, es decir una ciudad centralizada social, política y económicamente, han venido apareciendo variadas maneras de ocupación unidas a una ocupación centralizada de la ciudad, es así como aparecen relaciones con espacios que se encuentran ubicados a muy diferentes distancias, lo que ocasionó que cambiase la organización territorial tal cual la conocíamos, ahora ya caracterizada por estar basada en una infraestructura cambiante, creciente, que ha dejado desfasado el concepto de dependencia de un núcleo central urbano fijo.

Hoy en día las decisiones organizativas son tomadas en pro de las plausibles relaciones que podría ofrecer un territorio, quedando estas relaciones condicionadas por factores análogos, porque quedan condicionadas por la lógica del mercado urbanístico, entrando también en juego como el precio y el uso del suelo, oferta de externalidades, especialización territorial, etcétera. Es así como nos encontramos un territorio de uso variable que mezcla espacios centrales y periféricos, con actividades diversas, con espacios sumamente diferenciables (comercial, ocio, servicios) y con atractivo creciente.

Ahora bien, las infraestructuras continúan presentándose como el soporte regional económico creador de empleo y condicionante de desarrollo, lo que ha cambiado es el papel discriminador de los servicios que ofrece a la población. La consecuencia de ello ha sido el crecimiento de la plusvalía urbana sobre el territorio de la ciudad, continuando el modelo que produce diferencias espaciales en el acceso a los servicios, lo que genera diferencias del nivel de servicio requerido y recibido según la capacidad económica de la población en cuestión. Es aquí donde aterriza el tema que nos compete, la movilidad y el transporte de la población de cualquier espacio dentro de la ciudad y hacia fuera de ella. Podemos detallar la movilidad como la expresión del derecho ciudadano en que descansa la realización de gran parte de sus necesidades de conexión social, o también como esa necesidad expresada en muy diferentes formas de desplazamiento que a su vez, plantean requerimientos diferenciales, tanto en cómo afecta a la organización del espacio público urbano como a la oferta de espacios y de infraestructuras adaptadas a cada una de esas formas.

La gestión de programas y actuaciones tendientes a garantizar el ejercicio de ese derecho es tarea de la administración pública, hoy en día exigido como un imperativo que se ha ido acrecentando en tiempos recientes. Ha contribuido a ello una conjunción del hartazgo colectivo respecto al tiempo y la molestia asociados a los desplazamientos asociados a los desplazamientos urbanos, con mayor conciencia sobre los costos que conlleva el modelo imperante a la movilidad de personas y mercancías.

El problema es que para la gestión de un modelo de movilidad urbana que se pueda calificar de más sostenible se precisa de un plan, un programa de actuaciones encadenadas tendente a la consecución de unos objetivos. Y para la elaboración de ese plan no existe un instrumental técnico validado y eficaz.

Por el contrario, desde hace ya varias décadas existe una disciplina consolidada de planificación de las redes de transporte, una disciplina que ha producido métodos e instrumentos que se siguen aplicando a la redacción y el diseño de muchos planes de movilidad urbana y transporte. El principal problema reside en que “transporte” y “movilidad” no son términos sinónimos, el primer concepto implica dispendio de energía y por lo tanto, creación de infraestructura especializada para intentar abaratar el coste del viaje; y por el contrario, el segundo supone atención a las formas más autónomas de desplazamiento, oferta

de alternativas posibles, gestión del gasto energético y del espacio desde una perspectiva más amplia que la de la recuperación del coste invertido o la adaptación de la capacidad de la infraestructura a la demanda de viajes en un determinado medio de transporte.

Una simple comparación de los costes energéticos o medioambientales que supone cada modo en sí mismo ya es una evidencia de esas diferencias. Y ello, sin entrar en la magnitud de los costos económicos que una sociedad soporta para construir y mantener las infraestructuras precisas para cada modo de desplazamiento.

Así pues, antes de abordar la planificación del transporte se hace necesario entender cómo la organización de la ciudad, afecta a la expresión espacial de la movilidad, al comportamiento de las personas respecto a las formas y motivaciones de esa movilidad.

No es posible hablar de expresión espacial de la movilidad sin tener en cuenta que ésta es una respuesta a la oferta de posibilidades que la ciudad ofrece; y que más allá de que exista una demanda objetiva generada por la existencia de relaciones entre las actividades urbanas, esa demanda puede satisfacerse de maneras muy diversas, e incluso puede permanecer latente (no satisfecha) por ausencia de oferta de espacios adaptados a sus requerimientos o por desproporción entre la carestía que conlleva su uso y la utilidad del desplazamiento en concreto.

La geografía nos aporta una reflexión útil sobre cómo la organización de un sistema urbano afecta al comportamiento de la movilidad; nos ha mostrado cómo las redes de infraestructura alteran la geografía de un territorio: los caminos son los ejes de la penetración, de ruptura de la fricción que el propio espacio opone al movimiento. Por eso la cobertura de las redes de transporte de un territorio determina la organización de éste, estableciendo corredores con características diferenciales de resistencia a su penetración, que provocan un gradiente que incluso puede ser discontinuo, como en el caso de los ferrocarriles o las autopistas con salidas limitadas.

Las redes están generadas por la existencia de relaciones entre los puntos, pero la característica reticular esencial es que las relaciones se expresan a través de

flujos (sean de transporte, de información o de energía) que se manifiestan materialmente a través de las infraestructuras físicas de las redes. De esta manera, plantea una dialéctica entre la red virtual (de posibilidades de relaciones entre actores) y la red real (de materialización de esas relaciones entre los puntos del espacio).

La noción de red (asociada a una visión de la ciudad como un sistema estable de actividades relacionadas entre sí de forma que su comportamiento global depende de esas relaciones) ha sido una constante en el planteamiento y el dimensionado de las redes de infraestructuras de los años 60.

Incluso sobre esta concepción del sistema urbano se ha generado la noción de “estructura urbana” de la ciudad, entendida como la expresión sobre un territorio en concreto de íntima relación entre actividades y flujos, plasmada en ese territorio como una disposición determinada de los usos del suelo (espacio de la localización de esas actividades) y de las relaciones entre ellos (materializadas en espacios canal adaptados, que constituyen las infraestructuras de todo tipo), según la brillante simplificación debida a D.L. Foley⁴⁵, donde determina que la localización de las actividades (disposiciones de los usos del suelo) y la forma de sus redes de conexión constituyen un todo indisoluble en un sistema urbano que se ha ido volviendo cada vez más complejo según las primeras se han ido dispersando en el territorio de y las segundas se han ido extendiendo y adensando.

Los métodos de medición y cuantificación de los efectos relativos de esos componentes sobre cada uno han ido variando según cual fuese el objeto de esa medición. Así, durante la década de 1960 y posterior, el planteamiento urbanístico hizo un esfuerzo disciplinar enorme tratando de ver cómo la forma de las redes de transporte, expresada mediante indicadores de accesibilidad o de cobertura afectaba a la localización de las actividades a través de la utilidad que le confería una determinada posición territorial.

⁴⁵ D.L. Foley, Melvin M. Webber y otros, *Indagaciones sobre la estructura urbana*, Barcelona, 1970.

El sustrato teórico e instrumental de esa visión de la localización de las actividades fue la llamada “modelística cuantitativa”, que pretendió atribuirse un papel determinante en la redacción de planes de ocupación del suelo a nivel urbano y sobretodo, territorial. Entre 1960 y 1970 e incluso años más tarde, se elaboraron multitud de modelos sobre la evolución del precio del suelo como factor determinante de la localización, sobre el aumento de actividades industriales según la proximidad a los mercados, sobre el surgimiento de actividades comerciales derivadas de la localización residencial o de la accesibilidad conferida por las redes de transporte, sobre el desarrollo de zonas residenciales según costes relativos de transporte y disponibilidad de suelo y sobre otras muchas cuantificaciones. Pero ello no debe llamar a engaño respecto a la planificación coetánea del transporte. Cuando el objetivo era el dimensionado de las redes de transporte, el enfoque determinante fue el de cuantificar las relaciones inversas, es decir, cómo una determinada localización de actividades producía una demanda de flujos a la que cabía responder con un dimensionado acorde de las infraestructuras de transporte, desde una perspectiva que decía buscar la estabilidad del sistema y su eficacia económica.

Este enfoque, denominado “de demanda”, supone poner el énfasis del análisis en la cuantificación de la solicitud futura de una red, en la estimación de la cuantía de las interrelaciones que requerirán las actividades urbanas dispuestas en el espacio con una localización espacial determinada.

De esta manera podemos inferir que la organización espacial de las variadas actividades cuando tiene lugar el análisis, se acomodan a modelos cuantitativos que la empareja con el empleo observado de las redes de infraestructuras y que mediante la posible localización en el futuro de las actividades lo que se quiere producir es la disminución de la demanda a que habría que atender extendiendo o modificando las redes de infraestructuras ya existentes.

Esta mirada, nos otorga un soporte científico acerca del tamaño de las redes de infraestructuras mediante el uso de métodos matemáticos que otorgaban una autonomía en razón de otras consideraciones propias del planteamiento urbanístico.

Aunque parezca incongruente desde la perspectiva del conocimiento que se tiene del modo en que crece y se organiza la ciudad a partir del crecimiento de las redes

de infraestructuras sobre el territorio, los enfoques de demanda han gozado de un largo predicamento en la planificación de las redes de infraestructuras, fundamentalmente de las redes viarias e incluso en la urbanística, y continúan siendo la base conceptual de justificación de muchos de los proyectos actuales.

Esta visión especializada, impuesta en la concepción de las redes aproximadamente desde la década del 40, supuso que cada una de las infraestructuras fuera concebida tan sólo desde sus propios requerimientos de funcionalidad y demanda de consumo. Por ello, los manuales de dimensionado de cualquiera de las redes de infraestructuras parten en general de unas pocas variables (caudal, presión, velocidad, intensidad de viajes o voltaje eléctrico) y sobre ellas plantean nada menos que la organización de las redes, su extensión sobre el territorio, sus dimensiones y su capacidad.

El éxito de los modelos de demanda en su implantación como instrumentos de planteamiento cabe buscarlo en la confluencia de, por lo menos tres factores como lo denota Manuel Herce:⁴⁶

- Su correspondencia conceptual con la sociología funcionalista, de amplia difusión en el mundo anglosajón desde la “escuela de Chicago” de los años 30, que entiende la organización social como un conjunto de funciones que alcanza su mayor eficacia cuando se acuerdan los requerimientos de sus demandas e interrelaciones.
- El hecho de haber desarrollado sus instrumentos de predicción de la demanda sobre estudios de comprobación empírica de relaciones entre la localización de actividades y la cuantía de flujos, que precisaron cierta rigurosidad en la medición de los flujos (aforos, encuestas de movilidad, análisis de la evolución de la carga en el transporte de mercancías, etc.) y que ayudaron al estudio de las causas de la demanda de modos de transporte.
- La utilidad de esa concepción del dimensionado de las redes en una fase de desarrollismo territorial, sobre la base de creación de un soporte infraestructural del crecimiento de la ciudad, que sirvió para alimentar un

⁴⁶ Herce, Manuel, “Sobre la movilidad en la Ciudad”, editorial Reverté, Barcelona 2009 Página 56-57.

fuerte progreso (técnico y financiero) de extensión de la plusvalía urbana mucho más allá de la ciudad.

Aplicar este tipo de enfoque supone adoptar varias hipótesis que han de guiar el proceso de planificación de la movilidad urbana, hipótesis que encadenan las siguientes conclusiones:

- La forma que adopta la ciudad sobre el territorio, su extensión, la localización de sus actividades y, en gran parte, su intensidad de producción dependen de la extensión y forma de sus redes de infraestructuras.
- La cuantía global y el tipo de desplazamientos que se producen en una ciudad dependen del desarrollo económico y también de su idiosincrasia cultural, pero su expresión espacial en la forma de flujos en diferentes modos de desplazamiento está relacionada con la localización de sus diferentes actividades sobre el territorio.
- En la medida en que la expresión de los flujos depende de la localización de las actividades en el espacio, y que ésta es producto de la forma y extensión de las redes de infraestructuras, se debe concluir que ésta tienen una enorme influencia en la expresión espacial que adopta la movilidad.

Las consecuencias prácticas de estos argumentos suponen una atención a las infraestructuras de movilidad que en el fondo son la sumatoria de calles de una ciudad y sus redes especializadas de transporte. Así pues, la gestión de la movilidad urbana descansa en gran parte sobre políticas de adaptación y gobierno del espacio público urbano.

Comprender que la adaptación y gestión del espacio público urbano es una de las dos principales herramientas sobre las que descansa un modelo más sostenible de movilidad urbana supone adoptar las siguientes premisas como punto de partida:

- Todas las formas de desplazamiento tienen importancia en el sistema de movilidad y por lo tanto, deben atenderse. La atención excesiva a las

formas que son más agresivas en la ocupación del espacio suele conllevar la marginación de otros modos de desplazamiento. El automóvil no es más que una eficaz y versátil forma de desplazamiento, pero ocupa todo el espacio posible en la ciudad, no sólo en las calzadas de circulación de las calles, sino también en las aceras y los espacios disponibles para aparcar.

- La inexistencia de espacios adaptados a los requerimiento de las formas más normales y eficaces de desplazamiento en distancias cortas, como caminar e ir en bicicleta no sólo supone una marginación de este tipo de movilidad –lo que atenta contra la propia esencia de la ciudad-, sino que a menudo conlleva la imposibilidad de desplazamiento para amplias capas de población.
- Las políticas de dar preferencia a determinadas formas de movilidad en áreas determinadas del espacio público constituyen una apuesta por un determinado modelo, pero sólo serán afectivas si se inscriben en una visión global sobre la totalidad del funcionamiento de la ciudad que especialice diferentes tipos de redes de movilidad y espacios de convivencia.
- Esta llamada a la integración de todos los modos de desplazamiento en la propuesta organizativa del funcionamiento del sistema urbano es consecuencia de la certeza de que no todos los modos de desplazamiento tienen la misma eficacia según sus motivaciones, distancias y condiciones en que dan.

Puede parecer una lista de generalidades o de verdades pero estas premisas han tardado mucho en calar en la administración pública, recién siendo puestas en práctica por las ciudades colombianas que se quedan en meras declaraciones de objetivos –que pocas veces corresponden con sus actuaciones- lo cual ocasiona el poco impacto aplicativo en todas las ciudades del país. No se trata de comenzar de cero en cuanto al instrumental de análisis y de planteamiento. Por fortuna muchas ciudades europeas llevan ensayando durante mucho tiempo modelos y sistemas de gestión, lo que está recalcando en nuestro futuro más próximo.

Sin más, en cualquier caso, hay que recalcar una lección que emana de este enfoque propuesto: el espacio de la ciudad no puede ser espacio de un grupo social específico de usuarios de un determinado modo de transporte y la calle se ha de diseñar sobre la coexistencia de funciones, la atención a los

diferentes y variados tipos de usuarios con requerimientos muy distintos y en todo caso, como un espacio compartido de usos y fines cambiantes en el tiempo.

Inclusión social y el papel de las personas en situación de discapacidad dentro del panorama de la ciudad.

Podemos entender la inclusión como libertad, libertad de formar parte de lo que se decide en la vida en comunidad, pero para todas aquellas personas en situación de discapacidad, esta libertad se encuentra coartada a barreras visuales, intelectuales y físicas. Dentro del desarrollo de la ciudad, uno de sus fines más importantes es eliminar o en su caso disminuir al máximo todas estas barreras a la libertad de los ciudadanos para traer igualdad y equidad. Tradicionalmente, la justificación de la exclusión es debido a términos puramente económicos, en otras palabras, menos barreras generan mayor crecimiento económico. Desde esta mirada, la eliminación de barreras que no llevan al crecimiento es difícil de justificar. A partir de esto el deber ser es que la libertad dentro de una sociedad debe ser sin barreras, siendo este un compromiso ineludible que no requiere ninguna otra justificación.

A partir de las dos perspectivas, (derechos humanos y económica), ha acrecentado el debate sobre inclusión y discapacidad tanto en el país como en el planeta. Ambas han sido consideradas antagónicas y el contenido de las respuestas y conjeturas han cambiado conforme el avance del tiempo, aunque más allá de las discusiones, las políticas que han surgido a nivel regional, como la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, han sido esfuerzos sumamente, válidos y aplicados dentro de cada uno de los países según las necesidades propias. En nuestro país, y más concretamente en la ciudad de Santiago de Cali, la legislación que analizamos es lograda a partir de la inclusión de personas discapacitadas en el panorama nacional.

Estos avances se producen mientras cuentan con un trasfondo en el cual las personas con discapacidad deben atender sus necesidades básicas como salud, educación y transporte sin contar con un entorno adecuado para desarrollarlas, en especial todas aquellas en situación económica precarias y todas aquellas que

habitan las áreas rurales. Muchos de ellas, no logran sortear estos percances y los que logran hacerse un lugar en el competitivo mundo laboral o los que pueden educarse o aquellos que pueden desplazarse libremente, pueden ser considerados sin lugar a dudas afortunados. En nuestro país, el estudiante, el trabajador o la persona discapacitada, tiene problemas para moverse dentro de Cali. La casi ausencia de transporte accesible limita la posibilidad de llegar a los lugares de trabajo, a una cita médica o una institución educativa. Vemos situaciones diariamente donde los familiares deben tener total compañía de la persona discapacitada cuando se trata de abordar el transporte en la ciudad, algo inconcebible cuando se cuenta con un transporte que argumenta buena planeación, que debería facilitar el desplazamiento de unas personas que no representan al menos el 5% de la población de la ciudad de Cali. Pero, ¿Por qué falla? ¿Por qué les es tan difícil a las personas en situación de discapacidad el transporte de la ciudad? ¿Por qué aunque se cuenta con una “adecuación” del sistema de transporte no se considera como un éxito sino como uno a medias? Hay tres conceptos en relación a la infraestructura de transporte que han sido aplicados erróneamente:

Las intervenciones para la gente con discapacidad no beneficiarán a otros:

Una infraestructura más accesible beneficiará a más ciudadanos, incluyendo a todas aquellas con necesidades especiales, no solamente discapacitadas, tales como mujeres embarazadas y personas con niños, lo que conllevará a un mayor beneficio social reflejado en una mejora inmediata de la calidad de vida sino también una mejoría económica tanto para las personas que pagarían menos dinero y tiempo en sus desplazamientos, como para los dueños de las empresas que verían sus arcas aumentadas en razón a la cantidad exponencial de pasajeros que recurrirían al MIO como fuente de transporte.

Los sistemas accesibles son muy costosos:

Este es un hecho comúnmente argumentado para justificar la poca o inexistencia de estas adaptaciones en el transporte de la ciudad. Aquí cabría decir que por el contrario, los sistemas inaccesibles han demostrado ser más costosos, tal como el caso de Curitiba en Brasil. Estos sistemas por lo general presentan tiempos de viaje más largos y menor carga de pasajeros, por lo que el costo por pasajero es

más elevado. Es decir, a mayor cantidad de pasajeros, menor el costo por pasajero y mayores beneficios de ambas partes. Los sistemas accesibles son costo-efectivos y las adaptaciones de sistemas inaccesibles son sumamente costosas.

La mayoría de las personas que presentan discapacidad usa o emplea silla de ruedas:

Esta visión sobre la demanda del consumidor de transporte accesible está equivocada ya que deja de lado el beneficio de una amplia gama de usuarios ya que una gran mayoría de personas discapacitadas no está limitada a una silla de ruedas. Se debe tomar en cuenta las necesidades especiales de víctimas de accidentes, discapacidades auditivas y visuales, las personas con bajos niveles de alfabetización. Aunque en nuestra ciudad encontramos que el MIO cuenta con algunas características de un sistema accesible, se queda en demasía corto por mucho. Los buses alimentadores no cuentan todos con las rampas para elevar a una persona discapacitada, la voz que anuncia las paradas y estaciones no suele funcionar, el acceso a las estaciones es sumamente precario para una persona invidente, no hay un protocolo para ayudar a una persona invidente salvo por la ayuda caritativa de otro pasajero, y ahora, lo más preocupante de todo, la sobrepoblación de usuarios en un bus en todo momento del día hace que el acceso de las personas en situación de discapacidad se traduzca en largos tiempos de espera mientras encuentra un bus que tenga el espacio suficiente para cuadrar la silla de ruedas o las sillas azules se encuentren disponibles.

El no empleo de los principios del diseño universal:

El primer gran paso de muchos, es la accesibilidad a calzadas y aceras. Es bien entendido que en la ciudad podemos observar variados intentos porque esto ocurra pero sin una coordinación total logrando que solo unas pequeñas partes se encuentren adaptadas. El hecho de que las estaciones y las aceras no sean accesibles en su totalidad tiene un impacto muy grande ya que las personas no pueden llegar a ellas con facilidad. El programa de mejora y adecuación de aceras debe ser acompañado por un esfuerzo en mantenerlas despejadas, libres de obstáculos logrando así mayor fluidez. También con estas mejoras deben crearse programas para mejorar la seguridad en el tránsito. Si observamos con detenimiento la ciudad cuenta con un patrón caótico de circulación de tránsito que

ocasiona que el movimiento sea difícil y en algunos casos peligroso, en especial para aquellas personas cuya movilidad depende de la asistencia de otros o de dispositivos de ayuda como muletas y sillas de ruedas. Esta tarea incluye mejorar el sistema de señalización, peatonalización de vías con poco uso vehicular y construcción de senderos peatonales.

La administración no se enfoca en un acceso equitativo al transporte:

A nivel global, los programas apuntados específicamente a un número particular de vehículos para las personas en situación de discapacidad han sido infructuosos. Los variados problemas con la limitada comprensión de las necesidades de los usuarios de sillas de ruedas resultaron en un bajo nivel de uso del sistema del transporte. Por lo tanto, se demostró que aunque los vehículos con adaptación especial sean accesibles, la gente encuentra difícil entrar y salir, más aún en horas pico. Una implementación de un sistema que sea adaptativo a sus usuarios puede brindar la posibilidad de aprender cómo se puede enseñar tanto a los funcionarios como al usuario final a utilizar sabiamente los recursos con que cuenta el transporte haciendo un mejor uso de estos.

Acciones necesarias para un futuro inmediato

Las políticas inclusivas y los programas para las personas con discapacidad deben ser de la más alta prioridad. Aunque son relativamente nuevos, para la población involucrada estas políticas deben tomar lugar a través del cabildeo. Es bien sabido que las personas con discapacidad cuentan con una influencia política limitada en el país y más aún en la ciudad. Su comunidad no ha logrado usar la fuerza numérica para tomarse la escena de la agenda nacional pudiendo traer consigo una legislación que se encamine en la inclusión social. Por otro lado, es necesaria la presencia gubernamental en temas de una acción afirmativa. La inclusión de las personas en situación de discapacidad requiere de programas que faciliten el acceso no solo al medio de transporte, sino al acceso a un sistema de educación y salud de calidad que rompa de alguna manera la tendencia al olvido de su comunidad. Finalmente, es fundamental desarrollar una red específicamente diseñada para la recolección y actualización continua de datos que permita identificar las necesidades latentes de esta población y así lograr una mejor atención, aunque si bien existen datos relacionados a esta comunidad por parte

del DANE, el enfoque y el método empleado hacen que los datos logrados sean pobres y desfasados en algunos casos.

Capítulo III – Resultados.

Datos estadísticos, gráficos y tablas.

Ficha técnica.

Tipo de estudio: Encuesta a la ciudadanía de Santiago de Cali.

Fecha de levantamiento: 1 de enero a 31 de enero de 2015.

Población objetivo: Hombres y mujeres con discapacidad de 14 años o más residentes de la zona urbana de la ciudad de Santiago de Cali.

Tamaño muestral: 50 personas.

Diseño muestral: Muestreo simple por conglomerados.

Variables de desagregación del análisis: Edad, sexo, nivel educativo, ocupación, estado civil, personas a cargo, posición familiar, estrato socioeconómico, salario, experiencia laboral, clasificación de discapacidad y minusvalía.

Técnica aplicada: Encuesta presencial

Objetivos:

- Contar con información actualizada, permanente y confiable sobre el volumen, características sociodemográficas y calidad de vida de la población en situación de discapacidad.
- Estudiar la evaluación del impacto de política pública “Acuerdo número 0197 del Concejo de Santiago de Cali” dirigida a esta población.
- Contribuir a una mayor participación ciudadana a través de la provisión de información y una mayor accesibilidad y apropiación de la misma.

Tablas de frecuencia

Para esta investigación, de una muestra de 50 personas en situación de discapacidad, se consideró discriminar la información en diferentes tablas como edad, sexo, nivel educativo, ocupación, estado civil, personas a cargo, posición familiar, estrato, salario percibido, experiencia laboral, clasificación de

discapacidad y minusvalía, todo ello en pro de clasificar y ordenar los datos de tal manera que sea posible analizarlos de una manera adecuada, evitando así errores, maximizando la obtención de resultados. Teniendo esta información clasificada, se procede a efectuar las preguntas que nos permitirán saber lo que estamos buscando. Tales preguntas son:

- ¿Cómo califica la infraestructura de los centros comerciales de la ciudad?
- ¿Cómo califica la infraestructura de los lugares que ofrecen servicios de salud?
- ¿Cómo califica la infraestructura de los centros educativos?
- ¿Cómo califica la infraestructura de los servicios de Transporte y Movilidad de la Ciudad?
- ¿Cómo califica la infraestructura del espacio público (Parques, Calles, Avenidas, etc.)?
- De 1 a 5 ¿Cómo califica el acceso a los lugares públicos de la ciudad?
- De 1 a 5 ¿Cómo califica las medidas actuales en materia de acceso a los lugares públicos de la ciudad?
- De 1 a 5 ¿Cómo califica el personal de apoyo para el acceso en los lugares públicos de la ciudad?
- ¿Ha tenido dificultades al movilizarse por la ciudad debido a su discapacidad?
- ¿Utiliza usted a diario el Sistema de Transporte Público de la Ciudad?
- De 1 a 5 ¿Cómo califica el Sistema de Transporte Público de la Ciudad?
- ¿Utiliza con frecuencia otro método de transporte diferente al sistema público?
- ¿Posee vehículo propio?

Tabla 8: Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menores de 15 años	12	24,0	24,0	24,0
Adultos jóvenes entre 15 y 35 años	12	24,0	24,0	48,0
Adultos entre 35 y 65 años	14	28,0	28,0	76,0
Adulto mayor, mayores de 65	12	24,0	24,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Podemos observar una distribución homogénea teniendo la posibilidad de tocar un espectro más amplio en cuanto a edad, abarcando desde menores de 15 años hasta la tercera edad, es decir mayores de 65 años.

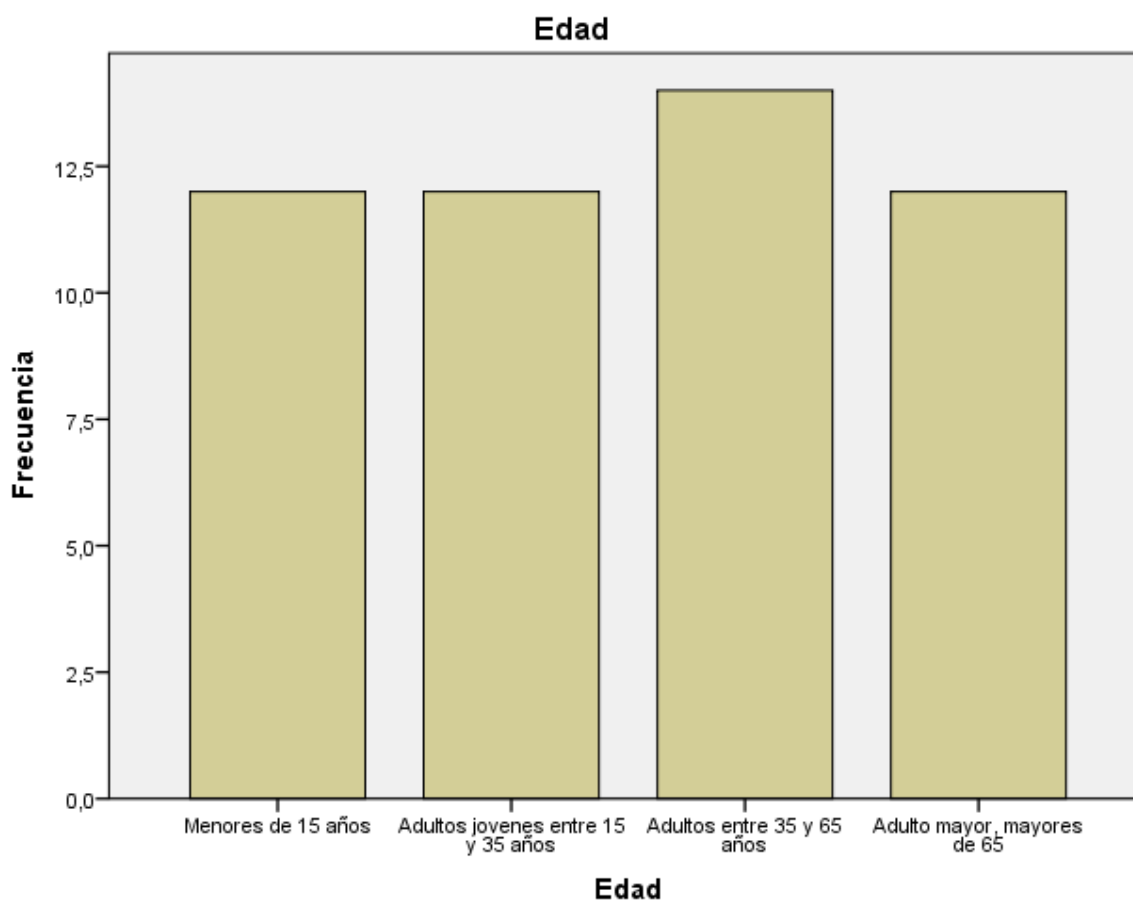


Gráfico 4: Edad

Tabla 9: Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	22	44,0	44,0	44,0
Válidos Masculino	28	56,0	56,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En este apartado contamos con una mayoría no tan demarcada por parte de la población masculina (28) frente a la femenina (22), logrando un equilibrio de la muestra.

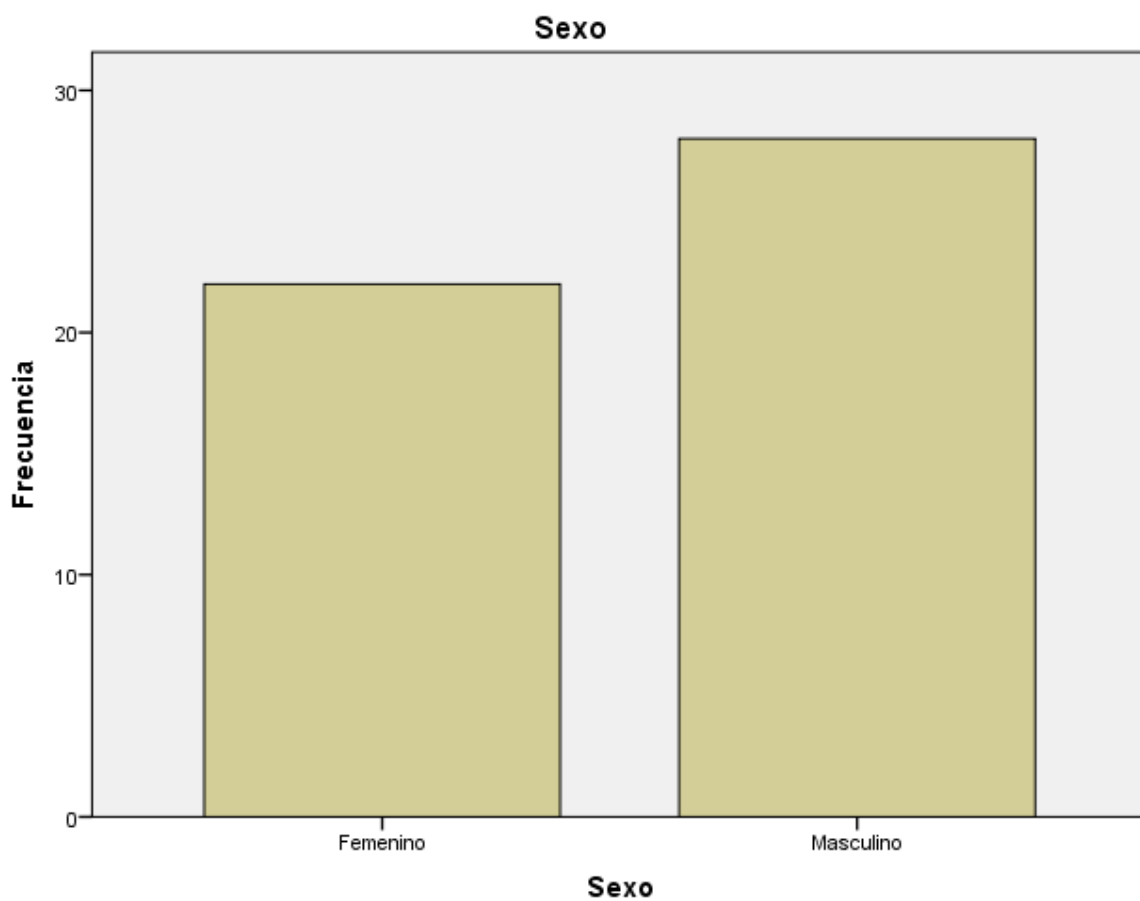


Gráfico 5: Sexo

Tabla 10: Nivel Educativo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Primaria	16	32,0	32,0	32,0
Bachillerato	15	30,0	30,0	62,0
Técnico	12	24,0	24,0	86,0
Pregrado	5	10,0	10,0	96,0
Posgrado	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En cuanto al nivel educativo contamos con que de los 50 encuestados, están distribuidos en su mayoría entre primaria (16) y bachillerato (15), aunque con una formación técnica importante (12), terminando con una presencia minoritaria de estudios de posgrados (2) y pregrados (5).

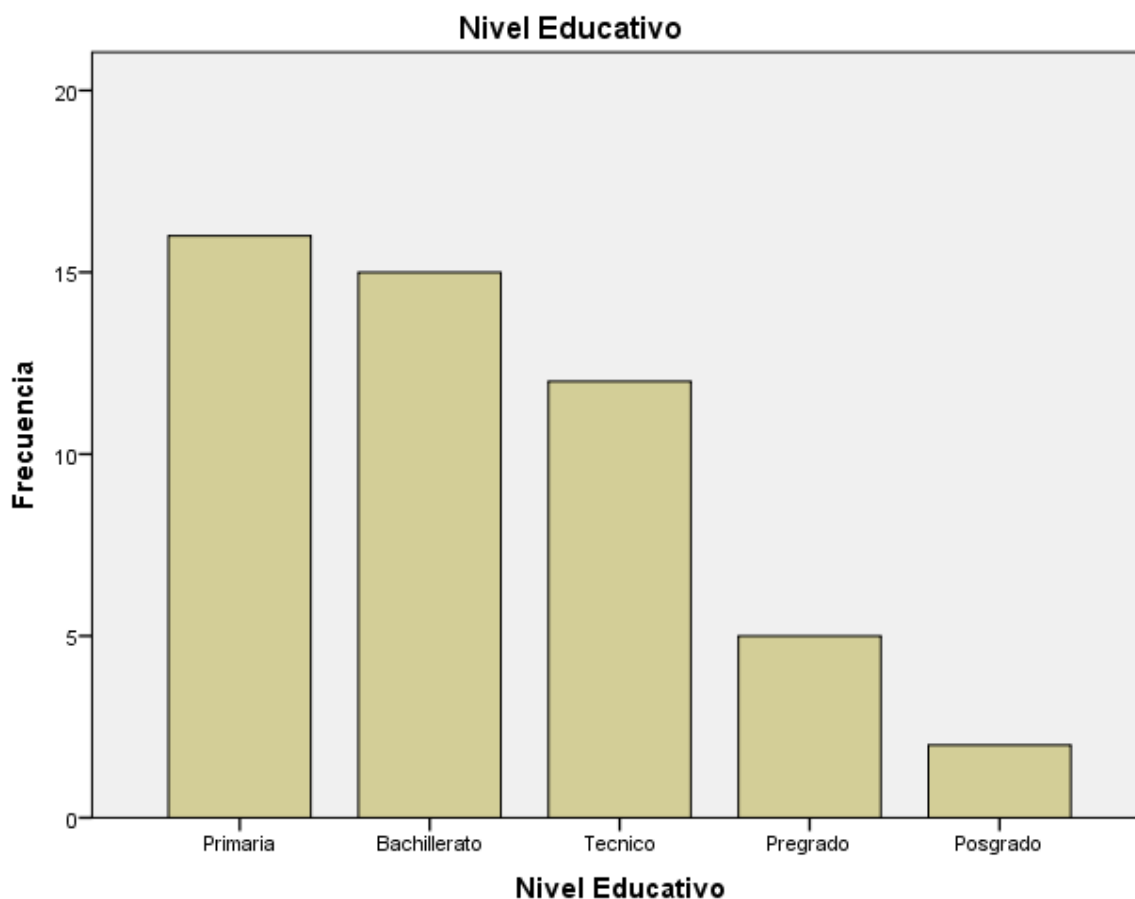


Gráfico 6: Nivel Educativo

Tabla 11: ¿A qué se dedica en la actualidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Estudiante	14	28,0	28,0	28,0
Trabajador	11	22,0	22,0	50,0
Trabajador informal	10	20,0	20,0	70,0
Desempleado	8	16,0	16,0	86,0
Pensionado	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

La distribución mayoritaria indica que 14 son estudiantes, 11 trabajan, 10 lo hacen pero de manera informal. Por otro lado 7 son pensionados y por últimos 8 no cuentan con empleo.

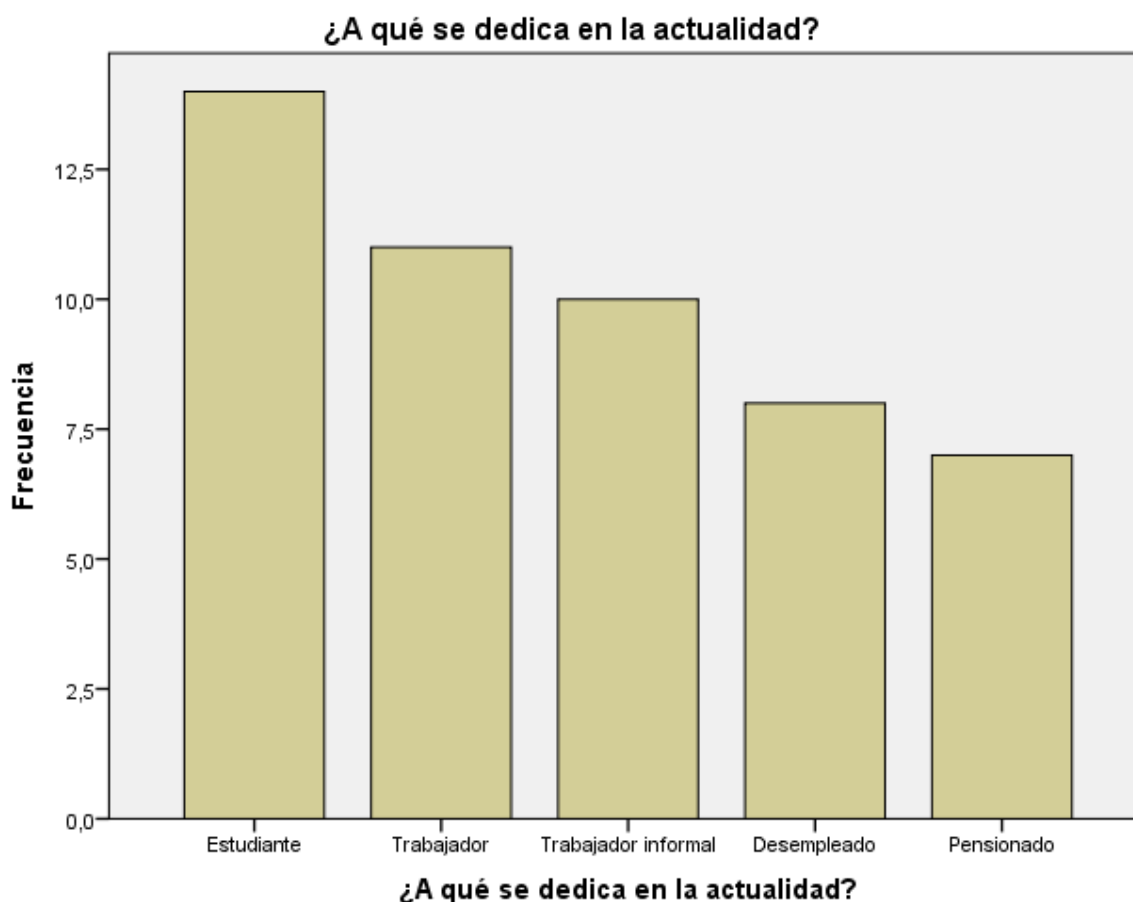


Gráfico 7: ¿A qué se dedica en la actualidad?

Tabla 12: Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	15	30,0	30,0	30,0
Casado	14	28,0	28,0	58,0
Válidos Unión Libre	9	18,0	18,0	76,0
No aplica	12	24,0	24,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

La muestra se encuentra distribuida, en 15 solteros, 14 casados, 9 en unión libre y 12 no aplicaron en esta clasificación.

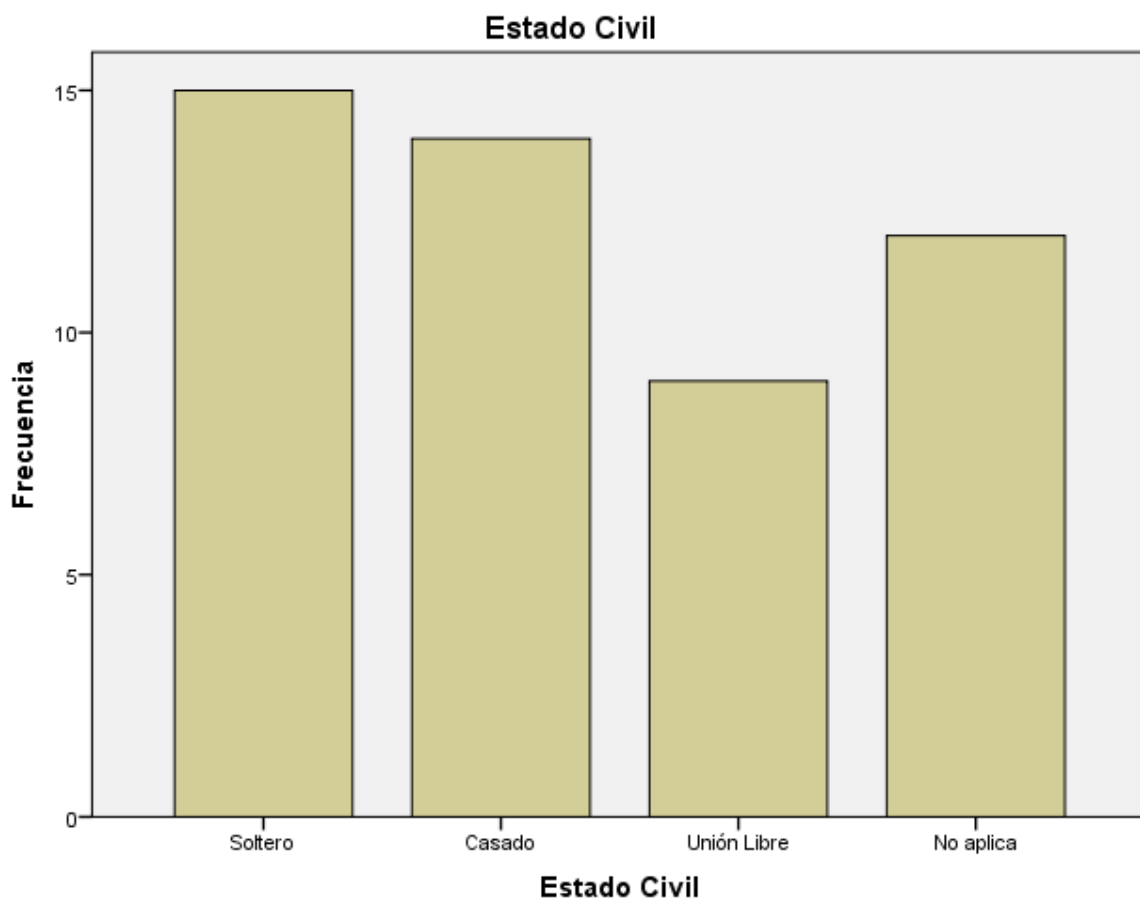


Gráfico 8: Estado Civil

Tabla 13: Número de personas a su cargo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	8	16,0	16,0	16,0
2	12	24,0	24,0	40,0
3	8	16,0	16,0	56,0
Más de 3	1	2,0	2,0	58,0
Ninguna	21	42,0	42,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Para este apartado, 21 personas no cuentan con nadie a su cargo, solo una persona cuenta con más de tres personas a su cargo, 12 personas cuentan con 2, 3 personas cuentan con 8 y por último 8 personas cuentan con al menos una persona a su cargo. Analizando los datos obtenidos, podemos acertar sin lugar a dudas, que estas personas a pesar de estar en situación de discapacidad, de sus limitaciones físicas, cuentan con personas a su cargo, con todo lo que ello implica, (recursos económicos, crianza, entre otros).



Gráfico 9: Número de personas a cargo.

Tabla 14: Posición Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Independiente	5	10,0	10,0	10,0
Cabeza de Familia	21	42,0	42,0	52,0
Hijo (A)	19	38,0	38,0	90,0
Esposo (A)	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

La posición familiar para las personas encuesta, la mayoría son cabeza de hogar (21), seguidos por 19 personas que son hijos dentro su núcleo familiar, terminando con 5 personas que viven independientemente y 5 personas casadas.



Gráfico 10: Posición Familiar

Tabla 15: Estrato

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 2	14	28,0	28,0	28,0
3	26	52,0	52,0	80,0
Más de 3	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

El estrato económico, 10 personas pertenecen a más de 3, 14 personas pertenecen al estrato 2 y mayoritariamente 26 personas se ubican en el estrato 26.

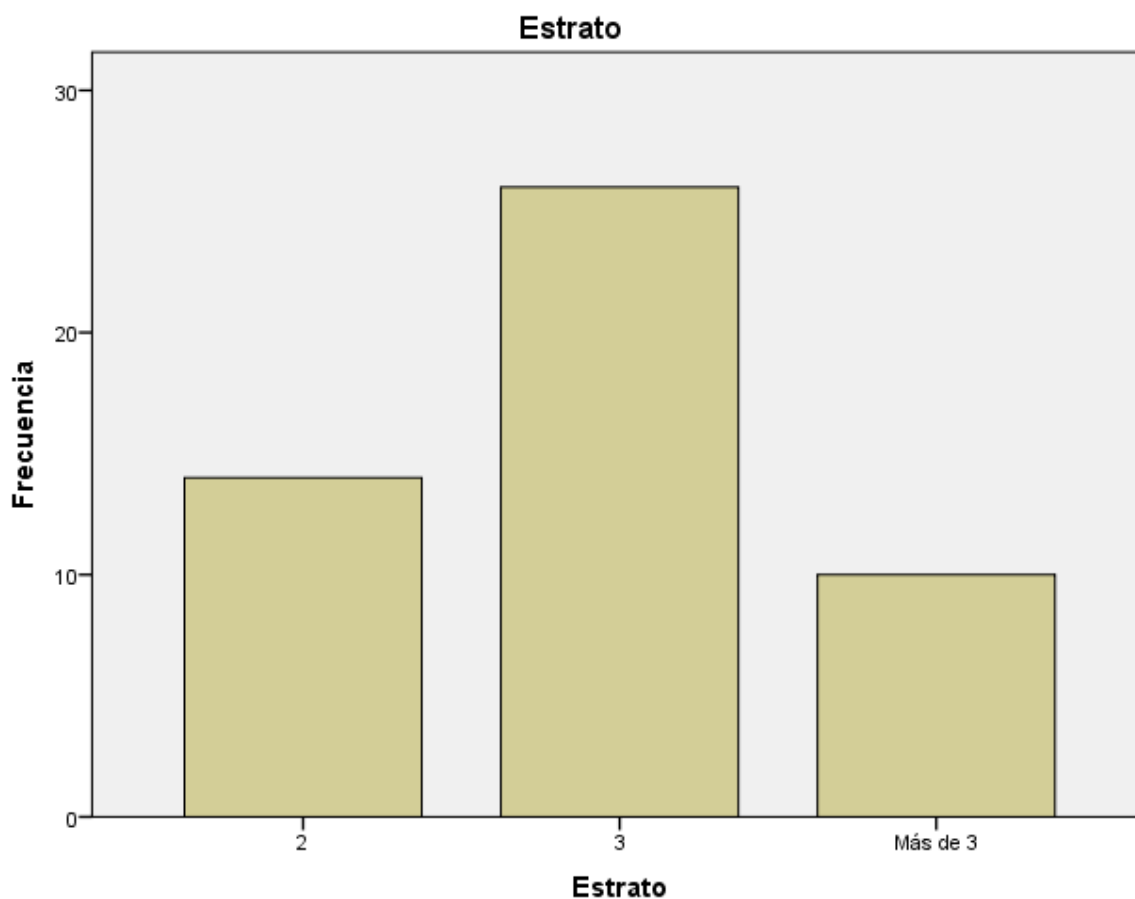


Gráfico 11: Estrato Socioeconómico

Tabla 16: Clasificación internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Minusvalía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiencia	7	14,0	14,0	14,0
Discapacidad	24	48,0	48,0	62,0
Minusvalía	19	38,0	38,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En esta clasificación de discapacidad, 7 presentan deficiencia física o motriz, 24 personas son discapacitados y 19 son minusválidos.

Clasificación internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Minusvalía

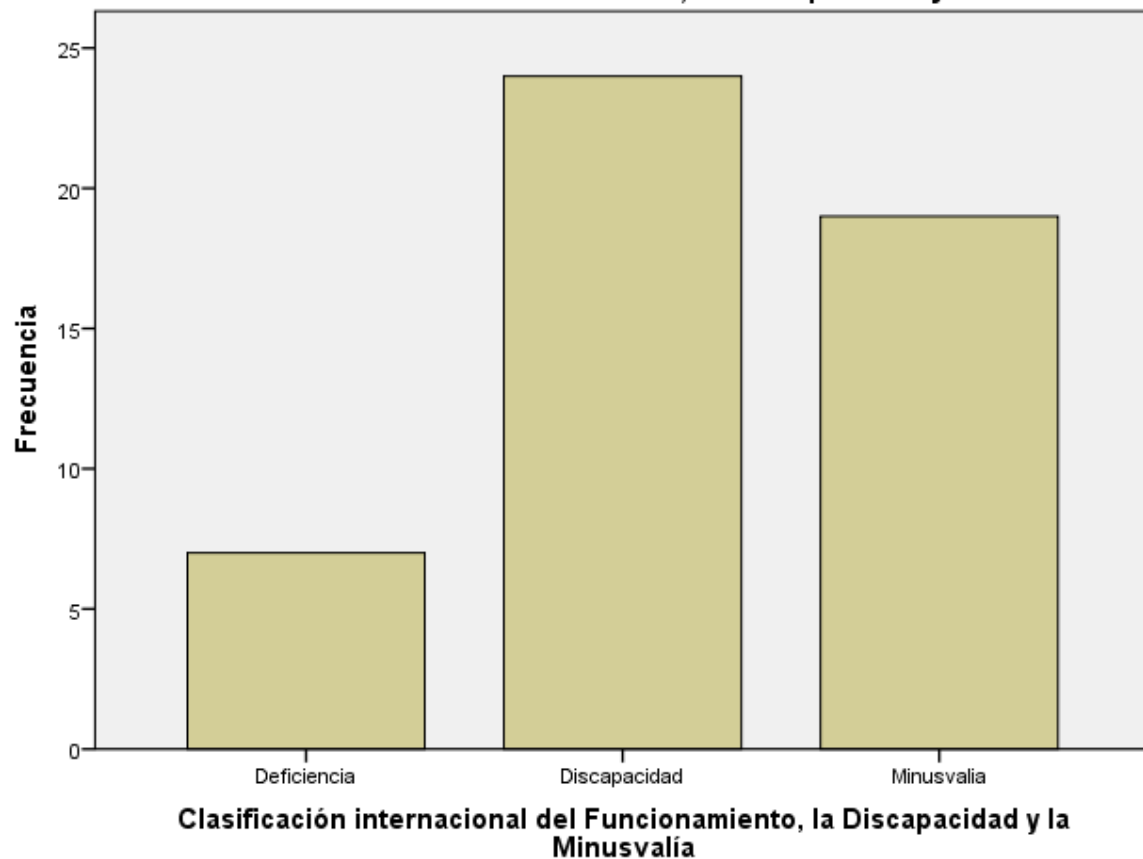


Gráfico 12: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Minusvalía.

Tabla 17: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiencias	7	14,0	14,0	14,0
Limitaciones en la actividad	23	46,0	46,0	60,0
Válidos Restricciones en participación	14	28,0	28,0	88,0
Factores Ambientales	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

De los 50 encuestados, 7 presentan deficiencia, 23 presentan limitaciones en la actividad diaria, 14 cuentan con restricciones que le impiden participar de sus actividades y 6 personas por factores ambientales no pueden tener un nivel de vida óptimo.

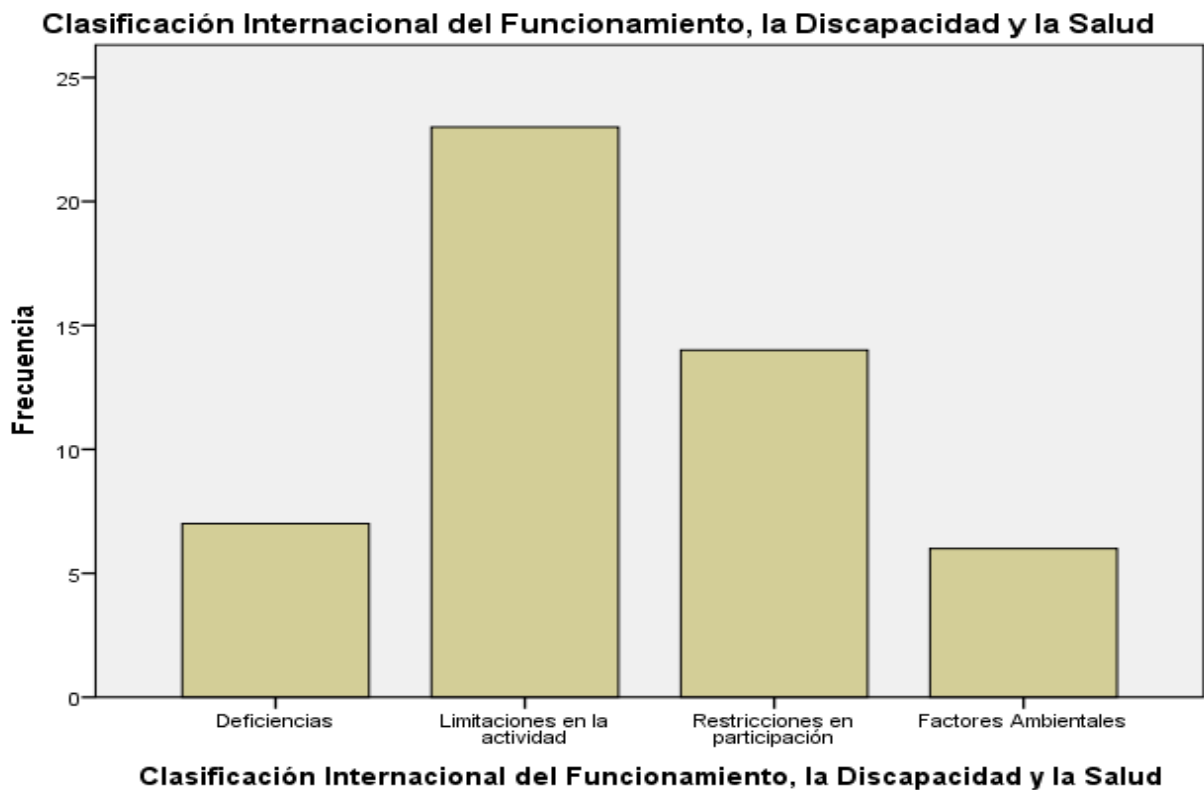


Gráfico 13: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.

Tabla 18: ¿Tiene experiencia laboral?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	21	42,0	42,0	42,0
Válidos NO	29	58,0	58,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

La información se encuentra distribuida entre 29 personas que no tienen experiencia laboral y 21 personas que si cuentan con tal experiencia.

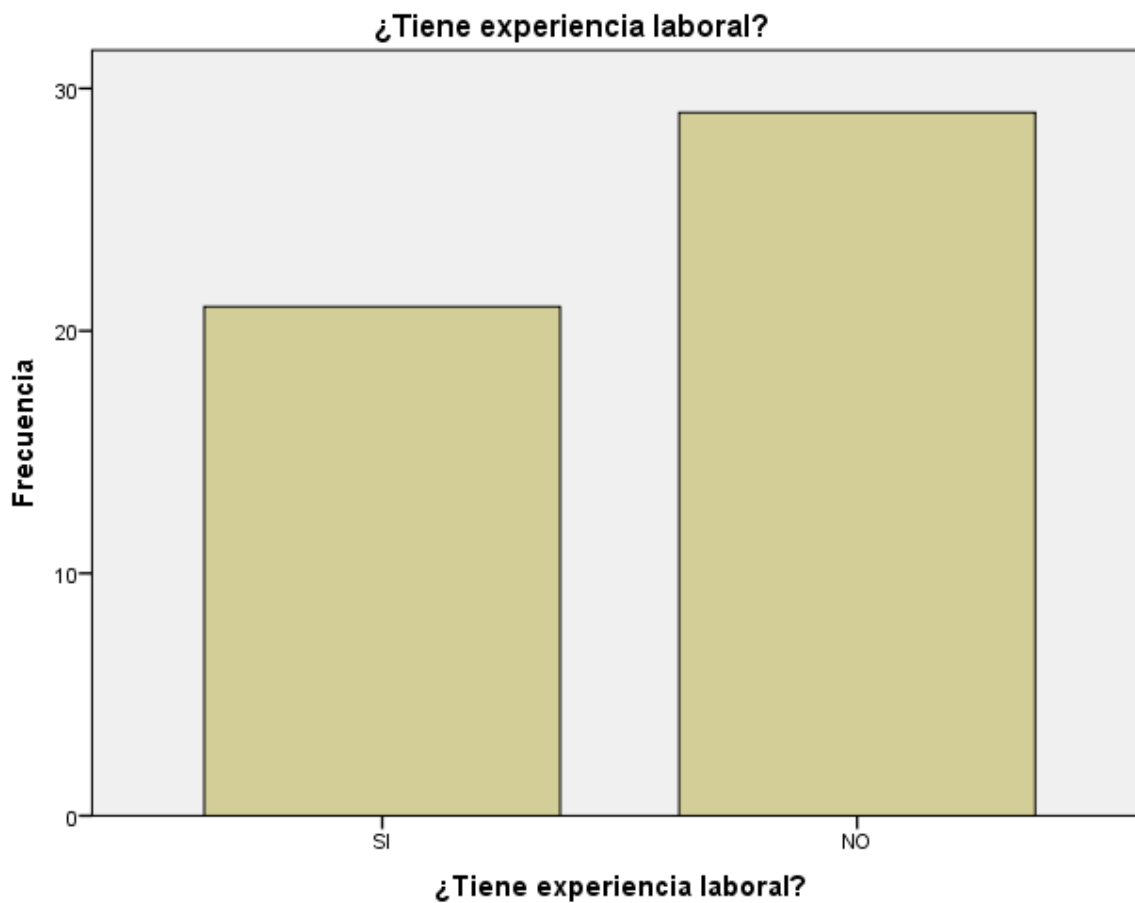


Gráfico 14: Experiencia Laboral

Tabla 19: ¿Cuál ha sido el salario asignado por su labor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo	15	30,0	30,0	30,0
Dos salarios mínimos	6	12,0	12,0	42,0
Más de dos salarios mínimos	7	14,0	14,0	56,0
No aplica	22	44,0	44,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En cuanto al salario percibido 15 reciben el salario mínimo, 6 personas perciben dos salarios mínimos, 7 personas reciben más de dos salarios mínimos y 22 personas no aplicaron en esta categoría.

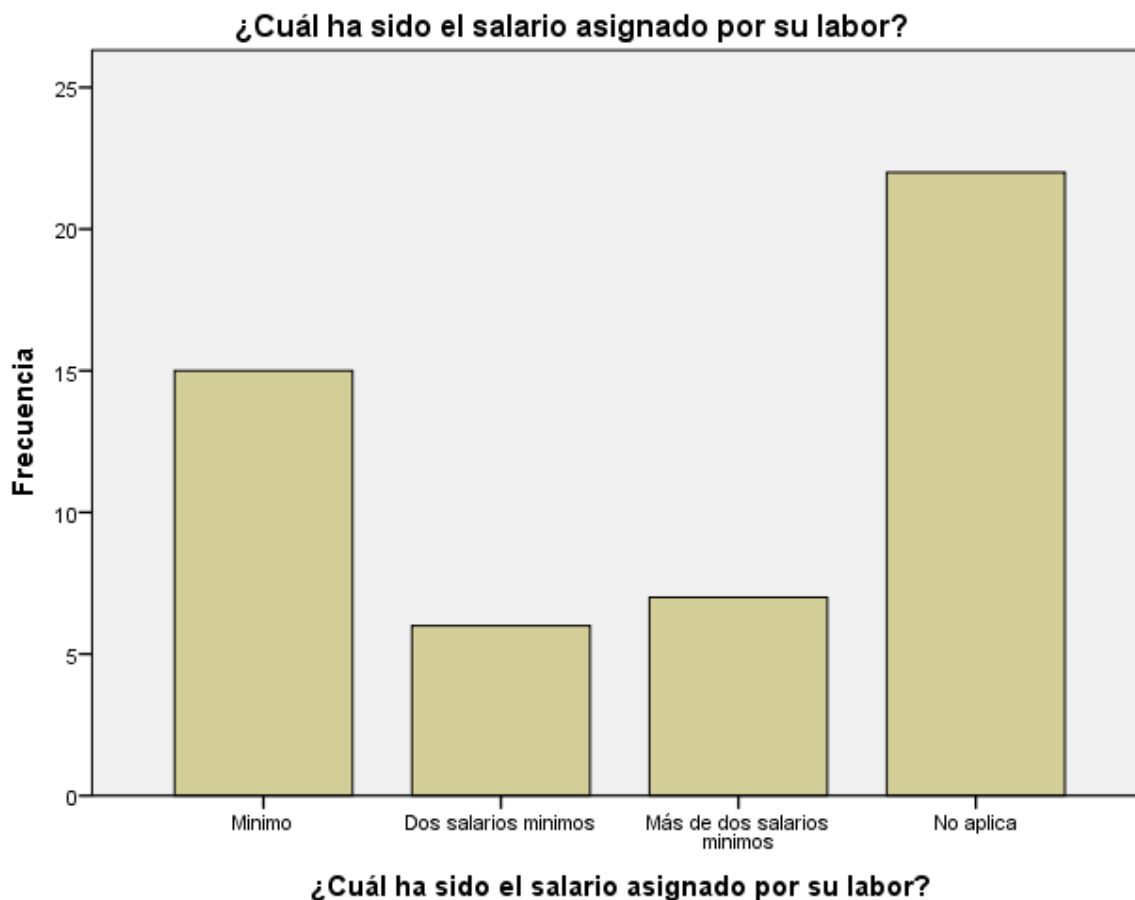


Gráfico 15: Salario por labor desempeñada

Tabla 20: ¿Cómo califica la infraestructura de los centros comerciales de la ciudad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insuficiente	11	22,0	22,0	22,0
Normal	21	42,0	42,0	64,0
Válidos Inadecuada	14	28,0	28,0	92,0
Adecuada	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

21 personas encuentran que la estructura de los centros comerciales es normal, aunque solamente 4 personas la considera adecuada. Por otro lado, para 11 personas es insuficiente y 14 considera que son inadecuadas. Claramente, los datos obtenidos nos muestra una división entre la consideración si es adecuado o no, pero cabe aclarar que no todas las personas presentan la misma discapacidad, es decir para algunas personas si es accesible pero para otras no tanto, o directamente no lo es.

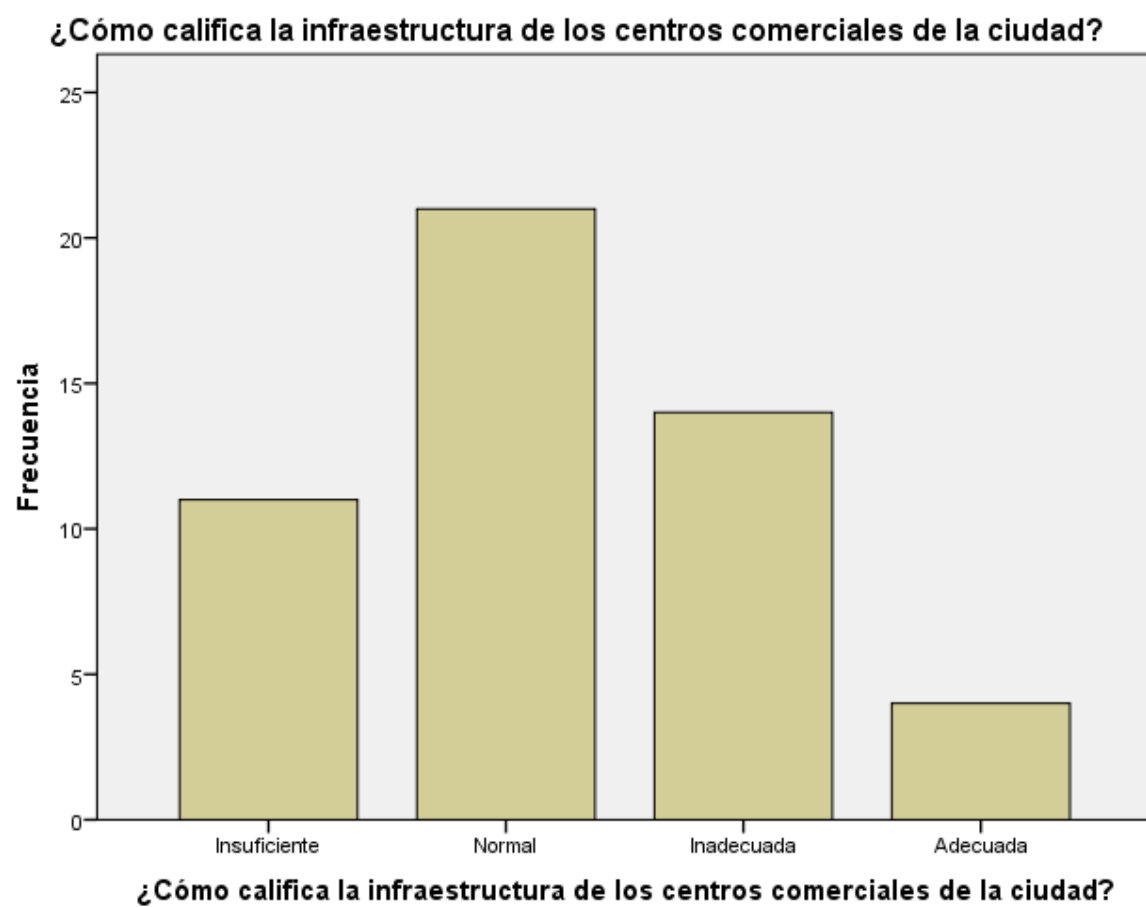


Gráfico 16: Calificación de la infraestructura de los centros comerciales de la ciudad.

Tabla 21: ¿Cómo califica la infraestructura de los lugares que ofrecen servicios de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insuficiente	5	10,0	10,0	10,0
Normal	15	30,0	30,0	40,0
Válidos Inadecuada	9	18,0	18,0	58,0
Adecuada	21	42,0	42,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En infraestructura de las entidades prestadoras de servicios de salud, 21 personas la consideran adecuada, 15 personas directamente normal, 9 personas inadecuada y 5 personas insuficiente. Lo que podemos observar es que a ojos de los encuestados la mayoría piensa que se cuenta con una estructura adecuada en las entidades prestadoras de salud, permitiéndonos aseverar que de las necesidades estructurales se encuentran suficientemente bien atendidas para personas en situación de discapacidad.

¿Cómo califica la infraestructura de los lugares que ofrecen servicios de salud?

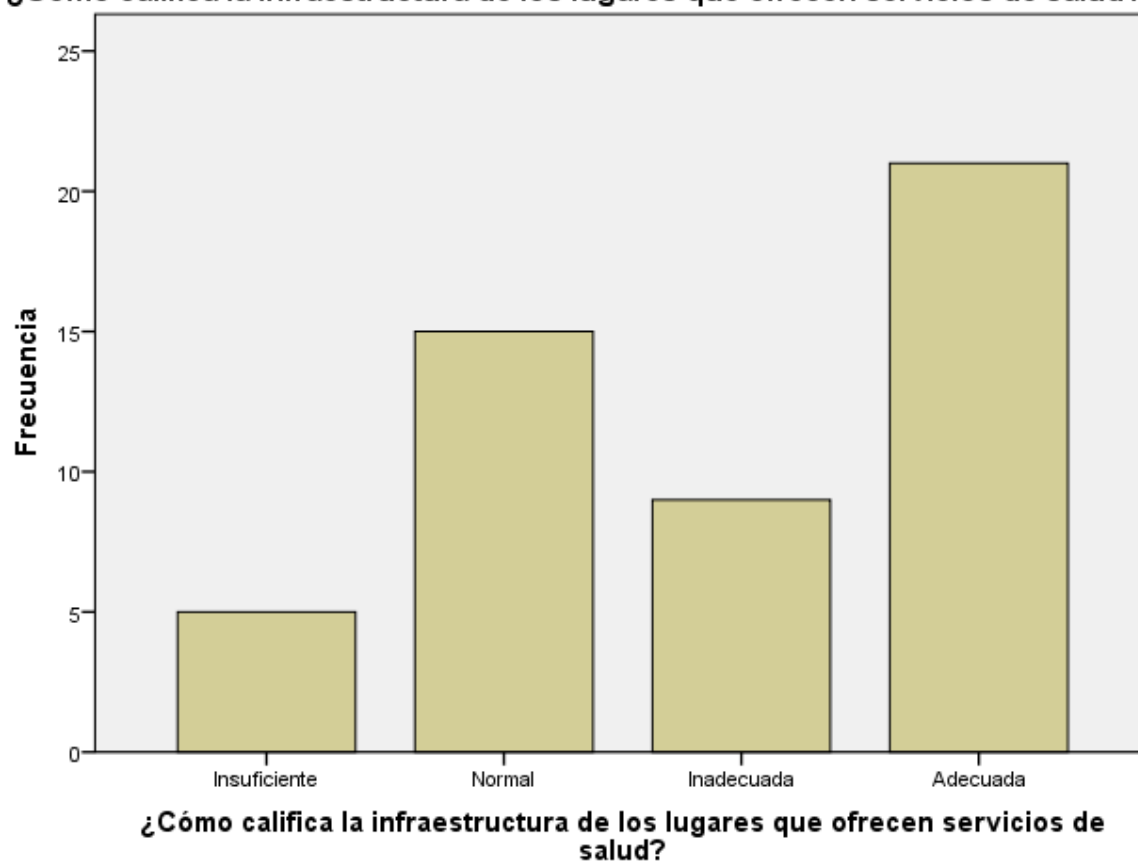


Gráfico 17: Calificación de la infraestructura de los centros de prestación de servicios de salud.

Tabla 22: ¿Cómo califica la infraestructura de los centros educativos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insuficiente	18	36,0	36,0	36,0
Normal	16	32,0	32,0	68,0
Válidos Inadecuada	7	14,0	14,0	82,0
Adecuada	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Hay presente una división en cuanto a esta consideración. Por un lado, 18 personas consideran que es insuficiente y 9 adecuada, pero por el otro, 16 la consideran normal y 9 adecuada. Esta división se presenta ya que nos encontramos con que la población analizada cuenta con una fuente de ingresos variable de persona a persona, pudiendo asistir a instituciones educativas que se adecúan a sus necesidades particulares. Las demás se deben acoplar a una institución que no cumple con estos requisitos ya que no cuentan con recursos para asistir a una institución especializada.

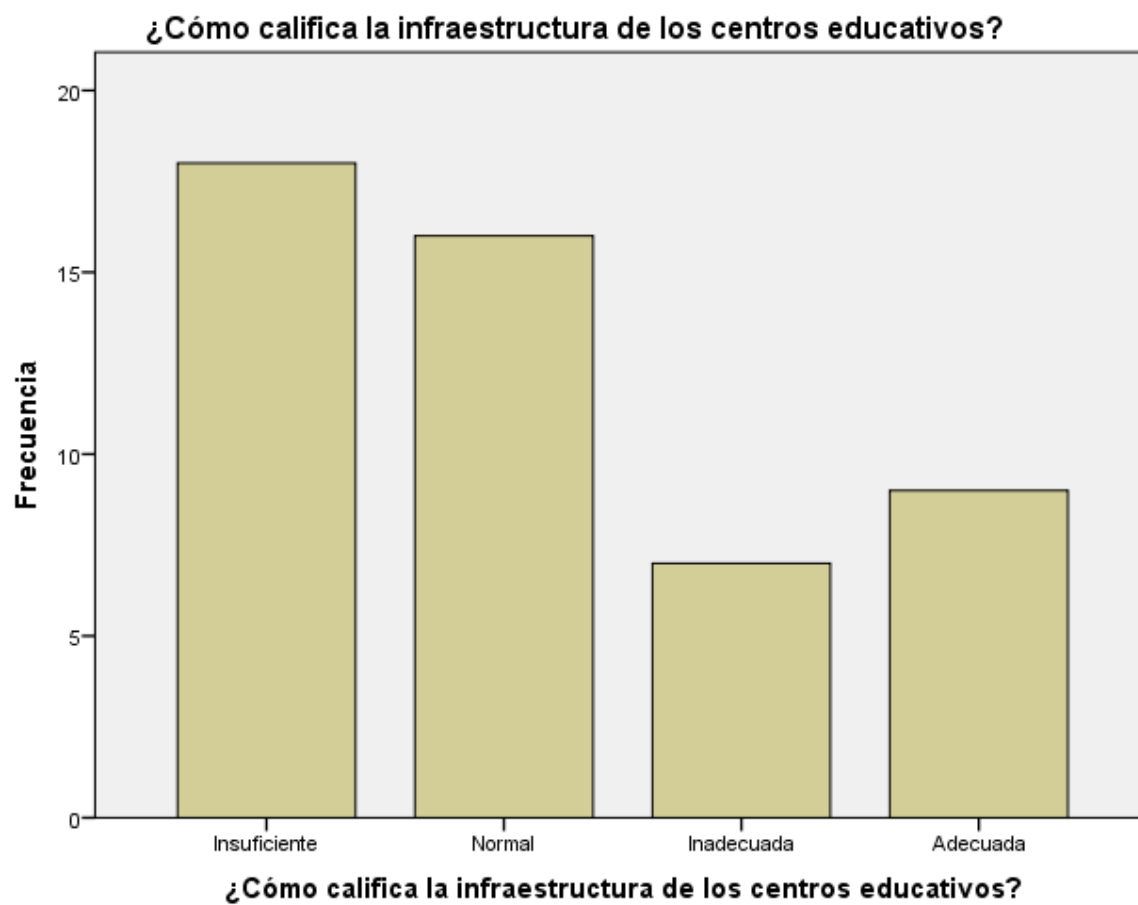


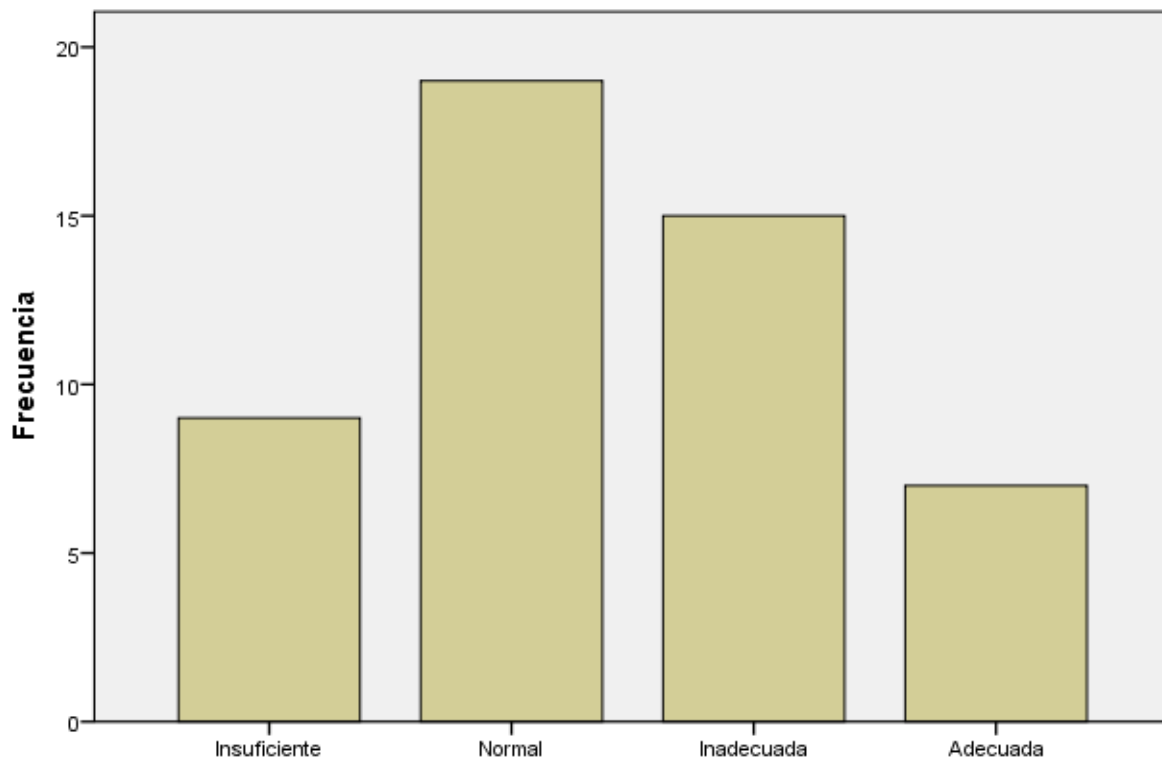
Gráfico 18: Calificación de la infraestructura de los centros educativos de la ciudad.

Tabla 23: ¿Cómo califica la infraestructura de los servicios de movilidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insuficiente	9	18,0	18,0	18,0
Normal	19	38,0	38,0	56,0
Válidos Inadecuada	15	30,0	30,0	86,0
Adecuada	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En cuanto a los servicios de movilidad, 19 personas califica la infraestructura normal, 7 adecuada. 15 personas lo considera inadecuada y 9 insuficiente. Estas consideraciones divididas surgen cuando hay tan variadas y diferentes discapacidades, haciendo más accesibles y soportables los servicios de movilidad para unos pero para otros la infraestructura no cumple con sus necesidades.

¿Cómo califica la infraestructura de los servicios de Transporte y Movilidad de la Ciudad?



¿Cómo califica la infraestructura de los servicios de Transporte y Movilidad de la Ciudad?

Gráfico 19: Calificación de la infraestructura de los servicios de movilidad de la ciudad

Tabla 24: ¿Cómo califica la infraestructura del espacio público?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insuficiente	8	16,0	16,0	16,0
Normal	22	44,0	44,0	60,0
Válidos Inadecuada	11	22,0	22,0	82,0
Adecuada	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

La infraestructura del espacio público es considerada, normal (22) en su mayoría, seguida por inadecuada (11), (9) adecuada y por último (8) insuficiente. Nuevamente aquí el factor divisorio es el tipo de discapacidad, ya que para algunos hay una adecuación suficiente y para otros no lo es.

¿Cómo califica la infraestructura del espacio publico (Parques, Calles, Avenidas, etc.)?

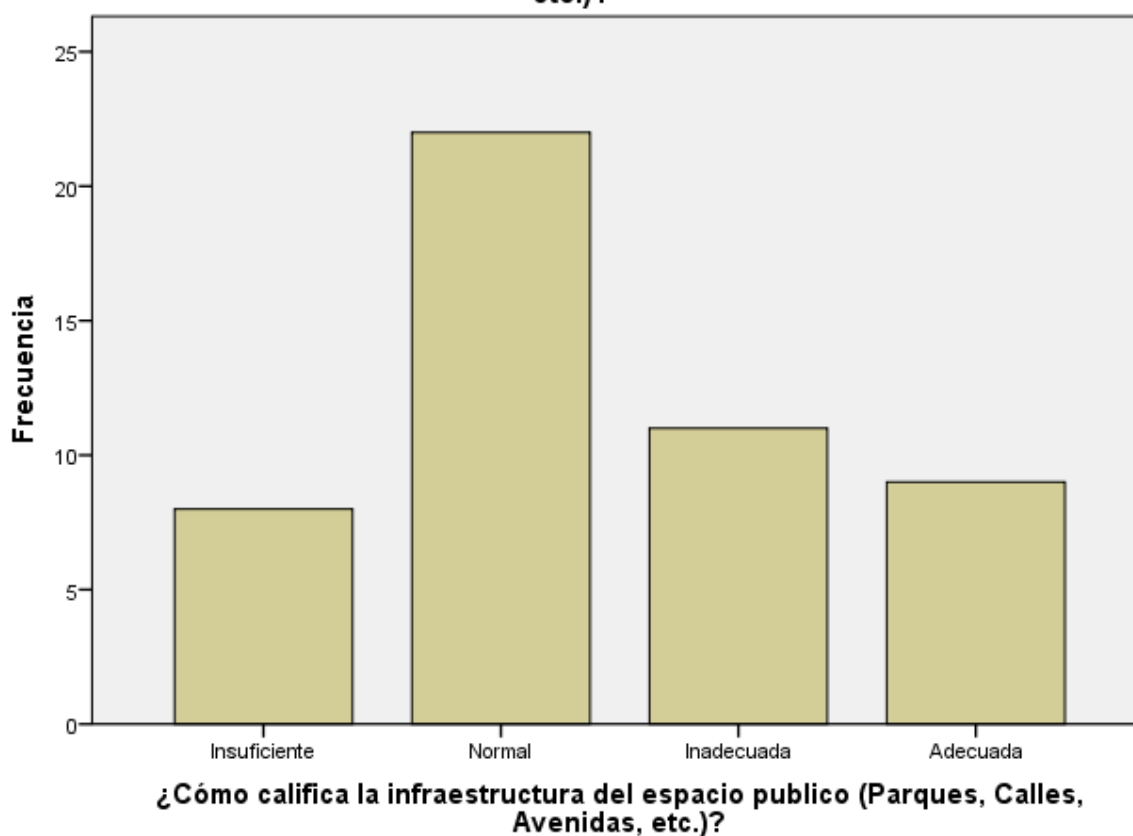


Gráfico 20: Calificación de la infraestructura de los espacios públicos de la ciudad.

Tabla 25: De 1 a 5 ¿Cómo califica el acceso en los lugares públicos de la ciudad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	10	20,0	20,0	20,0
	Acorde	11	22,0	22,0	42,0
	Bueno	16	32,0	32,0	74,0
	Regular	7	14,0	14,0	88,0
	Malo	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

En cuanto al acceso la mayoría concuerda con que es buena (16), acorde (11), excelente (10). Finalmente, en una minoría, 7 personas argumentan que es regular y malo 6 personas.

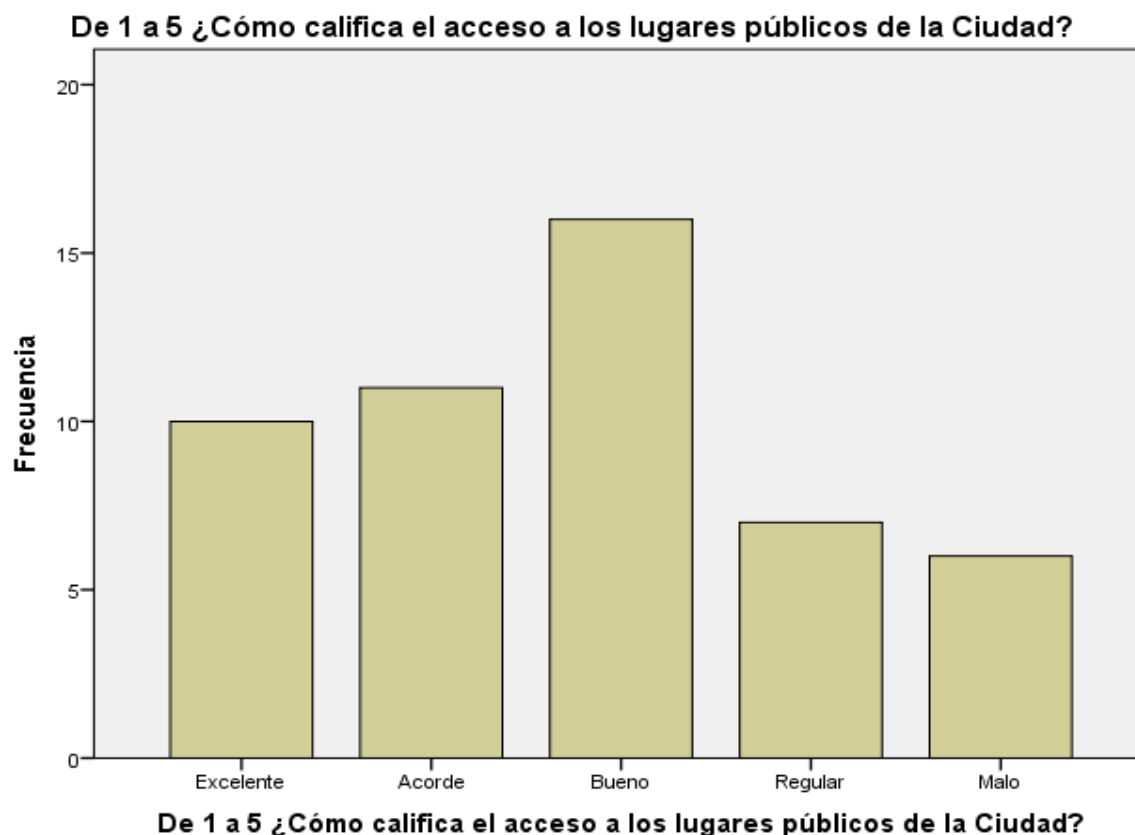


Gráfico 21: Calificación del acceso de los espacios públicos de la ciudad.

Tabla 26: De 1 a 5 ¿Cómo califica las medidas acordes para el acceso en los lugares públicos de la ciudad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	15	30,0	30,0	30,0
Acorde	11	22,0	22,0	52,0
Bueno	12	24,0	24,0	76,0
Regular	5	10,0	10,0	86,0
Malo	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

15 personas consideran que las medidas para el acceso a lugares públicos son excelentes, 11 los considera acordes, 12 buenos, 5 regulares y 7 malos.

De 1 a 5 ¿Cómo califica las medidas actuales en materia de acceso a los lugares públicos de la ciudad?

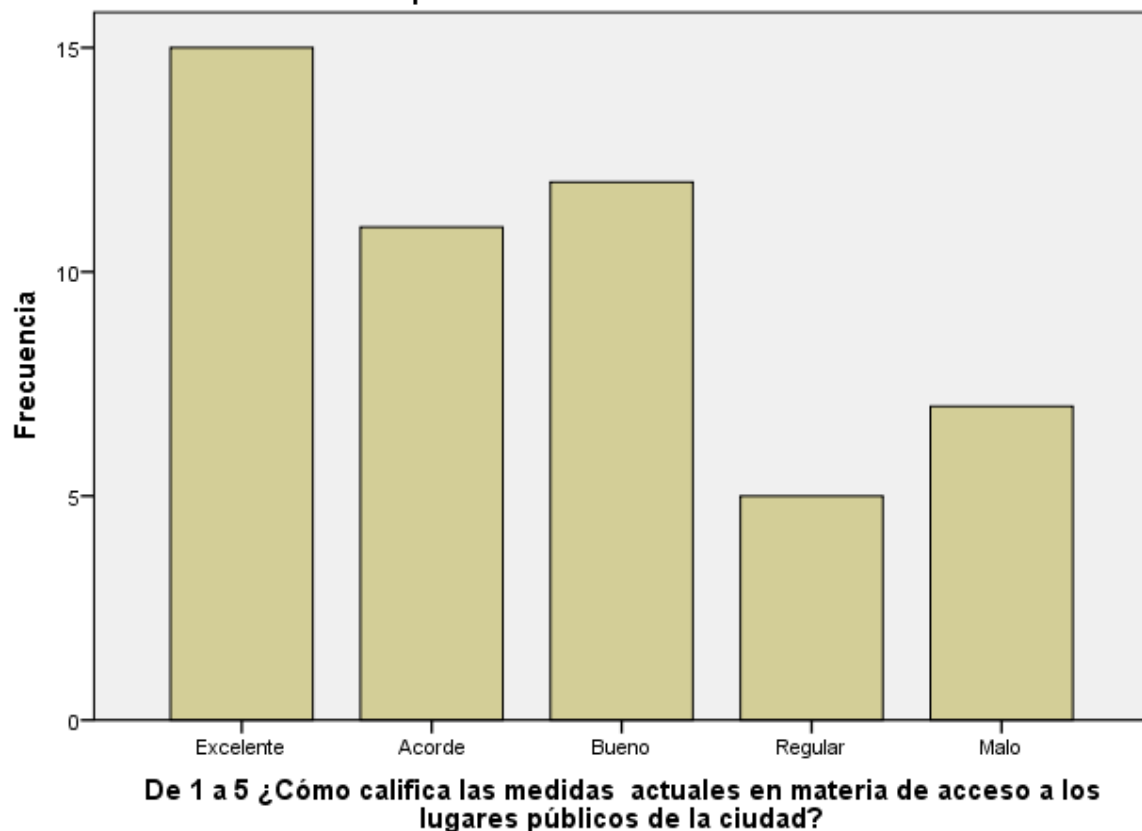


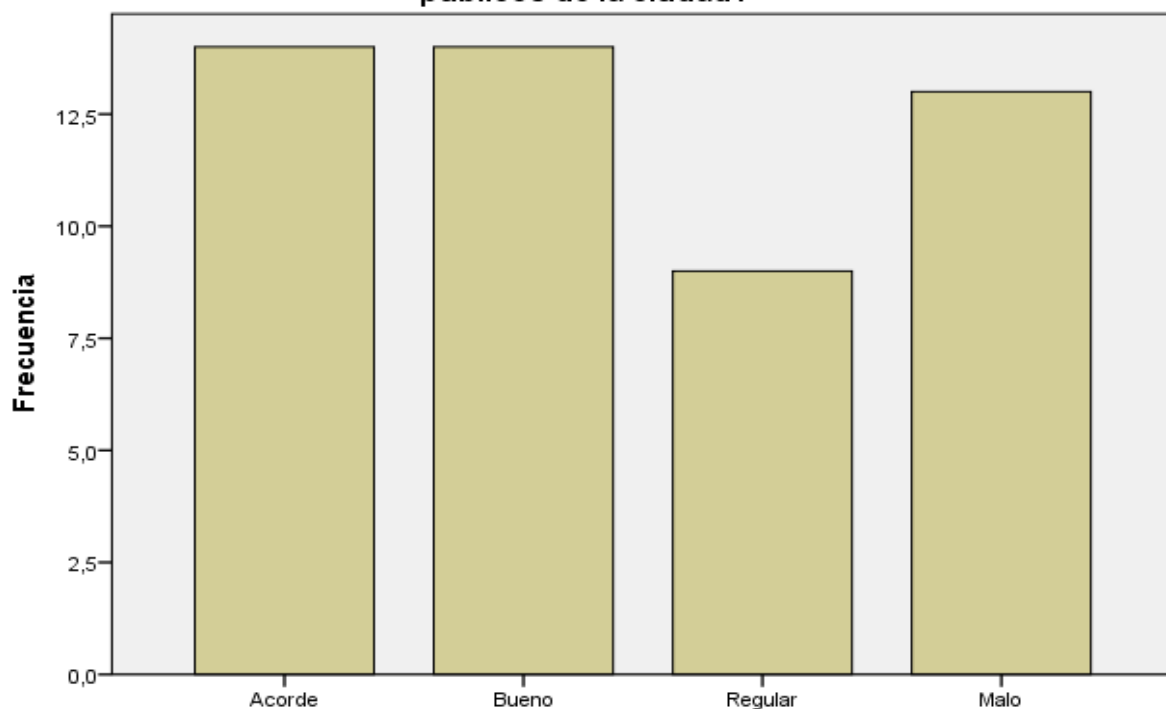
Gráfico 22: Calificación de las medidas para el acceso en los lugares públicos.

Tabla 27: De 1 a 5 ¿Cómo califica el personal de apoyo para el acceso en los lugares públicos de la ciudad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Acorde	14	28,0	28,0	28,0
Bueno	14	28,0	28,0	56,0
Válidos Regular	9	18,0	18,0	74,0
Malo	13	26,0	26,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En cuanto a la calificación del personal de apoyo nos encontramos con que 14 lo considera bueno, 14 acorde y contrario a la tendencia, creando división de percepción general 13 personas lo califica de malo y 9 regular.

De 1 a 5 ¿Cómo califica el personal de apoyo para el acceso en los lugares públicos de la ciudad?



De 1 a 5 ¿Cómo califica el personal de apoyo para el acceso en los lugares públicos de la ciudad?

Gráfico 23: Calificación del personal de apoyo para el acceso en los lugares públicos.

Tabla 28: ¿Ha tenido dificultades al movilizarse por la ciudad debido a su discapacidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	29	58,0	58,0	58,0
Válidos NO	21	42,0	42,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En lo referente a la dificultad en la movilidad encontramos que 29 personas en situación de discapacidad han tenido dificultad en su desplazamiento mientras que 21 reportan que no.

¿Ha tenido dificultades al movilizarse por la ciudad debido a su discapacidad?

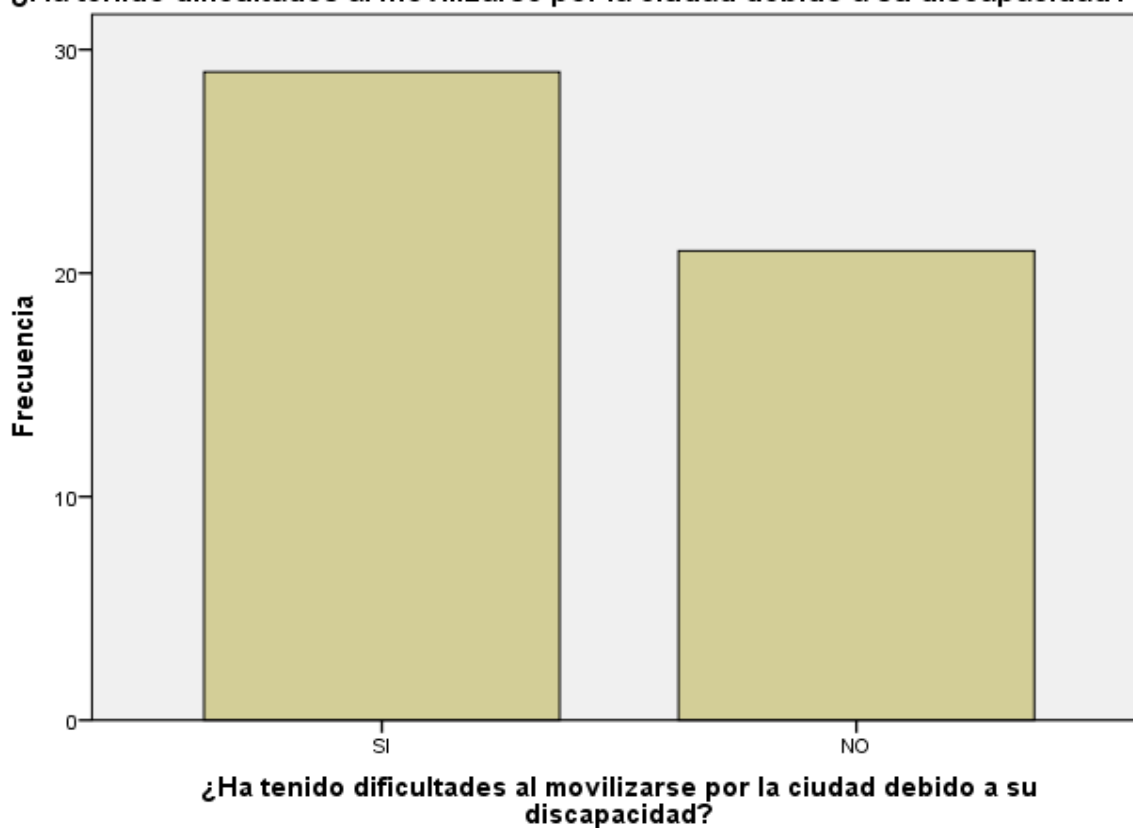


Gráfico 24: Dificultades en la movilidad

Tabla 29: ¿Utiliza usted a diario el Sistema de Transporte Público de la Ciudad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	16	32,0	32,0	32,0
Válidos NO	34	68,0	68,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

El uso de las personas en situación de discapacidad del sistema de transporte público de la ciudad demostró que 34 personas no lo usan frente a 16 personas que lo usan a diario.

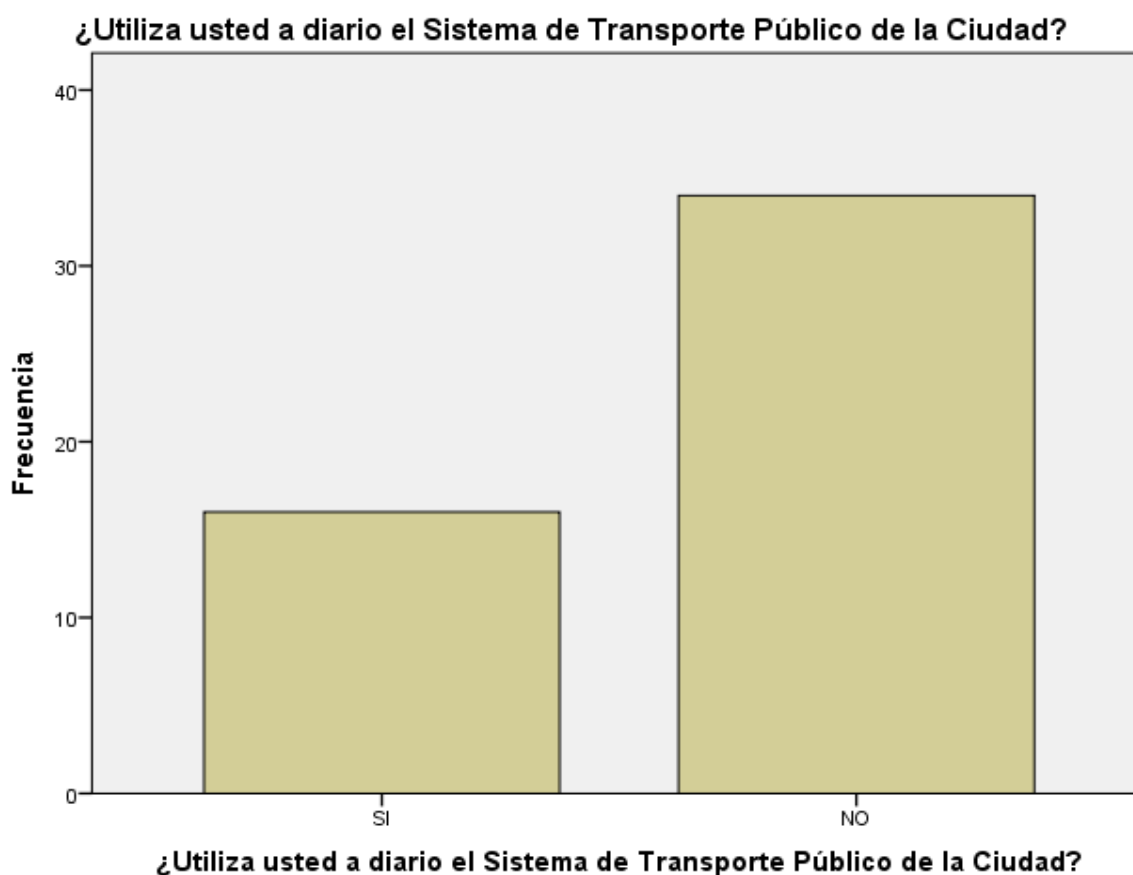


Gráfico 25: Uso diario de transporte

Tabla 30: De 1 a 5 ¿Cómo califica el Sistema de Transporte Público de la Ciudad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	9	18,0	18,0	18,0
	Acorde	7	14,0	14,0	32,0
	Bueno	12	24,0	24,0	56,0
	Regular	9	18,0	18,0	74,0
	Malo	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

La calificación de los encuestados para el sistema de transporte público discriminó que el 13 personas lo consideran malo, 12 personas bueno, 9 personas regular, 9 personas excelente y 7 personas acorde. La tendencia de estos datos es una calificación regular hacia abajo.

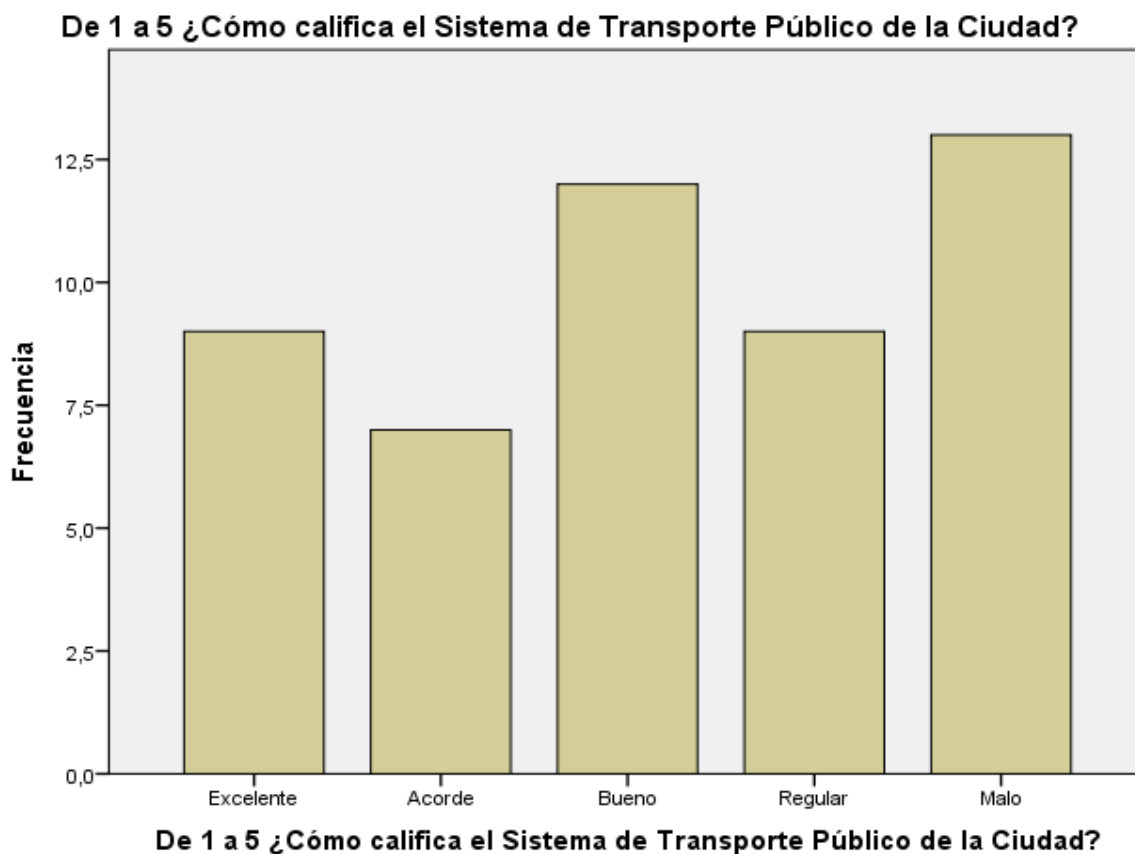


Gráfico 26: Calificación del sistema de transporte

Tabla 31: ¿Utiliza con frecuencia otro método de transporte diferente al sistema público?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	31	62,0	62,0	62,0
	NO	19	38,0	38,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Las personas en situación de discapacidad que usa con frecuencia otro método de transporte son 31 frente 19 que no.

¿Utiliza con frecuencia otro método de transporte diferente al sistema público?

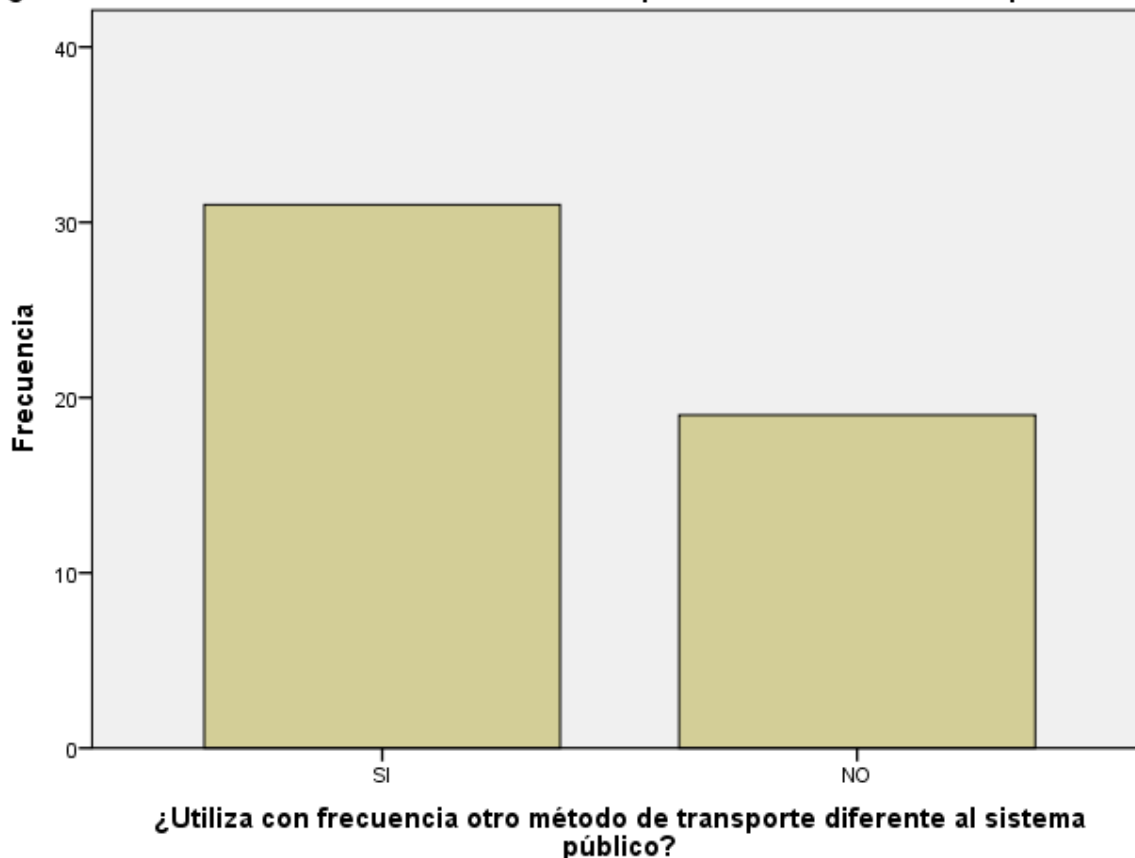


Gráfico 27: Frecuencia de uso de otro método de Transporte

Tabla 32: ¿Posee vehículo propio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	18	36,0	36,0	36,0
Válidos NO	32	64,0	64,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

18 personas poseen vehículo propio frente a 32 que no.

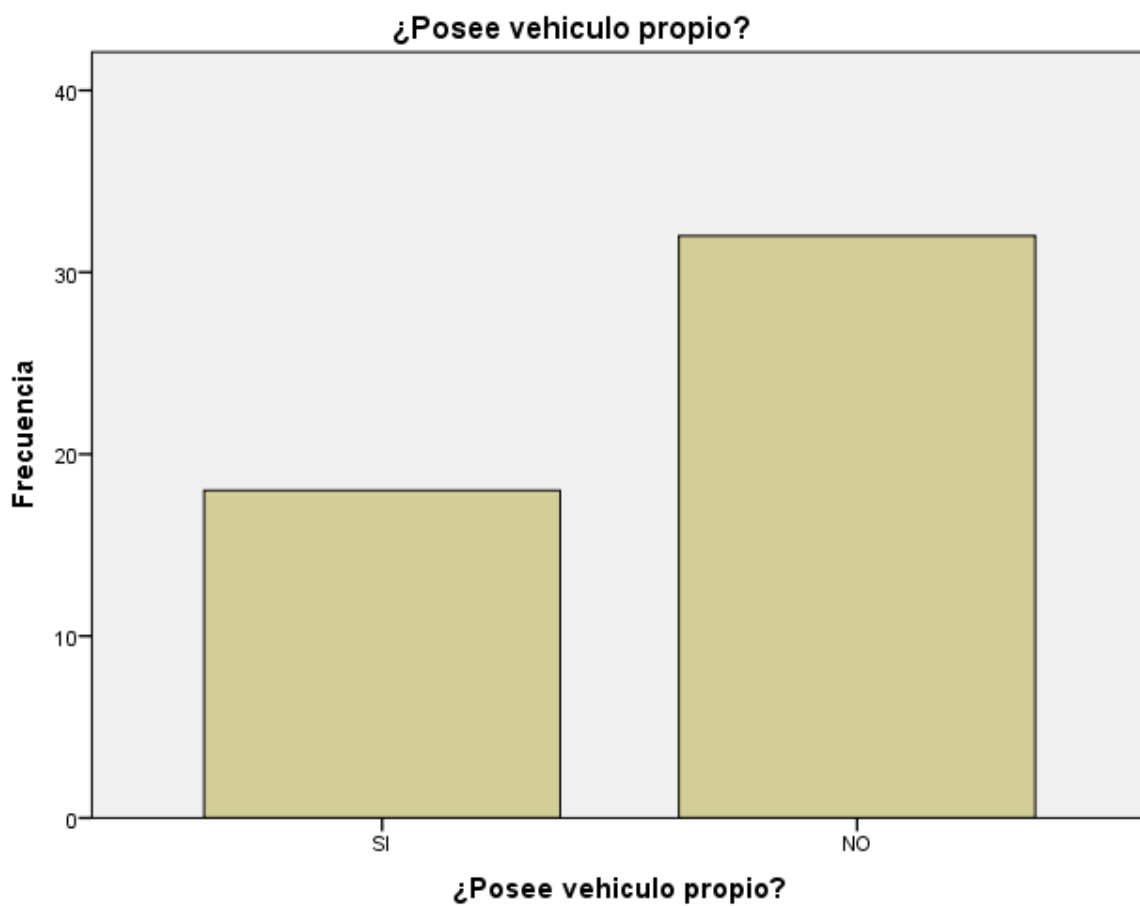


Gráfico 28: Tenencia de vehículo.

Análisis de Datos.

La muestra obtenida fue muy heterogénea, contraria a lo que en primer lugar se tenía presente como opinión y resultados. Las diferentes preguntas buscaban clasificar de la manera más adecuada la información para obtener unos resultados que nos ofrecieran la posibilidad de ver de primera mano cómo perciben la movilidad y el transporte en relación a la política pública municipal.

Los encuestados demostraron que debido a su situación de discapacidad, la movilidad y el acceso los afecta cada uno de manera particular en su desempeño diario, aunque ello no impide su desplazamiento a por ejemplo, instituciones educativas y de salud, evidenciando también que en ese proceso la disparidad en cuanto a acceso se requiere. Los resultados demostraron que las instituciones no están adecuados para todas las personas en situación de discapacidad, denotando que a pensar de que los esfuerzos de las entidades públicas y privadas son observables por esta población, éstos no cumplen a cabalidad con el objetivo de la política pública. En cuanto al transporte y la movilidad, las dificultades frente a este tema son evidentes, confirmando lo que se ha comentado en los dos capítulos iniciales. La persona en situación en discapacidad utiliza el sistema público de transporte de la ciudad, pero lo percibe muy regular, prefiriendo utilizar otros medios de transporte, además del alto porcentaje que posee vehículo propio en razón a ello. En resumen, se puede vislumbrar que el enfoque utilizado por la política pública no está muy bien focalizado, lo que implica que los cambios son urgentes. La participación del conjunto de la sociedad es esencial, pero para ello es necesario la abertura de espacios que permitan que todos sean tenidos en cuenta, para así encaminarse en una política pública que defienda los derechos de las personas en situación de discapacidad y que vele por una vida digna, en equidad frente al resto de la población.

.

Conclusiones.

El principal fin de la política pública para las personas en situación de discapacidad es lograr que dichas personas pertenecientes a esta población, logren ser incluidas dentro de la sociedad. Para conseguir esto, la política pública del municipio de Cali se fundamentó en es principio anteriormente mencionado, otorgando los lineamientos que se deben seguir a la hora de la implementación de dicha política pública. El artículo 6 del Acuerdo N° 0197 de 2006, en su inciso número 12, plantea la implementación de “*proyectos que contribuyan a la adecuación del entorno y transporte accesible...*”, en relación con la movilidad y el transporte, esta política pública buscó articularse con el Sistema Integrado de Transporte Masivo MIO, de tal manera que las personas en situación de discapacidad contaran con este medio de transporte para garantizar así el derecho fundamental a la libre movilidad, que en la mayoría de caso se ve restringido para este tipo de personas. Sin embargo, tal como se mencionó más arriba los objetivos relacionados con el transporte han sido cumplidos de manera parcial, esto en virtud, de que si bien el MIO ha significado un avance para este grupo de la población caleña, tal como señala Andrés Higueta, líder de las personas en situación de discapacidad, están siendo de nuevo excluidos ya que las dificultades sobre el abordaje del MIO y que han sido alertadas a Metrocali, no han obtenido respuesta alguna⁴⁷.

Entre los principales impedimentos para las personas en situación de discapacidad para usar satisfactoriamente el MIO se encuentran las siguientes: los buses alimentadores no cuentan con algún tipo de rampa o elevador que permita el ingreso a las personas con movilidad reducida, lo mismo ocurre con los buses pre troncales⁴⁸; otro de los inconvenientes de este medio de transporte es que si bien los buses tienen grabaciones que informan la siguiente parada –que no siempre se escuchan bien- las personas que presentan algún tipo de discapacidad auditiva no tienen manera de informarse sobre el próximo destino, es decir falta una pantalla al interior de los buses que lo anuncie; por otro lado la tarjeta

⁴⁷ “El MÍO no es de los discapacitados”. Informe de la Defensoría del Pueblo sobre las falencias del Sistema de Transporte Masivo de Cali. Visitado en Febrero 17 de 2012. <http://discapacidadcolombia.com/modules.php?name=News&file=article&sid=1916>

⁴⁸ De hecho existía una contradicción entre el decreto 1660 de 2003 y la resolución 4659. Véase el fallo del Consejo de Estado. No debe tratarse de un número mínimo de buses adecuados para las personas discapacitadas sino el 100% de ellos.

Inteligente muestra el saldo vigente a la hora de ingresar a las estaciones ¿pero cómo hace las personas con limitaciones visuales?; otros inconvenientes que señalan las personas con discapacidad que utilizan el MIO, es que si bien a la hora de abordar buses al interior de las estaciones estas tienen la misma altura que la puerta de los buses, a la hora de ingresar queda una rendija entre la puerta del bus y la estación ocasionando que las patas pequeñas delanteras de las sillas de ruedas se atasquen, además de que el bastón de las personas con limitaciones visuales puede fácilmente escurrirse por dicha grieta.

Si bien el MIO ha significado un avance para las personas en situación de discapacidad, no ha cumplido a cabalidad los fines propuestos para garantizar la accesibilidad y especialmente la movilidad de estas personas, en palabras de Andrés Santamaría, defensor del pueblo en el Valle del Cauca, “Cali es una barrera para los discapacitados”. Lo que llama la atención, es que el proyecto del MIO se inició en el 2004 y la política pública se aprobó en 2006, es decir, son proyectos casi que paralelos, razón por la cual desde un inicio pudo haberse hecho todas las adecuaciones necesarias al MIO de la mano de la Política pública para garantizar la accesibilidad y movilidad completa de las personas en situación de discapacidad.

Por otro lado, en términos de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas, si bien este es un proceso lento que requiere de tiempo para percibir sus efectos, el icono de la administración Pública del Municipio de Santiago sigue sin dar el primer paso en la materia, en otras palabras el Centro Administrativo Municipal (CAM) si bien tiene ascensores propios cuya capacidad es de 30 personas y espacio suficiente para una persona en silla de ruedas, la manera de acceder a estos elevadores es subiendo 20 escalones, lo cual termina siendo otra limitación arquitectónica, que impide la accesibilidad de las personas en situación de discapacidad. Según el arquitecto Juan Carlos Valencilla, en Cali, existen múltiples dificultades para las personas en situación de discapacidad, por ejemplo los pasillos no cuentan con la dimensión suficiente para el tránsito de sillas de ruedas-mucho menos estas pueden girar- , además las rampas son excesivamente altas (por ejemplo la pendiente del Puente de Chipichape)⁴⁹. No está de más mencionar que la adecuación de los semáforos es otro asunto que

⁴⁹ Ocho grados de inclinación por metro recorrido debe tener las rampas que se construyen en la Ciudad.

queda pendiente para Cali, en aras, de garantizar la movilidad y la seguridad de los transeúntes en situación de discapacidad. Todo esto, es sin duda, un reto que la presente y las futuras administraciones del municipio deben asumir.

Las demandas de la población con discapacidad son diversas y no se concentran ni en el tiempo ni ante un único sistema de servicios. Algunas de ellas demandan pensión de invalidez, mientras otras demandan una fórmula inteligente de compatibilidad salario/pensión que los retenga en el mercado laboral; otras personas demandan procesos de rehabilitación de corta duración, mientras para otras el proceso es de larga duración. Lo que se observa, es que cualquiera de estas situaciones pone en aprietos a las políticas activas de nuestro Sistema de Seguridad Social. Igual sucede cuando las demandas se le hacen al sector educativo, donde la política de inclusión escolar le impone a los centros educativos una transformación de su devenir cotidiano para facilitar el acceso y la permanencia a los alumnos con necesidades educativas especiales. Situaciones similares ocurren en cada uno de los sectores a los que se les demanda servicios por parte del colectivo con discapacidad. Sería bastante denso y dispendioso dar ejemplos para cada uno de ellos, por eso esperamos que con los presentados se logre comprender la complejidad atribuible a la atención integral para esta población.

En definitiva nos encontramos con una población que va en aumento, consecuencia lógica de las distintas formas de violencia que se viven en el país, de la prevalencia de los accidentes de tráfico, laborales, etcétera, de las condiciones socio-ambientales adversas que se manifiestan en situaciones sociales o culturales desfavorables, con carencias afectivas o pobreza extrema, de las enfermedades crónicas que cursan con consecuencias invalidantes, entre otros. Cualquiera de estas situaciones producen secuelas en las personas, las cuales pueden afectar la estructura o la función de cualquier sistema del cuerpo, pueden limitar la realización de actividades de la vida diaria en sus ámbitos cotidianos o pueden también restringir la participación social de la persona, maximizada por un déficit en igualdad de condiciones al resto de sus conciudadanos por los diferentes factores contextuales. En definitiva no se puede negar que el Estado ha avanzado en la descentralización de la política social, y su ejecución local bajo criterios de equidad, eficiencia y calidad que garanticen el ejercicio de los derechos ciudadanos. Es así como el Gobierno Municipal mediante el Acuerdo número 0197 de 2006, plantea el abordaje de núcleos problemáticos en un proceso de construcción participativa que implica, es este caso, fortalecer aún más los procesos de coordinación y concertación entre el Estado, las

personas con discapacidad y sus familias como protagonistas, la sociedad civil y los diferentes sectores, tradicionales y no tradicionales, relacionados con la atención a las personas en situación de discapacidad.

Bajo este marco, se debe pensar en una ciudad que garantice que las políticas públicas tengan en cuenta las múltiples condiciones de vulnerabilidad de la población en situación de discapacidad además de que los planes y proyectos estén encaminados en la inclusión en todas las etapas del proceso, para de esta manera, obtener una política pública con reconocimiento de la identidad de colectivo, con autonomía responsable, con equidad e igualdad de oportunidades para el desarrollo humano, con una participación social activa, solidaria, con atención integral e intersectorial por parte de los diferentes sistemas, accesible y ética, donde se potencien capacidades y se contribuya al empoderamiento, autodeterminación y el mejoramiento de condiciones para que la población en situación de discapacidad y sus familias puedan tener una vida digna, una vida con calidad. Para lograr este ideal, es necesario la interrelación de todos los sectores sociales logrando una ciudad que vea a la discapacidad como un asunto de todos, donde la persona en situación de discapacidad sea considerada un ciudadano pleno, sujeto de derechos y deberes capaz de aportar a la sociedad y a su desarrollo, haciendo de la discapacidad un elemento de transversalidad tocando la cotidianidad, logrando procesos de transformación en una política pública que busque la prevención de la discapacidad, la rehabilitación, equiparación de oportunidades e inclusión social, en resumen, que busque siempre el fomento de la realización humana.

Bibliografía

Alcaldía de Santiago de Cali, Secretaria Municipal de Salud. Corporación Regional del Valle. *Ubicación geográfica de las personas con discapacidad. Primer censo por convocatoria para personas con discapacidad en Cali*. Cali. 1998.

ANGELINO, María Alfonsina. *La discapacidad no existe, es una invención. En Discapacidad e ideología de la normalidad*. Primera edición. Buenos aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2009.

Anderson, James E: (1975), *“Public Policy–Making”*, Ed. Holt Reinhart and Winston Inc., USA.

CONSEJO DE SANTIAGO DE CALI. *Acuerdo N° 0197 de 2006*. Cali. 2006.

CRUZ VELANDIA, Israel. *Exclusión social y discapacidad. Colombia: Universidad del Rosario*, 2006.

División de atención al Limitado. Secretaría de Bienestar Social y Participación Comunitaria de Santiago de Cali. *Diagnostico educativo de los Centros docentes del Programa de gestión Educativa Local-Distrito de Aguablanca*. Santiago de Cali. 1996.

Easton, David (1965), *“A framework for Political Analysis”*, Ed. University de Chicago Press, USA.

ESCOBAR, Celia. *Conocimientos, actitudes y actividades de los funcionarios de Nivel I de atención en salud acerca de la rehabilitación. Unidades de atención (UPAS) La sultana, Brisas de Mayo, Vista Hermosa*. Tesis de Maestría. Universidad del Valle. 1995.

Estévez, Alejandro M.- Esper, Susana C *“Revisitando el Modelo Secuencial de Políticas Públicas”*, *Revista del Instituto. AFIP*.

Forrester, John (1984), *“Bounded rationality and the politics of muddling through”*, *Public Administration Review*.

GARCIA, María Noris. *Actitudes de los docentes hacia la integración educativa de los alumnos con discapacidad visual en Cali*. Tesis de grado. Trabajo Social. Universidad del Valle. 1997.

GRUESO, Delfín. *¿Qué son los derechos humanos?* Defensoría del Pueblo.

HABERMAS, Jürgen. *El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos*. *Diánoia*, volumen LV, número 64 (mayo 2010).

Informe Mundial sobre la discapacidad. Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud. Malta. 2011.

Informe de la Defensoría del Pueblo sobre las falencias del Sistema de Transporte Masivo de Cali.

JAMES ALBEAR, Doris Arnot. *Objeto de diseño: apoyo a las personas con necesidades especiales causadas por discapacidad física de los miembros superiores*. Universidad Icesi. 2004.
<http://www.icesi.edu.co/disenohoy/memorias/James.pdf>

Jones, Charles O. (1970), *“An introduction to the study of public policy”*, Ed. Duxbury Press, US.

Lasswell, Harold D. (1953), *"The decision process"*, en: Polsby, Nelson; Dentler, Robert y Paul Smith [eds.], *Politics and social life: "An introduction to political behavior"*, Ed. Houghton Mibblin Company, US.

OTOYA D., Maria Cristina. QUINTANA C. Patricia. TENORIO R., Liliana. *Política de atención a la discapacidad para el Municipio de Cali, 2003 – 2008*.

PANTANO, Liliana. *Medición de la discapacidad en Latinoamérica*. Primera edición. Buenos aires: Educa, Universidad Católica Argentina. 2009.

Roth, André-Nöel. (2008), *"Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿De la razón científica al arte retórico?"*. Estudios Políticos, 33, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia.

Roth, André-Nöel. (2008), *"Ponencia presentada para el I Congreso de Ciencia Política, Universidad de los Andes"*, Recurso Electrónico, Bogotá.

VÁSQUEZ, Armando. *La discapacidad en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud.

VILLAQUIRÁN, Jaime. *Reseña Histórica del minusválido en la Ciudad de Cali*. Universidad del Valle. Cali. 1992.