Caracterización de las respuestas gubernamentales ante el Covid-19 para las personas con discapacidad durante el confinamiento en Colombia en el año 2020

Estudiante:

Sairy Sevilla Chicangana

Código: 202103135

Trabajo de investigación para optar al título de Magíster en Salud Pública

Directora de Investigación:

Olga Lucía Gómez Gutiérrez. Doctora en Filosofía.

Universidad del Valle
Facultad de Salud
Escuela de Salud Pública
Maestría en Salud Pública
Cali – Colombia
2025

Agradecimientos

Deseo expresar mi inmenso agradecimiento a mi familia, a mi madre, hermanos y sobrino, su invaluable apoyo me ha llevado a no desistir en este camino del saber, son el motivo de cada conquista.

Agradezco a mi tutora de investigación, profesora Olga Lucía, por creer en mí, por sus sabias palabras y correcciones tan oportunas en tiempos de altibajos.

A mis profesores y compañeros de la escuela de salud pública por cada experiencia significativa de aprendizaje.

A todos aquellos y aquellas que luchan por su dignidad.

TABLA DE CONTENIDO

Lista de tablas……..5
Lista de figuras……6

Lista de siglas y acrónimos……7

Resumen……..8

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 9
2. ESTADO DEL ARTE 14
3. APROXIMACIÓN TEÓRICA 26
   3.1 Enfoque biomédico de la discapacidad 26
   3.2 Enfoque social y enfoque de derechos humanos de la discapacidad 27
   3.3 Referente teórico de análisis de marco -Framework Analysis……32
4. OBJETIVOS 34
5. METODOLOGÍA 35
   5.1 Tipo de estudio 35
   5.2 Contexto del estudio 35
   5.3 Categorías de análisis 36
   5.4 Recolección de información 36
   5.5 Abordaje analítico 37
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS 39
7. RESULTADOS 41
   7.1 Descripción de la normatividad del gobierno de Colombia incluida en el estudio 41
   7.2 Cronología de la normatividad del gobierno de Colombia incluidos en el estudio 53
   7.3 Ejes temáticos identificados a partir de los lineamientos internacionales 54
   7.4 Índices temáticos definidos en la metodología y emergentes 57
   7.5 Normatividad emitida previamente a la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica 60
   7.6 Indexación de los ejes temáticos con la normatividad emitida en el marco de la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica 63
   7.7 Indexación de los ejes temáticos con la normatividad de alusión directa sobre discapacidad en el marco de la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica 73
   7.8 Mapeo de los 21 documentos normativos directos e indirectos, según enfoque de discapacidad 80

8.DISCUSIÓN……..…….….83

9. CONCLUSIONES……..88

10. REFERENCIAS……..……..90
11. ANEXOS……..……..……..101

Lista de tablas

Tabla 1. Marco temático……37

Tabla 2. Normatividad emitida por el gobierno de Colombia durante el periodo marzo-octubre del año 2020……43

Tabla 3. Ejes temáticos con sus respectivos índices e índices del eje temático emergente número 9……...58

Tabla 4. Normatividad emitida previamente a la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica (documentos 1 – 4). Las medidas emitidas aludieron de manera indirecta a la población con discapacidad…….62

Tabla 5. Normatividad emitida en el marco de la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, que aludió de manera indirecta a la población con discapacidad……..64

Tabla 6. Conjunto de índices temáticos y su número de veces citados en cada normativa, así como su interpretación del uso del término discapacidad……..…65

Lista de figuras

Figura 1. Cronología de la normatividad que aludió de manera directa e indirecta a la población con discapacidad en el periodo de confinamiento por la pandemia Covid-19, año 2020……...54

Figura 2. Mapeo de los 21 documentos normativos emitidos durante el confinamiento por el gobierno colombiano que aludieron de manera directa e indirecta a la discapacidad y su perspectiva de inclusión…….81

Lista de siglas y acrónimos

CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

CIOMS: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas

COVID-19: Coronavirus Disease – 2019

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

FOME: Fondo de Mitigación de Emergencias

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de Naciones Unidas

PcD: Persona con Discapacidad

RBC: Rehabilitación Basada en Comunidad

RLCPD: Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

SISBEN: Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales.

VBG: Violencia Basada en Género

Caracterización de las respuestas gubernamentales ante el Covid-19 para las personas con discapacidad durante el confinamiento en Colombia en el año 2020

Resumen: La pandemia acentuó las vulnerabilidades históricas de las personas con discapacidad, exacerbando las barreras de acceso a servicios y las condiciones socioeconómicas desfavorables. El presente estudio analiza la respuesta normativa del gobierno colombiano frente a la emergencia sanitaria por Covid-19 en relación con las personas con discapacidad (PcD) durante el confinamiento en el año 2020. La literatura sobre este asunto ha señalado la falta de datos unificados y la vulneración de derechos de las personas con discapacidad a nivel regional y global. La investigación buscó responder a la pregunta ¿cómo se incluyó y desde que enfoque fue incluida la discapacidad en las respuestas gubernamentales durante el confinamiento? Para ello, se realizó un análisis de marco temático (Framework Analysis) de documentos normativos oficiales. La metodología incluyó cinco pasos clave: 1) Familiarización: se realizó una lectura analítica de los documentos oficiales que aludieron de manera directa e indirecta a la población con discapacidad; 2) Identificación del marco temático: se estableció ejes de análisis a partir de recomendaciones de organismos internacionales;3) Indexación: se aplicó el marco temático a cada documento para identificar índices temáticos; 4) Tabulación: se organizó los hallazgos en una tabla para interpretar la descripción y perspectiva de la discapacidad empleada; y 5) Mapeo: se diseñó un esquema gráfico que ilustró la referenciación de la discapacidad en las políticas y en relación con los ejes temáticos. La normatividad directa para PcD emitida por el gobierno colombiano no considero a profundidad tres ejes temáticos cruciales: el acceso a la educación, el apoyo financiero y la inclusión de personas con discapacidad en la toma de decisiones. Esta omisión respondió a la falta de decretos o resoluciones en ejes temáticos que los organismos internacionales recomendaron, lo cual generó vacíos en temas como la salud mental, el soporte económico para cuidadores y la atención a la Violencia Basada en Género (VBG). La respuesta del gobierno se consideró limitada, ya que privilegió el enfoque biomédico (control del contagio) sobre un enfoque social y de derechos humanos en materia de discapacidad.

Palabras clave: discapacidad, pandemia, derechos humanos, análisis de marco, justicia social.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud -OMS-, más de mil millones de personas en el mundo tienen algún tipo de discapacidad, es decir, el 15% de la población mundial (1). Para el caso de América Latina y el Caribe, las cifras indican que cerca de 70 millones de personas tienen alguna discapacidad, lo cual representa para esta región un 14% de la población (2).

En Colombia, de acuerdo con el último censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-, realizado en el 2018 previo a la situación de pandemia por Covid-19, se estimó que cerca de 3.134.036 personas presentaron dificultad para realizar actividades de la vida diaria, esto equivale aproximadamente a 7.1% de la población total colombiana (3). En el 2018, en Colombia, antes de la pandemia, las dificultades de desempeño funcional presentaron la siguiente distribución: la principal estuvo relacionada con la visión; "ver de cerca, de lejos o alrededor", con un registro de 37,7 %, en otras palabras, aproximadamente 4 de 10 personas presentaron alguna dificultad en la visión, esto se corresponde con la prevalencia más alta por encima de las otras alteraciones de desempeño diario, como lo son la dificultad en movilidad 27.9% y otras sensoperceptuales como la audición 9.3% (3). En el Valle del Cauca, por ejemplo, para ese mismo año la prevalencia de personas que presentaron alguna dificultad en el funcionamiento fue 8,9%, por encima de la prevalencia a nivel nacional, la cual fue de 7.1% (3).

Es necesario señalar, que los conceptos alusivos a "funcionamiento", "discapacidad", "desempeño funcional", "actividad", empleados anteriormente están relacionados entre sí, y hacen parte del modelo conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF-. Se entiende, en este sentido, que los conceptos de funcionamiento y discapacidad están relacionados de manera dinámica en dos aspectos; el término *discapacidad* es un término genérico que alude a los individuos que presentan déficits, limitaciones y restricciones, lo cual sugiere aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud dada) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). Por su parte, lo que se entiende por *funcionamiento* incluye

función, actividad y participación, señalando los aspectos positivos de esa interacción: individuo y factores contextuales (4).

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud -OMS- declaró la epidemia por Covid-19 y posteriormente la emergencia sanitaria de carácter mundial (pandemia) en marzo del mismo año. En efecto, dicha declaratoria instó a los Estados a tomar medidas extraordinarias, emergentes y prioritarias para minimizar el contagio en la población, así como de disponer diferentes recursos financieros, equipos de salud y logística acorde para el manejo de la pandemia. En Colombia, la declaración de la emergencia sanitaria se realizó el 12 marzo 2020 de acuerdo con la resolución 385 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-(5).

Las cifras sobre discapacidad para el 2018 en Colombia, es decir, antes de pandemia, indicaron que el 26,7% de personas con discapacidad lograron ocuparse productivamente por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso (3), lo cual es bastante preocupante para esta población en términos de inclusión laboral y bienestar percibido. Un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL- del año 2021 (2), solicitó a los Estados redoblar los esfuerzos en materia de acciones de protección social y en salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad en tiempos de pandemia y postpandemia, en concordancia a lo estipulado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -CDPD-(6). Esto implicó que los gobiernos de la región, incluyendo a Colombia, tuvieran que generar información estadística para diseñar acciones y tomar decisiones de protección social y de salud; sin embargo, de acuerdo con la CEPAL, aún no se cuentan con datos suficientes y unificados (2).

Las personas con discapacidad históricamente han estado más expuestas a situaciones de estigma, barreras en el acceso a los servicios de salud, condiciones socioeconómicas desfavorables que exponen a este grupo poblacional (niños, mujeres, personas mayores) a un mayor grado de vulnerabilidad social. Además, la relación entre pobreza y discapacidad se acentúa más en países de bajos y medianos ingresos, como es el caso de Colombia (7).
En este sentido, se requiere analizar las respuestas normativas que el gobierno colombiano tuvo frente a la emergencia sanitaria para las personas con discapacidad, esto conlleva a tener

en cuenta ciertas dimensiones de análisis desde el acceso a la salud, la educación, las garantías de apoyo económico, participación social y política entre otras.

Los efectos de la pandemia y de las medidas adoptadas durante la emergencia sanitaria también generaron un impacto sobre la salud mental de la población en general. En un estudio descriptivo transversal realizado en Colombia en el año 2020 entre el 8 y 20 de abril, a 3.594 personas adultas pertenecientes a 10 ciudades de Colombia se les preguntó a los participantes si se habían sentido nerviosas en los últimos 21 días. Se encontró que las personas en el rango de 18-29 años presentaron sentirse más nerviosos (62%) e impacientes (60%), para el caso de mayores de 50 años la frecuencia de nerviosismo fue del 41%. Las mujeres (60%) reportaron sentirse más nerviosas que los hombres (42%), de acuerdo con este estudio (8).

En otro estudio de tipo transversal analítico realizado en EE. UU en 2021 se realizó una encuesta a 2.043 personas, de las cuales 1.020 realizaron autorreporte de discapacidad. El estudio mostró que los factores estresores en múltiples dimensiones (empleo, finanzas personales y familiares, relaciones personales y calidad de vida social) afectaron más a las personas con discapacidad (PcD) que a las personas sin discapacidad. La incertidumbre laboral en PcD fue de 50% frente a un 38,7% en personas sin discapacidad; los problemas para pagar alquiler o hipoteca fue de 38,2% en PcD frente a un 22,6% en personas sin discapacidad. El aumento del aislamiento social debido a la cuarentena fue de 73,5% (PcD) frente a un 58% (no PcD). Esta investigación también mostró una relación estadísticamente significativa al comparar los dos grupos en relación con los síntomas de ansiedad y depresión. Los autores concluyeron que la pandemia por COVID-19 generó un impacto psicológico y social muy notorio en las personas con discapacidad, lo cual generó que se vieran más afectadas en proporciones significativamente mayores (9).

En materia de impacto económico y social para las personas con discapacidad, se encontró un estudio económico del año 2020 que reportó que la pandemia por Covid-19 afectó significativamente las condiciones de vida de las personas con discapacidad alrededor del mundo. Los efectos de la cuarentena aumentaron el nivel de pobreza y por consiguiente, afectaron la calidad de vida de estas personas, impacto que aún no se han establecido con claridad. La situación de cuarentena demandó esfuerzos a los gobiernos para brindar los

sistemas de apoyo social y sanitario, sin embargo, al no lograr brindar los soportes suficientes se evidenció que los derechos de las personas con discapacidad fueron vulnerados y expuestos al abandono (10).

En Colombia, el gobierno contempló las medidas de prevención y mitigación en los hogares mediante normativas y lineamientos para evitar mayormente el contagio del virus, también contempló diferenciar las acciones recomendadas según el tipo de discapacidad. De acuerdo con Camargo y López (11), los lineamientos emitidos por el gobierno colombiano estuvieron en concordancia con las directrices señaladas por la Organización de Naciones Unidas (ONU). Si bien es cierto que hubo una serie de medidas normativas promulgadas en relación con la emergencia sanitaria por Covid-19, estas, según los autores, fueron muy reducidas y dejaron de lado otros aspectos como las condiciones de tipo laboral y educativo para las personas con discapacidad.

En efecto, se requirió de un análisis de la normatividad colombiana durante la emergencia sanitaria por Covid-19 para la población con discapacidad, de esta manera develar los alcances y limitaciones de las políticas emitidas durante ese periodo de la pandemia; aspectos que aún no se han documentado con profundidad para el caso del gobierno colombiano. En particular, la pregunta de investigación del presente estudio fue: ¿Desde que perspectiva se incluyó la discapacidad en las respuestas gubernamentales durante el confinamiento por Covid-19 en Colombia durante el año 2020?

Cabe señalar para fines ilustrativos de la presenta investigación, que el análisis de políticas en nuestro caso permite situar los aspectos de las respuestas gubernamentales, entendiendo que el proceso de promulgación políticas es dinámico, que las políticas no son documentos acabados y que el rol de la academia permite cuestionar, problematizar y develar los vacíos y los pendientes en el conjunto de los enunciados normativos, que para nuestro caso hace referencia a la población con discapacidad en un periodo crítico global de la humanidad como lo fue la pandemia.

La investigación alrededor de las políticas en salud también pretende que la entidades del Estado puedan considerar los resultados a manera de diagnóstico, que favorezca en todo caso

una apertura más activa y siempre concertada en su elaboración con las organizaciones sociales de base, esto permite que las políticas respondan a necesidades reales y contextualizadas de las poblaciones, disminuyendo así las brechas entre quienes las diseñan, las interpretan y finalmente a quienes van dirigidas.

Finalmente, el ejercicio investigativo de políticas sobre discapacidad en el seno la universidad, como escenario de construcción de conocimiento, permite que el asunto de la discapacidad sea un eje transversal en la formación y discusión de las diciplinas y profesiones afines, la noción de política y discapacidad implicara ineludiblemente al análisis de poder de las instituciones y del lenguaje implícito y explicito que legítima un conjunto de normas, lo cual hace comprensivamente una discusión abierta al diálogo interdisciplinar en las aulas y por fuera de ellas, es decir, de cara a la sociedad civil.

2. ESTADO DEL ARTE

Las investigaciones recientes sobre los análisis de las medidas y respuestas normativas gubernamentales de los diferentes países ante la emergencia sanitaria han sido variadas; algunas respuestas se acogieron a los lineamientos sugeridos por las Naciones Unidas para la seguridad y protección social de las personas con discapacidad, en otros casos, las respuestas fueron apenas incipientes e incluso con vacíos prescriptivos que reproducen el olvido histórico y perpetúan las inequidades sociales.
Se realizó una búsqueda en la literatura considerando investigaciones que hubieran empleado el diseño metodológico análisis de marco -framework analysis- con el objetivo de situar elementos comunes y diferenciales en los hallazgos. También se encontraron investigaciones con diseños metodológicos mixtos.

Una de estas investigaciones realizadas en países latinoamericanos, fue llevada a cabo por Sakellariou et al. (12), en el año 2020. Estos investigadores utilizaron un diseño metodológico con enfoque de revisión documental y análisis de marco temático en las respuestas gubernamentales ante Covid-19 en cuatro países de América del Sur (Argentina, Brasil, Chile y Perú).
Se analizaron 72 documentos, la fuente de los datos se obtuvo de informes, leyes, decretos y otros documentos oficiales que comunicaban medidas normativas tomadas en respuesta a la pandemia de cada país, además, de las recomendaciones por organismos internacionales (OMS, CEPAL, OIT, ONU). Los investigadores describieron los pasos del abordaje análisis de marco; lectura preliminar de documentos, construcción de 8 ejes temáticos a saber: necesidades ante exclusiones múltiples, información accesible, acceso a la atención sanitaria, acceso a educación, apoyo financiero, protección en entornos de salud de larga estancia, ajustes razonables en el uso del espacio público e inclusión al proceso de toma de decisiones. Posteriormente hicieron el proceso de construcción de índices temáticos y su respectiva indexación al conjunto de datos, finalmente, tabularon y mapearon las referencias relevantes en una matriz documental.

Los hallazgos indicaron que los países publicaron recomendaciones para una respuesta al Covid-19 que incluyó a las personas con discapacidad, sin embargo, quedaron en

recomendaciones (especialmente en Brasil), sin traducirse en políticas de protección. En los cuatro países se brindaron recomendaciones a las personas con discapacidad para que se protegieran del contagio, sin que esto implicara necesariamente medidas para garantizar que fuera factible. Perú fue el único país que votó una legislación que buscó proteger específicamente los derechos de las personas con discapacidad durante la pandemia considerando los lineamientos de la ONU en términos de derechos a la salud y educación.

En Brasil y Chile, los residentes de ancianatos, considerados vulnerables al riesgo de infección y muerte por COVID-19, no estaban protegidos por la legislación, sino sólo por recomendaciones. Argentina y Perú adoptaron medidas para favorecer el acceso continuo de las personas con discapacidad a la atención médica, habilitando la telesalud y de forma gratuita. También se observó medidas con efectos opuestos; Argentina, por ejemplo, aseguró la continuidad de la provisión de educación mediante el uso de plataformas en línea, pero al mismo tiempo redujo las horas de apoyo educativo a las que tienen derecho los estudiantes. Las respuestas gubernamentales de los diferentes países se centraron en recomendaciones y no en ajustar políticas de fondo, las recomendaciones son positivas en materia de servicios de salud, educación y apoyo financiero, pero no son consideradas de responsabilidad estatal, además, no se encontró en ninguno de los países medidas que hayan favorecido la participación de personas con discapacidad en la toma de decisiones (12).

Otro estudio con diseño metodológico similar fue realizado en Australia por Colón-Cabrera et al. (13), este pretendió analizar el papel del gobierno en la manera como incluyó el componente de discapacidad en sus políticas sanitarias ante el Covid- 19. Para ello se realizó un estudio de tipo investigación documental, mediante la estrategia metodológica análisis de marco a dos tipos de documentos principalmente; documentos legislativos (leyes y normas estatutarias) y otros documentos también emitidos por el gobierno australiano (comunicados de prensa, directrices y páginas web publicadas en línea) entre febrero y agosto de 2020. Los investigadores realizaron una revisión preliminar de la literatura relevante, luego establecieron un marco temático que constó de 7 ejes principales a partir de los lineamientos de organismos internacionales (OMS, ONU, OIT). Estos ejes fueron: necesidades ante exclusiones múltiples, información accesible, acceso a la atención sanitaria, acceso a educación, apoyo financiero, protección en entornos de salud de larga estancia y ajustes

razonables en el uso del espacio. Posteriormente hicieron la indexación del marco temático en las categorías de los documentos, finalmente se manejó un fichaje y un mapeo de patrones alusivos directa e indirectamente a la discapacidad en todos los documentos. Se encontraron 83 documentos legislativos; de estos 30 se relacionaron con medidas relacionadas a la pandemia, los demás fueron enmiendas o cambios menores a las leyes existentes. Se encontraron 114 de los llamados "otros documentos", de los cuales 54 (cerca al 50%) estaban dirigidos a personas con discapacidad y sus cuidadores, el resto sólo aludieron a las medidas sanitarias en la población general, ya que el término discapacidad no se mencionaba explícitamente. Los resultados indicaron que la mayoría de documentos legislativos no aludieron a la población con discapacidad de manera consistente y más bien se hizo de una referencia de ajustes a leyes previas, esta inconsistencia respondió a la disparidad normativa que se presentó en los diferentes estados del gobierno australiano (9 Estados) y sus medidas independientes en relación a lineamientos en educación y servicios de salud durante la pandemia, además, hubo menos medidas directas sobre la población con discapacidad y más medidas indirectas (13). Cabe señalar que este estudio contemplo sólo 7 ejes, uno menos que el realizado en los países suramericanos, este eje correspondió al de participación *política de las personas con discapacidad*.

Otro estudio realizado en Sudáfrica coincide con nuestra investigación en considerar el análisis de política de las respuestas sanitarias en el primer año de pandemia, es decir en el 2020, tiempo en el que se promulgaron las principales directrices normativas en relación con la población en general de cada país. Este estudio realizó un análisis de marco -framework analysis- para establecer de qué manera fue incluida la discapacidad en las leyes promulgadas de ese país durante el confinamiento, este estudio contemplo el análisis exclusivamente en políticas de salud (14). Para ello, los investigadores construyeron 9 ejes temáticos a partir de los lineamientos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los documentos seleccionados fueron de naturaleza gubernamental (ministerios de salud e instituciones afines) exclusivamente, emitidos durante el periodo de marzo a diciembre del 2020. Los hallazgos en relación con los ejes temáticos mostraron limitación en el *acceso a la información en salud pública* -eje 1-; en términos de la limitación de programas de difusión en salud mediante lengua de señas, las emisoras debían contemplar los otros idiomas del país aparte del inglés. Hubo normatividad prescriptiva para la

implementación de protección ante el Covid-19 -eje 2-, que contemplo el suministro de agua potable y saneamiento básico, pero sin estimar un enfoque diferencial.

En el ámbito laboral para la asignación de licencias remuneradas no fueron incluidos los trabajadores que podrían tener familiares con discapacidad, sólo aquellos con comorbilidades documentadas y mayores de 60 años. Durante el 2020 el apoyo económico para personas con discapacidad sin empleo no aumentó significativamente, fue casi el mismo monto económico que se tenía antes de la pandemia lo cual seguía siendo un subsidio precario. En relación con las *garantías de acceso a los servicios* -eje 3-, el estudio encontró que hubo limitaciones en el acceso a pruebas diagnósticas, el seguro publico mantuvo el bajo y mínimo costo de las pruebas, sin embargo, los centros de salud se encontraron saturados, hubo barreras arquitectónicas para usuarios y familiares, suspensión de servicios de rehabilitación y de lenguaje de señas en los centros de salud.

A mediados del 2020 la demanda de pruebas Covid-19 superó la capacidad disponible, la prioridad en el acceso se dio a personas con discapacidad residentes en centros de atención destinado para este grupo poblacional. La estrategia de vacunación una vez estuvo disponible no contemplo las personas con discapacidad fuera de las residencias de salud, lo cual generó cierta *discriminación en la asignación de recursos médicos* -eje 4-. El estudio señaló que sí se contemplaron *lineamientos en salud mental para personas con discapacidad durante el confinamiento* -eje 5-, se dieron directrices sobre apoyo psicosocial y acceso a medicamentos, se brindó atención primaria mediante 276 equipos de salud en todo el país, no obstante, las directrices fueron vagas y sin mayor estructura en su implementación. Hubo *continuidad en los servicios esenciales* -eje 6-, la normativa definió los servicios esenciales como "servicios médicos, de salud (incluida la salud mental), de laboratorio y de asistencia", sin embargo, como se evidenció, en la práctica esto resultó complejo debido a la congestión en los puntos de atención, dificultades en el transporte, entre otras dificultades ya previamente mencionadas. Los *ajustes razonables* -eje 7-, fueron incipientes y tardíos, los pacientes con discapacidad hospitalizados tuvieron restricción de visita del cuidador, desconociendo el papel de éste en el apoyo en la alimentación, compañía y comunicación. No hubo adaptaciones para uso de mascarillas; poca flexibilidad en el uso de mascarilla en espacios abiertos para el caso de los niños con discapacidad que se rehusaron a usarla, incluso se solicitó un concepto médico previo como requisito para avalar el no uso de esta. Otro aspecto que responde a *situaciones de exclusión múltiple para personas con discapacidad* -eje 8-,

fue el exacerbo de las violencias basadas en género, las cuales aumentaron drásticamente durante el confinamiento, para ello el gobierno sudafricano dispuso una línea telefónica gratuita para el reporte de casos y devolución de llamadas, una línea de Skype para personas con discapacidad auditiva y una línea de mensajería de texto corto. Por otra parte, se dispuso de albergues temporales para personas sin hogar con equipos de apoyo psicosocial, sin especificar el enfoque diferencial para personas con discapacidad o enfermedad mental.
El estudio concluye afirmando que las *recomendaciones para residentes en instituciones* -eje 9- se mantuvieron en lo que respecta a la restricción de visitas, la posibilidad de salir estuvo mediada por un concepto de los trabajadores sociales, los centros de atención parcial en los que residían estudiantes fueron cerrados, lo cual implicó el retorno a sus hogares. Una vez más estas acciones no tuvieron mayor claridad en la aplicación del enfoque diferencial para personas con discapacidad.

Los estudios previos fueron tenidos en cuenta para la presente investigación, ya que coinciden con el diseño metodológico escogido para el análisis de política en el caso colombiano. Estos estudios se subscriben a la metodología de carácter cualitativo que busca develar y caracterizar respuestas gubernamentales mediante documentos normativos que hayan aludido de manera directa o indirecta sobre discapacidad en el periodo del confinamiento por Covid-19.
Por otra parte, los estudios que se presentan a continuación utilizaron diseños cualitativos afines al análisis de marco, como es el caso del análisis temático y otros diseños de estudio que fueron mixtos; las investigaciones encontradas logran registrar estudios de políticas para personas con discapacidad en el periodo de confinamiento en todos los continentes.

Para el año 2021, Jesús T.S et al. (15), mostraron las disparidades relacionadas con el confinamiento experimentadas por personas con discapacidad durante la primera ola de la pandemia de Covid-19 (marzo-septiembre 2020). Los investigadores realizaron una revisión sistemática de la literatura -scoping review- con análisis temático, la búsqueda se realizó en siete bases de datos para identificar trabajos empíricos o de perspectiva que abordaran las disparidades relacionadas con el confinamiento experimentadas por personas con discapacidad. De las 1026 referencias, filtraron finalmente 85 documentos que cumplieron con los criterios de la investigación. Buscaron artículos en seis idiomas (inglés, francés,

español, griego, ruso y portugués), aunque solo los textos completos en inglés cumplieron todos los criterios de elegibilidad. De los 85 artículos incluidos, 24% eran estudios empíricos, y la gran mayoría (76%) eran no empíricos (por ejemplo, artículos de revisión). El 61% de los artículos no tenían un enfoque geográfico (es decir, eran aplicables a varios lugares). Cuando tenían un enfoque geográfico, la mayoría (19 de 34) se centraban en el contexto de Estados Unidos (EE.UU.) o el Reino Unido (RU).

Se establecieron diez temas principales: (a) interrupción del acceso a la atención médica; (b) disminución de la actividad física que conduce al deterioro funcional; (c) aislamiento social y la soledad; (d) interrupción de la asistencia personal y las redes de apoyo comunitario; (e) niños con discapacidades afectados desproporcionadamente por el cierre de escuelas; (f) consecuencias psicológicas de la interrupción de las rutinas, actividades y apoyo; (g) carga y estrés familiares y de cuidadores informales; (h) riesgos de maltrato, violencia y autolesiones; (i) reducción del empleo y/o de los ingresos que exacerban las disparidades; y (j) brecha digital en el acceso a servicios de salud, educación y apoyo. Las medidas adoptadas por los gobiernos durante el confinamiento para contener la pandemia de Covid-19 no fueron suficientes para las personas con discapacidad, con un impacto más notorio en acceso a servicios de salud y otros programas sociales. Las disparidades prepandémicas contribuyeron a la exacerbaron de las desventajas y vulnerabilidades de las personas con discapacidad, la falta de preparación para emergencias por parte de las entidades estatales agudizó las dificultades para dar respuesta a la emergencia sanitaria y social de este grupo poblacional. Los hallazgos de esta investigación no distan de las que ya se han mencionado y sitúan unas disparidades que fueron acrecentadas por efecto del confinamiento, en esta investigación se puede apreciar un enfoque mixto en el diseño metodológico, con un robusto cuerpo de temas cruciales para un conveniente análisis de políticas.

Otro estudio que contempló el análisis de política a las medidas adoptadas para personas con discapacidad en respuesta al Covid-19, fue realizado por Shikako et al. (16), en el 2023. El objetivo de este estudio fue analizar las políticas de 14 países de habla inglés y francés (Canadá, India, Jamaica, Australia, Irlanda, Fiyi, Sudáfrica, Filipinas, Ruanda, Zimbabue, Guinea, Malawi, Francia y Haití) durante la pandemia de Covid-19 para evaluar su alineación con las directrices de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -CDPD-. Se utilizó un diseño metodológico que implico el análisis de minería de texto

computacional, además, se desarrolló un complejo diccionario multinivel basado en los indicadores de CNPD, este diccionario se utilizó para evaluar en qué medida los indicadores fueron representados en las políticas de los países seleccionados. Se analizaron 764 documentos de política nacional para Covid-19 desde enero a junio de 2021. Se utilizó la estrategia de *palabras clave en contexto* de WordStat para validar el diccionario y realizar un análisis de contenido de las políticas. Cuando se analizó los contenidos de las políticas en relación con los artículos de la CDPD, el más referenciado fue el artículo 11 (que incluyó todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de emergencia humanitaria), el cual fue identificado 137 veces en 62 documentos de políticas de 9 de los 14 países. Seguidamente los artículos 23 (hogar y familia), 24 (educación) y 19 (vida comunitaria) ocuparon los puestos siguientes. En relación con el artículo 29 (participación política) su frecuencia fue menor a 10. Sólo seis de los catorce países produjeron 27 políticas que se centraron específicamente en personas con discapacidad. Las investigaciones hasta el momento indican una tendencia de los países a mostrar vacíos en lo que respecta al eje temático de la *participación política de las personas con discapacidad*, en efecto, no hubo estrategias que favorecieran la participación en el diseño de políticas emergentes durante el confinamiento.

En esta línea, un análisis de política realizado por Oakley et al. (17), buscó analizar el acceso a la atención sanitaria y social en el marco de la pandemia para personas con autismo. Se revisaron las políticas de 15 estados europeos, publicadas entre marzo y julio de 2020, relacionadas con (a) el acceso a las pruebas de Covid-19; (b) provisiones para tratamiento, hospitalización y unidades de cuidados intensivos (UCI); y (c) cambios en la atención sanitaria y social. Las políticas y directrices fueron recopiladas y traducidas al inglés por un panel de 30 investigadores; entre ellos médicos, grupos sin fines de lucro como AIMS-2-TRIALS y un panel de cinco representantes de la comunidad del autismo.

Los hallazgos indicaron que, en el Reino Unido e Irlanda, las residencias para ancianos (incluidos los asintomáticos) no eran considerados oficialmente en la lista de acceso prioritario a las pruebas de Covid-19. Países Bajos fue el único país que dio prioridad directa a las personas con graves problemas de conducta en centros de atención residencial para realizar las pruebas. Sin embargo, no se identificó ninguna guía publicada adicional ni

estrategias específicas para mejorar la accesibilidad de las pruebas para personas autistas en ningún otro país revisado en este estudio. Las personas con autismo experimentaron importantes barreras para acceder a las pruebas diagnósticas para Covid-19; la evidencia indicó que personas autistas presentaron comorbilidades físicas, además si estaban en entornos de cuidado residenciales tenían mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave al contraer Covid-19. Hubo además dificultades en el acceso a muchos servicios de tratamiento ambulatorio y hospitalario, debido principalmente a las diferencias individuales de comportamiento, capacidad cognitiva y necesidades de comunicación. Los protocolos de clasificación para asignar atención hospitalaria tipo UCI, en muchos países europeos resultaron en la exclusión discriminatoria en atenciones de vital urgencia. Esto implicó, que efectivamente hubiera lugar a respuestas sanitarias no integradas que directamente redujeran la calidad de vida de este grupo poblacional, exacerbando las desigualdades en la atención sanitaria y los derechos humanos.

En lo que respecta al continente africano, en el año 2022 se realizó un análisis de política de discapacidad ante Covid-19 en cuatro gobiernos de países de África Occidental: Nigeria, Senegal, Ghana y Cabo Verde (18). El estudio identificó 108 documentos alusivos a las palabras claves citadas por los investigadores (áfrica occidental, políticas gubernamentales, Covid-19, inclusión y discapacidad), luego se seleccionaron 81 documentos bajo el criterio de exclusión del idioma (sólo en inglés). Los documentos consultados fueron de naturaleza institucional por parte de los gobiernos de cada país y de organismos internacionales (ONU, OMS, CEDEAO), se realizó un análisis temático e interpretativo de los documentos seleccionados. Este estudio al parecer fue uno de los primeros en documentar de manera analítica el papel de las respuestas gubernamentales ante Covid-19 para personas con discapacidad. Concluye este estudio en afirmar que los gobiernos brindaron directrices prescriptivas de mitigación del contagio del virus, con ciertos ajustes razonables y recomendaciones en el campo educativo, sin embargo, no lograron profundizar en las condiciones reales de vida de las personas con discapacidad. En resumen, el estudio señala que sólo Nigeria y Ghana se aproximaron de manera incipiente en implementar mecanismos en la toma de decisiones, en los otros dos países no se contó con información al respecto.

En China en el 2021, se evidenció las dificultades de acceso a la comunicación durante la pandemia por Covid-19. Un estudio examinó las desigualdades en la comunicación en la población durante la crisis de salud pública en ese país (19). De acuerdo con ese estudio, las entidades estatales no proporcionaron intérpretes de lengua de señas en conferencias en cadenas televisivas, la información en línea no era accesible para personas con discapacidades auditivas o visuales. Según datos concretos, más de 20 millones de personas sordas en China enfrentaron dificultades significativas para acceder a información clave durante la emergencia sanitaria. En respuesta a esta situación, la sociedad civil estableció una Red de Apoyo a Personas con Discapacidad, compuesta por más de 60 defensores y trabajadores de ONG. El estudio contemplo realizar una etnografía virtual en WeChat (la red más popular en este país asiático) para recopilar datos a través de entrevistas semiestructuradas con ajustes razonables. La investigación se llevó a cabo durante 48 días, comenzando el 2 de febrero de 2020. Se recopilaron textos, mensajes de voz y videos, adaptando los formatos de entrevista para la accesibilidad de manera virtual. Los hallazgos resaltaron cómo la tecnología del acceso a la información y la comunicación entre los miembros de la red empoderó a las personas con discapacidad durante la crisis sanitaria. La red de apoyo permitió conectividad a diferentes voluntarios con y sin discapacidad para favorecer el abordaje de problemáticas en salud, educación y apoyo psicosocial, así como la producción de material informativo en diferentes formatos para atender las necesidades de personas con diversas discapacidades. Se realizaron encuestas para identificar las necesidades de la comunidad sorda en Wuhan, hubo apoyo de la comunidad para proveer información sobre suministros médicos y productos de higiene a personas con discapacidad. El estudio mostró el liderazgo y autogestión de 190 personas pertenecientes a la red de apoyo virtual; entre personas con y sin discapacidad lograron mitigar aspectos de emergencia en salud y otras situaciones de cohesión social derivado del uso de las redes sociales con fines de organización colectiva. Este estudio, mostró las estrategias de autogestión de las personas con discapacidad ante la ausencia de medidas incluyentes en el acceso a la información por parte del gobierno chino.

Por su parte, Cliona Loughnane y Claire Edwards durante 9 meses, entre los años 2022 y 2023 (Irlanda) mostraron la relación entre la promulgación de políticas de cuidado durante el confinamiento y las dinámicas afectivas en términos del impacto emocional para las

personas con discapacidad durante la pandemia (20). Este estudio utilizó la metodología del análisis temático -diseño cualitativo afín al análisis de marco-, exploró los elementos subjetivos de 9 participantes adultos voluntarios pertenecientes a una organización independiente, para analizar las experiencias de las prácticas de cuidado durante el confinamiento, así como también dimensionar los afectos y la emocionalidad de los sujetos como parte de un constructo psico-político. Se realizaron nueve entrevistas (entre modalidad presencial y virtual), una por cada participante, además se realizaron 4 encuentros virtuales con los nueve participantes mediante la estrategia de grupo focal. Los hallazgos tuvieron en cuenta las experiencias afectivas de los participantes sobre el cuidado y el confinamiento durante la emergencia sanitaria y se consideró explorar la politizaron del impacto afectivo y material asociado a las problemáticas de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. La respuesta emocional de los participantes en las entrevistas y grupos focales indicaron miedo, soledad, incertidumbre; emociones en relación con la discontinuidad en la prestación de los servicios de salud y rotación de personal, miedo a enfermarse, cambios en las rutinas de interacción con sus familiares; de lo presencial a lo virtual, así como las fatigas asociadas por parte de los cuidadores primarios.

En efecto, otro de los elementos importantes aun no dimensionados fue la salud mental en el periodo de pandemia, si bien, las investigaciones apuntan a una agudización de síntomas como la ansiedad, la angustia, la percepción de incertidumbre, queda aún por dimensionar este impacto del componente emocional en el periodo de pospandemia como parte de la recuperación psicosocial.

Finalmente, se presenta un estudio que de manera global busco la mayor documentación posible sobre las políticas de los Estados adscritos a los lineamientos de la ONU en términos de derechos humanos de las personas con discapacidad durante el periodo de pandemia. Para el año 2022, Lugo-Agudelo LH et al., buscaron describir las políticas de respuesta de diferentes Estados -incluyendo a Colombia- de todos los continentes, sobre el establecimiento de medidas sanitarias (mitigación y contención) durante la emergencia sanitaria para personas con discapacidad. El estudio consideró un enfoque de análisis narrativo de los documentos oficiales únicamente, bajo este criterio sólo se tuvo en cuenta a 32 países que cumplieron con este criterio de inclusión: África (5 países), América (10 países), Asia (6 países), Europa (9 países) y Oceanía (2 países). La revisión documental se realizó en agosto de 2020 y se actualizó en marzo de 2021. El estudio consideró clasificar la

información en tres categorías: a) fecha de declaración de emergencia, b) medidas generales de mitigación y contención del contagio y c) medidas específicas según la condición de discapacidad. En este estudio, se pudo apreciar un enfoque de análisis documental de carácter narrativo con tres categorías principalmente centradas en los aspectos de contención del contagio de la enfermedad (21).

Para el caso Colombia, en relación con la discapacidad visual, se recomendó la señalización notoria del lugar para el lavado de manos en el hogar y de esta manera orientar el rastreo manual, se indicó usar ropa de manga larga para evitar contacto del brazo y antebrazo con otras superficies contaminantes, se sugirió desinfectar el bastón al salir y llegar a casa, otras acciones contemplaron la difusión audioverbal de información sanitaria, uso de piezas en Braille y pruebas de Covid-19 en casa. El uso de lenguaje de señas en la comunicación institucional también fue contemplado, así como guías audiovisuales, pictogramas y demás piezas comunicativas para el caso de personas con discapacidad auditiva.

Sin embargo, según este reporte no se contó con el personal suficiente que conociera sobre lenguaje de señas al momento de la atención en salud, tampoco se contempló mascarillas adaptadas para el reconocimiento de labios. Esta investigación también describió que no se contó con asesoría suficiente en telerrehabilitación, las instalaciones para la toma de muestras para Covid-19 no contaron con acceso para personas con discapacidad física o movilidad reducida. De acuerdo con esta investigación, no se contempló en profundidad la promoción de la salud mental en especial para mujeres con discapacidad, la actividad física en casa, ni recomendaciones en situaciones de crisis emocional para esta población. Concluyen que sólo el 50% de todos los países de miembros de las Naciones Unidas (193 países) implementaron alguna medida relacionada con la mitigación del contagio en este grupo poblacional. Esta conclusión resulta relevante ya que permite establecer un panorama global de lo que fueron las respuestas de los Estados ante la emergencia sanitaria en relación con la población con discapacidad, lo cual indica vacíos normativos más allá de lo prescriptivo, poca capacidad de respuesta ante las contingencias de sanidad y una legitimación del abandono en países de bajo y medianos ingresos donde residen el 80% de personas con discapacidad (22).

En resumen, las investigaciones revisadas permitieron corroborar una situación que resulta ser algo más que redundante, al afirmar que la pandemia y en efecto, el confinamiento afectó profundamente los derechos humanos, sociales y la calidad de vida de las personas con

discapacidad. Si bien es cierto que previo a la pandemia este grupo poblacional enfrentaba desigualdades y disparidades en el acceso a los servicios de salud, educación, empleo y participación social, con la pandemia se evidenció con claridad la precaria respuesta de los Estados, respuestas superficiales que se pudieron apreciar en países de bajos y medianos ingresos, lo cual ha generado un abismo de vulnerabilidad aún no dimensionado hasta el momento. La solicitud de redoblamiento de esfuerzos por parte de los Estados para enfrentar la pandemia con inclusión a personas con discapacidad -por tratarse de un grupo social de especial protección-, convocado por la ONU apenas fue rudimentario, con cerca de la mitad de los gobiernos adscritos que promulgaron alguna normativa que incluyera la discapacidad deja entrever un desolado panorama y una acreciente deuda histórica, política y de justicia social.

3. APROXIMACIÓN TEÓRICA

3.1 Enfoque biomédico de la discapacidad

El enfoque biomédico tiene el supuesto epistemológico de considerar, en términos de *causalidad*, que las verdaderas causas de las enfermedades son agentes físicos, químicos y biológicos y que estas causas están en el *nivel individual* y son *suficientes* para explicar las enfermedades (23). Al considerar dar relevancia a los mecanismos biológicos y fisiopatológicos en sus investigaciones, el enfoque biomédico deja de lado lo social y se orienta más por establecer los factores de riesgo fisiológicos y comportamentales de las enfermedades, favoreciendo así la medicalización y la rotulación de diagnósticos que van prescindiendo de los factores sociales asociados y por consiguiente de los aspectos éticos (23, 24).

Los supuestos epistemológicos del enfoque biomédico se basan en una lógica mecanicista de los procesos explicativos causales desde la teoría microbiana desde mediados del siglo XIX, pasando a su forma contemporánea desde la década de 1960, que incluyó el estudio de las enfermedades crónicas; enfermedades cardiovasculares y cáncer (23). En efecto, sus métodos de investigación están orientados a estudiar causas biológicas, lo cual genera un reduccionismo de la comprensión de la enfermedad, esto conlleva a estudiar e interpretar los fenómenos de salud desde lo biológico es objetivo y a considerar que lo psicológico y lo social es más del orden subjetivo (24).

El enfoque biomédico buscó entender la discapacidad desde una perspectiva cientificista que se distanciara de lo moral, de las actitudes excluyentes y de la prescindencia. Al considerar la discapacidad en una relación equivalente a la deficiencia, el enfoque biomédico ha buscado reducir su comprensión y abordaje a un asunto rehabilitador individual, a una compensación de dispositivos médicos y a la mitigación del dolor fisiológico. El enfoque biomédico en relación con la discapacidad se configuró en un proceso de rehabilitación para los excombatientes, los cuales guardaban la promesa de reinserción a la vida laboral al ser reconocidos como personas socialmente útiles por haber servido a su patria. Sin embargo, esto no significó un cambio en el imaginario social de estigmatización y discriminación social hacia las personas con discapacidad (25).

De lo que se trató fue de considerar a las personas con discapacidad con *limitaciones* funcionales que se desviaban del funcionamiento normal convencional para participar plenamente en la sociedad. El modelo rehabilitador consideró así definir a la persona en términos de un proceso de intervención funcional de su deficiencia/enfermedad. Por lo tanto, la prestación de servicios de salud, de educación especial y el empleo protegido, entre otros, se configuraron desde dicha perspectiva biomédica que concibió a la persona con discapacidad, en principio, como un minusválido (26).

El enfoque biomédico y su correlato en la percepción médico-rehabilitadora de la discapacidad, ha buscado *normalizar* a las personas con discapacidad teniendo como referente el conjunto de sujetos normales que son completos y funcionales en el sistema productivo capitalista. El objetivo de normalizar también ha implicado la institucionalización de las personas con discapacidad en centros de rehabilitación física o mental, la noción de rehabilitación se ha centrado en compensar funciones perdidas, en capacitar habilidades mentales debilitadas y en tomar como referente el modo de vida de las llamadas personas normales, en este sentido el núcleo de la oferta en servicios de salud para personas con discapacidad se centra exclusivamente en el capacitismo y en el paternalismo por parte del Estado (26).

El profesional de salud, bajo esta perspectiva, comprenderá que la discapacidad reside en el sujeto y en las posibilidades que pueda lograr para funcionar en la sociedad; de hecho, se pretende que su papel sea influyente para la vida de los pacientes hasta el punto de establecer prospectivamente un pronóstico positivo o negativo de cómo vivir la vida. El discurso del profesional de salud aquí se posiciona desde un saber-poder que busca curar, subsanar e incluso ocultar el padecimiento de la persona con discapacidad.

3.2 Enfoque social y enfoque de derechos humanos de la discapacidad

Para presentar los elementos conceptuales del enfoque social de la discapacidad y del enfoque de derechos humanos de la discapacidad, se retomarán los aportes de las autoras Theresia Degener y Agustina Palacios (27, 28).

La discapacidad ha tenido una historia y una evolución conceptual. Desde las primeras apreciaciones perceptivas sobre esta población, de ser personas atípicas o *defectuosas* en la

antigüedad, sujetas a todo tipo de interpretación maligna, de misterios y de marginalidad, pasando por una percepción médico-rehabilitadora y de barreras sociales a un enfoque centrado en la dignidad de la persona, más emancipador que busca proteger y promover derechos humanos de las personas con discapacidad (26).

Los modelos de discapacidad predominantes para los países de habla inglesa han sido el modelo médico y el modelo social. Ambos modelos fueron desarrollados por investigadores y estudiosos sobre discapacidad durante las décadas de 1970 y 1980 en el Reino Unido y Estados Unidos. Con la adopción de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), surgió un nuevo modelo: el modelo de derechos humanos de la discapacidad (27, 28).

Cabe señalar, en este sentido los elementos que constituyen el enfoque social de la discapacidad, para ello se parte de la premisa de que la discapacidad es un constructo social que implica barreras, discriminación y opresión, esto conlleva a afirmar que el enfoque social enfatiza las problemáticas de exclusión desde los contextos sociales. En otras palabras, la exclusión de las personas con discapacidad de la sociedad se analiza políticamente como resultado de las barreras y de la discriminación (27, 28).

El modelo social diferencia entre deficiencia y discapacidad. Mientras que la primera se relaciona con una condición física o mental, la segunda es el resultado de la forma en que el entorno y la sociedad responden a dicha deficiencia. En este último aspecto, el modelo social ha sido objeto de críticas por su falta de evolución pues la distinción entre deficiencia y discapacidad se torna difícil de sostener en el marco de la perspectiva de derechos, ya que ésta última, busca reivindicar el goce de los derechos considerando principalmente la dignidad de la persona antes que la deficiencia. Además, el enfoque social también ha sido criticado por no considerar adecuadamente la condición individual de las personas con discapacidad, en términos de la subjetividad, la estética, la identidad, la experiencia del dolor, entre otras. Para las autoras es claro que no se trata de opacar los logros del enfoque social de la discapacidad, sino de más bien complementarlo y dimensionar su perspectiva hacia los derechos de las personas con discapacidad.

Tereshia al respecto precisa lo siguiente:

> "mientras que el modelo social de la discapacidad no tiene en cuenta el hecho de que las personas con discapacidad pueden tener que lidiar con el dolor, el deterioro de la calidad de vida y la muerte prematura debido a la discapacidad y la dependencia, el modelo de derechos humanos de la discapacidad reconoce estas circunstancias de la vida y exige que se las tenga en cuenta cuando se desarrollan teorías de justicia social" (27).

La Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad -CDPD- no solo se basa en la premisa de que la discapacidad es una construcción social, sino que también valora la discapacidad como parte de la diversidad y la dignidad humanas. En este sentido, el enfoque de derechos humanos busca superar que la deficiencia se reduzca a un asunto de barreras, discriminación y relaciones sociales de poder, y más bien se la reconozca en las teorías de la justicia social. Otra crítica al enfoque social de la discapacidad radica en que el enfoque social no considera la perspectiva de género, lo que limita la comprensión de las experiencias de las mujeres con discapacidad, así como las experiencias de los grupos étnico-raciales, religiosos y demás que se puedan constituir desde la identidad social (27).

Las autoras, argumentan que el modelo social de discapacidad ha sido fundamental para la evolución hacia un enfoque de derechos humanos, destacando la importancia de la capacidad jurídica y la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad en los diferentes ámbitos del ejercicio de derechos civiles, sociales y económicos consignados en la CDPD. En efecto, la CDPD ha convertido en derecho internacional vinculante la inclusión de la discapacidad en el desarrollo y la ayuda humanitaria.

Un enfoque de derechos humanos en el desarrollo implica que las personas con discapacidad que viven en la pobreza no son objetos de asistencia social y caridad, sino titulares de derechos y que, por lo tanto, es imperativo la superación de barreras, el acceso a los recursos y la evaluación de necesidades en contexto (27). Sin la participación activa de las personas con discapacidad y sus organizaciones de base representativas, las estrategias y los programas de desarrollo no cumplirán su objetivo y por el contrario acrecentarán los abismos de la

discriminación y la desigualdad que históricamente han padecido las personas con discapacidad.

Agustina Palacios presenta la diversidad como una evolución del modelo social, que busca integrar la condición individual de la discapacidad en el debate social y jurídico. Para ello, propone el término "diversidad funcional" en lugar de "deficiencia", en este sentido, se busca deconstruir la perspectiva médica y reconocer la diversidad como un valor social y a su vez considerar la dignidad como el eje de las acciones que garanticen la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas con discapacidad (28).

El camino hacia el enfoque basado en los derechos humanos se hace más evidente en el hecho de que las instituciones gubernamentales encargadas de la promoción y protección de los derechos humanos comenzaron a interesarse por las cuestiones relativas a la discapacidad. Lo relevante de esta situación radicó en que estas instituciones ayudaron a tender un puente entre el derecho internacional relativo a los derechos humanos y las tensiones discursivas sobre la legislación a favor de las personas con discapacidad y la reforma de la política de cada gobierno. Lo anterior preparó el camino para que en el año 2006 se promulgara la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, y con ello el poder establecer lineamientos en situaciones extraordinarias (artículo 11) – situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales- en las cuales las personas con discapacidad están expuestas a un mayor grado de vulnerabilidad. Cabe destacar que la pandemia fue una situación extraordinaria en la cual el artículo 11 aplicó para los Estados suscritos. Frente a ello, la Convención ha establecido que los Estados deberán adoptar, conforme al derecho internacional humanitario, las medidas necesarias y prioritarias para garantizar la seguridad y protección especial de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo como las mencionadas previamente (29, 30).

En este orden de ideas, se considera contemplar el enfoque de derechos humanos de la discapacidad, ya que recoge una perspectiva que complementa a la del enfoque social y propone situar al quehacer de la salud pública más cerca de la justicia social, en otras palabras, en el horizonte de los derechos humanos. En este sentido, una propuesta de salud pública que tienda a identificar los problemas de salud y generar respuestas resolutivas aporta también a la dignificación de los sujetos como agentes activos de la sociedad (31).

Las autoras concluyen afirmando que el enfoque social de la discapacidad y el enfoque de derechos humanos de la discapacidad deben coexistir y complementarse entre sí, en lugar de reemplazarse. Resaltan que el enfoque social ha sido fundamental para el activismo y la lucha por los derechos de las personas con discapacidad, por su parte el enfoque de derechos humanos lo complementa, lo dimensiona y profundiza en el ejercicio práctico de los derechos que buscan no solo identificar las barreras de discriminación desde la sociedad, sino buscar las estrategias emancipadoras ante la opresión para generar cambios desde lo que se ha conceptualizado como igualdad transformadora (27).

3.3 Referente teórico del análisis de marco -Framework Analysis-.

El análisis de marco -framework analysis- como diseño metodológico hace de parte de las diferentes formas de análisis documental. Fue desarrollado por las investigadoras Jane Ritchie y Liz Spencer, a finales de la década de 1980 para su uso en la investigación de políticas de amplio impacto (32). El estudio de las políticas implica reconocer ciertas dimensiones en las que están inmersas como parte de productos elaborados por formuladores, sectores de la sociedad civil y de expertos.

De acuerdo con Trowler, citado por Tight (33), la promulgación de políticas se debe apreciar como un proceso dinámico en lugar de estático, según Trowler, ese dinamismo tiene varias fuentes: primero, reconocer el inherente conflicto sobre los alcances y limitaciones de las políticas, considerando la visión de los formuladores versus la visión de los implementadores. Segundo, el asunto hermenéutico de las políticas, interpretar las políticas siempre será un proceso activo y desafiante, considerando que las políticas están casi siempre sujetas a múltiples interpretaciones, lo cual sugiere ajustes y reformulaciones. Tercero, llevar la política a la dimensión pragmática resulta compleja, dada la magnitud de los problemas sociales que pueda abordar en su prescripción versus su implementación.

De acuerdo con las tipologías en el análisis de políticas propuestas por Codd, también citado por Tight, la presente investigación se aproxima a un análisis *del contenido de la política*, que “examina los valores, suposiciones e ideologías que sustentan el proceso político” (33).

En efecto, nuestro interés buscó analizar de que manera fue incluida la discapacidad en las políticas del gobierno colombiano en el primer año de pandemia por Covid-19. Los enfoques de discapacidad implícitos en las políticas hacen parte de paradigmas epistemológicos y por consiguiente de constructos ideológicos expresados en los textos normativos.

En este sentido, el análisis de marco se perfila como un diseño sistemático y flexible en el abordaje de datos cualitativos, lo cual resulta oportuno al abordar el estudio de las políticas ya que permite favorecer la capacidad reflexiva y creativa del investigador para establecer temas, categorías y conexiones entre los diferentes ejes temáticos con las políticas seleccionadas. Al dar cuenta de sus pasos de manera explícita, el análisis de marco permite dar un mayor grado de confianza en la metodología y una comprensión más profunda de sus alcances. En resumen, los autores coinciden en que este diseño metodológico puede resultar muy útil en equipos de investigación multidisciplinarios; profesionales de la salud y las ciencias sociales, donde es deseable obtener una visión general holística y descriptiva de todo el conjunto de datos (32, 34).

Es importante destacar para la ilustración del lector, la distinción de las normatividades directas e indirectas tal como la propone Garofalo G. (35). Para los fines de esta investigación, lo que se entiende por normatividad directa para personas con discapacidad responde a un reconocimiento del enunciado prescriptivo que contiene la palabra "personas con discapacidad" en la norma, y que de acuerdo con ella hace referencia a un enunciado deóntico (de obligación) con carácter imperativo "para personas con discapacidad". En otras palabras, la normatividad directa para personas con discapacidad hace parte de las llamadas *reglas de acción* (actuar ante un grupo poblacional específico).
En lo que respecta a la normatividad indirecta, se puede afirmar que responden a las llamadas *normas programáticas*, denominadas también directrices, ya que establecen un fin que hay que alcanzar (con la población en general), pero dejan discrecionalidad con respecto a los medios para lograrlo, es decir, mediante la producción de otras reglas (35).

Considerando lo anterior, esta distinción de normatividad directa e indirecta responde a que las políticas enuncian objetos y también pueden omitirlos, en este sentido, Tight (33), citando a Codd, quiere complementar su idea de política: "Política, aquí, se entiende como cualquier

curso de acción (o inacción) relacionado con la selección de metas, la definición de valores o la asignación de recursos. Fundamentalmente, la política tiene que ver con el ejercicio del poder político y el lenguaje que se utiliza para legitimar ese proceso”.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

Caracterizar las respuestas gubernamentales oficiales al COVID-19 para las personas con discapacidad durante la pandemia por Covid-19 en Colombia para el año 2020.

4.2 Objetivos específicos:

4.2.1 Describir cómo fue incluida la discapacidad en las políticas gubernamentales durante el confinamiento por Covid-19.

4.2.2 Analizar desde que enfoque se consideró la discapacidad en las políticas gubernamentales durante el confinamiento por Covid-19.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

La presente investigación se basó en un enfoque documental (32), utilizando el análisis de marco (33) para examinar las respuestas gubernamentales durante la pandemia por COVID-19 para personas con discapacidad en Colombia durante el año 2020. Este método es utilizado en investigación de análisis de políticas ya que permite influir en su diseño y evaluación. El análisis de marco identifica como se presenta un tema, como se incluye o excluye y desde que perspectiva se presenta, en nuestro caso, nos atañe la discapacidad en las políticas gubernamentales durante el confinamiento debido a la pandemia por Covid-19.

5.2 Contexto del estudio

Colombia es un país de América del Sur con una gran biodiversidad en fauna y flora, posee dos costas, una en el mar Caribe y otra en el océano Pacífico, por tanto, tiene una extensa plataforma continental. Según cifras del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 – CNPV 2018, se estimó que el país para el año 2022 contara con un registro poblacional de 51.609.474 millones de personas (36). Para el año 2020, según la Encuesta nacional de calidad de vida del 2020, la población en situación de discapacidad en Colombia se estimó en 2,65 millones de personas, que representan el 5,6% de las personas de 5 años y más, de ellas el 54,6% son mujeres y el 45,4% son hombres. La mayoría de las personas con discapacidad (67,5%) se encuentran agrupadas entre los grupos de edad mayores a 45 años (37).

Cabe señalar que los hogares con personas con discapacidad en América Latina y el Caribe son más propensos a ser pobres, incluso después de considerar diferencias relacionadas a el lugar de residencia (urbano/rural); las características del jefe de familia (género, estado civil, nivel de escolaridad, rango de edad); y número de hijos (dos o más hijos o ninguno). En efecto, existe una estrecha relación pobreza-discapacidad, que, para el caso de Colombia, podría atribuirse a la discapacidad misma (38).

5.3Categorías de análisis

Las categorías de análisis de inclusión y perspectiva de la discapacidad estuvieron en estrecha relación con los ejes temáticos que surgieron a partir de las recomendaciones de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo, la Secretaría General Iberoamericana, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, y que se han aplicado en estudios recientes (12, 13, 14). Véase la siguiente tabla 1.

Tabla 1. Marco temático

EJES TEMÁTICOS		DESCRIPCIÓN
1.	Información accesible	Suministro de toda la información en formatos accesibles, incluida la traducción al lenguaje de señas, opciones de audio, escritura Braille y de lectura fácil.
2.	Acceso oportuno a la atención sanitaria	Eliminación de los obstáculos para garantizar el acceso equitativo a la atención sanitaria, incluidas medidas que aborden la mitigación de contagio por Covid-19.
3.	Acceso a la educación	Medidas adoptadas para garantizar que el aprendizaje virtual y de alternancia sea plenamente accesible.
4.	Apoyo financiero	Prestación de apoyo financiero (por ejemplo, transferencias de efectivo) a las personas con discapacidad y a sus familiares, en caso de que tuvieran que dejar de trabajar, y medidas adoptadas para garantizar el acceso a la ayuda financiera.
5.	Protección a personas residentes en instituciones de salud	Medidas adoptadas para garantizar que las personas que residen en instituciones de salud de larga estancia estén protegidas de la infección por Covid-19.
6.	Ajustes razonables para personas con discapacidad en los diferentes contextos	Ajustes de las medidas de salud pública para adaptarse a las necesidades de las personas con discapacidad, incluida la flexibilidad en las restricciones de movilidad en los espacios públicos.
7.	Consideración de las necesidades de las personas con discapacidad que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades	Medidas adoptadas para proteger a las personas con discapacidad que corren un mayor riesgo de exclusión social y pobreza, como son las mujeres, los niños, las personas sin hogar, población étnica y los reclusos.
8.	Inclusión en el proceso de toma de decisiones en la sociedad o comunidad.	Inclusión de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan en los órganos consultivos y de toma de decisiones.

5.4Recolección de información

Se tuvieron en cuenta los documentos oficiales emitidos por el gobierno colombiano durante el periodo entre marzo y octubre del año 2020, alusivos a medidas que impactaron directa e indirectamente (decretos, circulares, resoluciones y lineamientos) a las personas con

discapacidad. La normatividad emitida fue numerosa durante el primer año de la emergencia sanitaria, estos documentos normativos fueron emitidos por los diferentes ministerios e instituciones de la rama ejecutiva y reposan en la página web *gestor normativo* del gobierno colombiano. Se realizó un filtro del material documental teniendo en cuenta las siguientes palabras clave: discapacidad, cuidadores de personas con discapacidad, población vulnerable, saneamiento básico, programas sociales, educación virtual, trabajo desde casa, bajos ingresos, paralímpico, apoyo económico, telemedicina, adultos mayores, comunidades étnicas, reclusos, confinamiento, Covid-19. Se seleccionó finalmente 21 documentos normativos oficiales, de los cuales 5 aludieron de manera directa a la discapacidad y el resto aludieron de manera indirecta.

5.5Abordaje analítico

El análisis del marco temático consideró los siguientes cinco pasos:

5.5.1 Familiarización: se realizó lecturas analíticas de los documentos normativos oficiales alusivos a la población con discapacidad de manera directa e indirecta. La alusión directa hizo referencia a los documentos que explícitamente fueron dirigidos a la población con discapacidad, esto incluye el nombre del documento normativo y su objeto. La alusión indirecta correspondió a documentos donde se sobrerrepresentó a la población con discapacidad incluyéndola en población vulnerable o con enfoque diferencial. Se contempló, además, la lectura de la literatura relacionada a los organismos multilaterales que fueron la fuente textual para la elaboración del marco temático.

5.5.2 Identificación del marco temático: este proceso implicó considerar el marco temático elaborado por otros investigadores en estudios previos sobre discapacidad en políticas gubernamentales en el periodo de pandemia (12, 13). Los ejes temáticos surgen a partir de las recomendaciones de los organismos internacionales en materia de discapacidad durante la pandemia. Se realizó una descripción de cada eje temático, se conservó inicialmente el número de ejes temáticos propuestos por los estudios previos y se presentó posteriormente un eje adicional como parte del proceso emergente de la investigación.

5.5.3 Indexación: se aplicó el marco temático a todo el material normativo seleccionado (21 documentos) mediante la referencia de índices temáticos en los apartados textuales de cada normatividad de manera serial mediante (1, 1.1, 1.2, etc.), considerando cuidadosamente la relación conceptual del eje temático con cada índice.

5.5.4 Tabulación: en este paso se realizó una tabla que indicó la distribución de los documentos normativos en función de los aspectos principalmente de inclusión directa de la discapacidad. Se tuvo en cuenta los índices temáticos señalados en cada documento normativo para de esta manera interpretar la descripción de discapacidad empleada.

5.5.5 Mapeo: se analizó los elementos de inclusión directa e indirecta de la discapacidad en relación con el marco temático y los hallazgos de los documentos normativos; centrándose en el diseño de un esquema relacional (figura) que permitiera dar a conocer de manera global el modo de referenciación de la discapacidad en las políticas.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias médicas (CIOMS) y las consideraciones éticas de la declaración de Helsinki donde se establecen los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia, además de lo establecido por la resolución 8430 de 1993.

En esta investigación no hubo contacto con seres humanos, teniendo en cuenta que la recolección de información, realizada por el investigador principal, incluyó revisión de documentación oficial como lineamientos, circulares, decretos y demás documentos normativos y no normativos en relación con la inclusión directa e indirecta para las personas con discapacidad durante el confinamiento por Covid-19 en Colombia, durante el año 2020.

Sin embargo, esta investigación tiene un riesgo mínimo porque existe la posibilidad de que las conclusiones resultantes de la investigación no sean correctas. Los riesgos contemplados pueden aludir a sobredimensionar o subestimar los hallazgos en relación al uso del término de discapacidad en los documentos. Otro riesgo posible que se consideró fue el de no llevar a cabo los pasos del abordaje analítico propuesto e incurrir en interpretaciones que debilitaran el rigor analítico de los resultados y conclusiones. Los documentos que hicieron parte de la presente investigación fueron digitales y estarán bajo custodia del investigador durante 10 años en un computador personal con clave custodiada.

Se declara que no hay conflicto de intereses dado que ni el estudiante y ni la directora del trabajo de investigación tienen intereses relacionados con los resultados de la investigación.

Esta investigación se realizó como requisito para obtener el título de Magíster en Salud Pública y contempló el seguimiento de las directrices institucionales de aprobación previstas de la Dirección de Posgrados de la Escuela de Salud Pública y del Comité de Ética de Investigaciones en Salud de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

Finalmente, el estudio pretendió aportar elementos de análisis de políticas para personas con discapacidad como un ejercicio académico exploratorio que buscó develar la perspectiva de discapacidad empleada en la normatividad oficial del gobierno colombiano durante la pandemia y favorecer la discusión académica al respecto. La universidad tiene una responsabilidad ético-política de promover las disertaciones sobre discapacidad entendiendo que la comunidad universitaria tiene población funcionalmente diversa y se hace necesario su abordaje desde las diferentes diciplinas afines. El ejercicio investigativo conllevó a dimensionar los hallazgos del presente documento como utilidad para los entes gubernamentales, sociedad civil, organizaciones voceras de las personas con discapacidad, responsables en gran parte de evaluar y ajustar las políticas actuales y futuras para las personas con discapacidad.

7. RESULTADOS

Los hallazgos que se presentan a continuación guardan relación con el diseño metodológico empleado de análisis de marco. En primer lugar, se presentan todos los documentos que finalmente fueron seleccionados para analizar las respuestas gubernamentales, un total de 21 documentos normativos los cuales fueron emitidos entre marzo y octubre del 2020, periodo en el cual se emitieron los principales cuerpos normativos durante la pandemia y por consiguiente durante el confinamiento en Colombia. En segundo lugar, se presenta la síntesis de los ejes temáticos a partir de los lineamientos internacionales, esto con el objetivo de establecer los ejes temáticos comunes afines a otras investigaciones que usaron el diseño metodológico de análisis de marco -framework analysis- (12, 13, 14). En tercer lugar, se presenta a manera de la tabla los ejes comunes y emergentes con sus respectivos índices y descripción. Posteriormente, se presentan los documentos normativos indexados con los índices temáticos que derivan de los ejes temáticos ya mencionados, considerando la normatividad que aludió de manera directa e indirecta sobre discapacidad y su respectiva descripción. Finalmente, se presenta el mapeo de todos los documentos considerando la perspectiva de discapacidad empleada, su referenciación y distribución a manera de figura conceptual.

7.1 Descripción de la normatividad del gobierno de Colombia incluida en el estudio

A continuación, se presenta la tabla 2, en la cual se da a conocer los 21 documentos oficiales del gobierno colombiano que aluden de manera directa e indirecta a la población con discapacidad durante el confinamiento por Covid-19.

Tabla 2. Normatividad emitida por el gobierno de Colombia durante el periodo marzo-octubre del año 2020.

#	NORMATIVIDAD	ENTIDAD	OBJETO/ASUNTO	DESCRIPCION	IMPACTO
1	Circular 11 del 10-03-2020.	Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Comercio, industria y turismo.	Recomendaciones para la contención de la epidemia por el nuevo coronavirus (covid-19) en los sitios y eventos de alta afluencia de personas.	Con motivo de la epidemia mundial de Coronavirus-COVID-19 y a la detección de casos en Colombia, se requiere impartir las siguientes recomendaciones tendientes a la adopción de medidas para la realización de eventos de alta afluencia de personas, con el propósito de reducir los riesgos de propagación de la enfermedad, mejorar el conocimiento de la población sobre las medidas preventivas y recomendaciones.	Población general.
2	Circular 18 del 10-03-2020.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo y director del Departamento Administrativo de la función pública.	Acciones de contención ante el covid-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias.	Autorizar el Teletrabajo para servidores públicos y trabajadores que recientemente hayan llegado de algún país con incidencia de casos de COVID-19, quienes hayan estado en contacto con pacientes diagnosticados con COVID-19 y para quienes presenten síntomas respiratorios leves y moderados, sin que ello signifique abandono del cargo.	Población adulta trabajadora.
3	Resolución 385. 12-03-2020.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.	ARTÍCULO 1. Declaratoria de emergencia sanitaria. Declárase la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020.	Población general.

4	Circular 15 del 13-03-2020.	Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Interior.	Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus covid-19 en grupos étnicos: pueblos indígenas, las comunidades narp (negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) y el pueblo rom.	Contar con intérpretes que faciliten la interacción, el flujo y comunicación efectiva de información garantizando que los grupos étnicos (pueblos y comunidades indígenas, NARP - Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras- y el Pueblo Rom) conozcan los actos administrativos y disposiciones que haya expedido y expida el gobierno nacional sobre prevención, contención y manejo del coronavirus COVID-19.	Comunidades étnicas.
5	Decreto 417. 17-03-2020.	Presidencia de la República de Colombia.	Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.	ARTÍCULO 3. El Gobierno nacional adoptará mediante decretos legislativos, además de las medidas anunciadas en la parte considerativa de este decreto, todas aquellas medidas adicionales necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, así mismo dispondrá las operaciones presupuestales necesarias para llevarlas a cabo. <u>Adicional</u>: Que resulta necesario autorizar al Gobierno nacional realizar la entrega de transferencias monetarias adicionales y extraordinarias entre otras en favor de los	Población con mayor grado vulnerabilidad social y pobreza.

				beneficiarios de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor, Jóvenes en Acción y de la compensación del impuesto sobre las ventas -IVA, con el fin de mitigar los efectos económicos y sociales causados a la población más vulnerable del país por la emergencia económica, social y ecológica derivada de la Pandemia COVID-19.	
6	Circular 021. 17-03-2020.	Ministerio de Educación Nacional.	Orientaciones para el desarrollo de procesos de planeación pedagógica y trabajo académico en casa como medida para la prevención de la propagación del Coronavirus (COVID-19), así como para el manejo del personal docente, directivo docente y administrativo del sector educación.	Brinda orientaciones para el trabajo en casa de la plataforma digital "Aprender digital: contenidos para todos".	Niños, niñas y adolescentes, personal docente y administrativo del sector educativo.
7	Resolución 464. 18-03-2020	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger alos adultos mayores de 70 años.	Artículo 1. Ordénese la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para las personas mayores de 70 años.	Población adulto mayor.
8	Resolución 470. 20-03-2020.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas	Artículo 1. Ordénese la medida sanitaria obligatoria de aislamiento y cuarentena preventivo, para las	Población adulta mayor institucionalizada.

			mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día.	personas adultas mayores residentes en centros de larga estancia. En consecuencia, se suspende el ingreso de personas diferentes al personal prestador de los servicios y de apoyo del centro.	
9	Decreto 457. 22-03-2020.	Presidencia de la República de Colombia.	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.	ARTÍCULO 1. Aislamiento. Ordenar el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia. Para efectos de lograr el efectivo aislamiento preventivo obligatorio se limita totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional, con las excepciones previstas en el artículo 3 del presente Decreto.	Excepción: asistencia y cuidado a niños, niñas, adolescentes, personas mayores de 70 años, personas con discapacidad y enfermos con tratamientos especiales que requieren asistencia de personal capacitado.
10	Decreto 470. 24-03-2020.	Presidencia de la República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional.	Por el cual se dictan medidas que brindan herramientas a las entidades territoriales para garantizar la ejecución del Programa de Alimentación Escolar y la prestación del servicio público de educación preescolar, básica y media, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.	Resulta necesaria la adopción de una medida de orden legislativo, tendiente a permitir que: (i) el Programa de Alimentación Escolar se brinde a los niños, niñas y adolescentes matriculados en el sector oficial para su consumo en casa, durante la vigencia del estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica; y, (ii) además de	Población sector educativo, básica primaria y secundaria.

				municipios y distritos, habilitar a los departamentos recursos de los criterios de Equidad y Calidad del Sistema General de Participaciones, para garantizar la continuidad del derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes, durante el receso estudiantil a causa de la pandemia Coronavirus COVID-19.	
11	Decreto 488 de 2020. 27-03-2020.	Presidencia de la República de Colombia.	El presente Decreto tiene como objeto adoptar medidas en el ámbito laboral con el fin de promover la conservación del empleo y brindar alternativas a trabajadores y empleadores dentro de la Emergencia Económica, Social y Ecológica.	Ámbito de aplicación. El presente Decreto se aplicará a empleadores y trabajadores, pensionados connacionales fuera del país, Administradoras de Riesgos Laborales de orden privado, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantías de carácter privado que administren cesantías y Cajas de Compensación Familiar.	Población del sector laboral formal e independientes con capacidad de pago.
12	Lineamientos Marzo-2020.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Lineamientos de prevención del contagio por covid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud.	Orientar a las personas con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras y a los actores del sector salud (direcciones territoriales de salud, prestadores y aseguradores) en la implementación de medidas diferenciales de prevención y mitigación del contagio por COVID-	Personas con discapacidad y sus cuidadores.

				19 y la atención en salud**.**	
13	Resolución 5960. 03-04-2020.	Comisión de regulación de comunicaciones. Ministerio de Comunicaciones.	Por la cual se adoptan unas medidas regulatorias para garantizar a la población sorda o hipoacúsica la comunicación oportuna y continua a través de televisión abierta, durante el Estado de Emergencia Económico, Social y Ecológico.	ARTÍCULO 1. El concesionario de espacios de televisión del denominado Canal UNO, los operadores del servicio de televisión abierta en sus modalidades privada nacional, local con ánimo de lucro, pública regional y pública nacional, deberán implementar, en al menos una emisión noticiosa al día, la interpretación de lengua de señas colombiana, en los términos del artículo 6° de la Resolución ANTV 350 de 2016, para aquellas notas relacionadas con la evolución internacional y nacional del COVID-19.	Personas con discapacidad auditiva o hipoacusia.
14	Decreto 546. 14-04-2020.	Ministerio de Justicia y del Derecho. Presidencia de la República de Colombia.	Conceder, de conformidad con los requisitos consagrados en este Decreto Legislativo, las medidas de detención preventiva y de prisión domiciliaria transitorias, en el lugar de su residencia o en que el Juez autorice, a las personas que se encontraren cumpliendo medida de aseguramiento de detención preventiva en centros de detención transitoria o establecimientos carcelarios, y a las condenadas a penas	Ámbito de Aplicación: incluye, personas con movilidad reducida por discapacidad debidamente acreditada de conformidad con la historia clínica del interno y certificación expedida por el sistema general de seguridad social en salud que pertenezca (contributivo o subsidiado).	Incluye personas con discapacidad.

			privativas de libertad en establecimientos penitenciarios y carcelarios del territorio nacional, con fin evitar el contagio de la enfermedad coronavirus del COVID-19, su propagación y las consecuencias que de ello se deriven.		
15	Decreto 580. 15-04-2020.	Presidencia de la República de Colombia.	Por el cual se dictan medidas en materia de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.	ARTÍCULO 1. Subsidios para los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo. Hasta el 31 de diciembre de 2020, los municipios y distritos podrán asignar a favor de los suscriptores residenciales de los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo, subsidios máximos del ochenta por ciento (80%) del costo del suministro para el estrato 1; cincuenta por ciento (50%) para el estrato 2; y cuarenta por ciento (40%) para el estrato 3, en la medida en que cuenten con recursos para dicho propósito. ARTÍCULO 2. Pago de servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo por entidades territoriales. Hasta el 31 de diciembre de 2020, las entidades territoriales podrán asumir total o parcialmente el costo de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo de los usuarios,	Población de más bajos ingresos.

				teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos con que cuenten para el efecto y la necesidad de priorizar las asignaciones para las personas de menores ingresos.	
16	Resolución No. 622. 20-04-2020.	Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de vivienda, ciudad y territorio.	La presente resolución tiene por objeto adoptar el protocolo de inspección, vigilancia y control de la calidad de agua para consumo humano en zonas rurales contenido en el Anexo Técnico que hace parte integral de este acto administrativo, así como señalar el procedimiento para las autorizaciones sanitarias que deben expedir las autoridades sanitarias competentes con fines de expedición o renovación de la concesión de agua para consumo humano en zonas rurales, y establecer con enfoque diferencial, entre otras medidas.	Artículo 2**.** Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a las autoridades sanitarias competentes encargadas de la inspección, vigilancia y control de la calidad del agua y a las personas prestadoras del servicio público de acueducto conforme al artículo 15 de la Ley 142 de 1994, que suministran agua para consumo humano en área de prestación de servicios - APS en zona rural, independientemente del uso que se le dé al agua para otras actividades económicas.	Población de zonas rurales con enfoque diferencial.
17	Decreto 659. 13-05-2020.	Presidencia de la República de Colombia.	Que el pago de la transferencia económica no condicionada, extraordinaria y adicional es necesaria porque los efectos de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 637 del 6 de mayo de 2020 impacta especialmente la población vulnerable	ARTÍCULO 1. Entrega de una transferencia monetaria no condicionada, adicional y extraordinaria en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Durante el término que dure el Estado de Emergencia Económica, Social y	Población más pobre y vulnerable.

			que, a causa de las restricciones para prevenir la propagación de la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, ven afectados sus ingresos y su derecho fundamental al mínimo vital.	Ecológica declarado…, realice la entrega de una (1) transferencia monetaria no condicionada, adicional y extraordinaria en favor de los beneficiarios de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor y Jóvenes en Acción.	
18	Lineamientos septiembre 2020.	Ministerio de Salud y Protección Social	Lineamientos para la realización de certificación de discapacidad mediante la modalidad de telemedicina.	Establecer las pautas generales para la valoración multidisciplinaria que hace parte de la Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD, mediante la modalidad de Telemedicina y sus diferentes categorías en el marco de la pandemia por COVID-19 y con posterioridad a la misma.	Personas con Discapacidad.
19	Resolución 1513. 01-09-2020.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Por medio de la cual se adopta el Protocolo de Bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades.	Que, en ese escenario, es fundamental que las personas, familias y comunidades adopten prácticas y comportamientos para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 cuando se movilizan en el espacio público como peatón, motociclista, biciusuario, conductor, pasajero, usuario y consumidor de bienes y servicios y cuando realizan	Población general.

				actividad física, entre otros, por lo que es necesario adoptar el protocolo de bioseguridad especial para estas situaciones.	
20	Resolución 1721. 24-09-2020.	Ministerio de Salud y Protección Social.	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.	Artículo 1. Adoptar el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en las instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el marco del proceso de retorno gradual, progresivo y seguro a la prestación del servicio educativo en presencialidad bajo el esquema de alternancia.	Población sector de la educación superior.
21	Resolución 1840 de 2020. 14-10-2020.	Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio del Deporte.	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas.	Artículo 2. Ámbito de aplicación. El protocolo de bioseguridad que se adopta a través de la presente resolución aplica a quienes realizan actividades físicas, recreativas y deportivas, así como a los responsables de los escenarios deportivos en los que se realice. Anexo. El sector paralímpico deberá reiniciar su entrenamiento de manera escalonada en atención a las comorbilidades asociadas a la discapacidad de cada deportista.	Población general y personas con discapacidad.

Los documentos normativos que se mostraron en la tabla anterior se presentan con su fecha cronológica, número y naturaleza jurídica (circular, decreto, lineamiento, etc.), así como la entidad o ministerio que los emitió, su objeto, descripción y a que población de impacto estuvo dirigido; información que se consignó en la última columna.

Los documentos que corresponden a los números 12,13, 14, 18 y 21 aludieron a normatividad directa sobre población con discapacidad. En efecto, el documento 12 (39) hizo referencia a lineamientos exclusivamente orientados en salud dirigidos a personas con discapacidad, familiares, cuidadores que residen en entornos domésticos y personal de salud. El documento 13 (40) hizo referencia al acceso a la información sobre los acontecimientos de la pandemia, recomendaciones y medidas gubernamentales asociadas para personas con discapacidad auditiva. El documento 14 (41) por su parte, reglamentó que las personas con discapacidad en prisión pudieran continuar su condena en lugares residenciales mientras duraba la emergencia sanitaria. El documento 18 (42) brindó las directrices normativas sobre el proceso de certificación de discapacidad por telemedicina y finalmente, el documento número 21(43) aludió a las medidas de bioseguridad en espacios abiertos para las personas que practicaban con regularidad un deporte paralímpico. En síntesis, sólo cinco documentos fueron encontrados que aludieron de manera directa a este grupo poblacional, el resto de los documentos estuvieron dirigidos a toda la población en general.

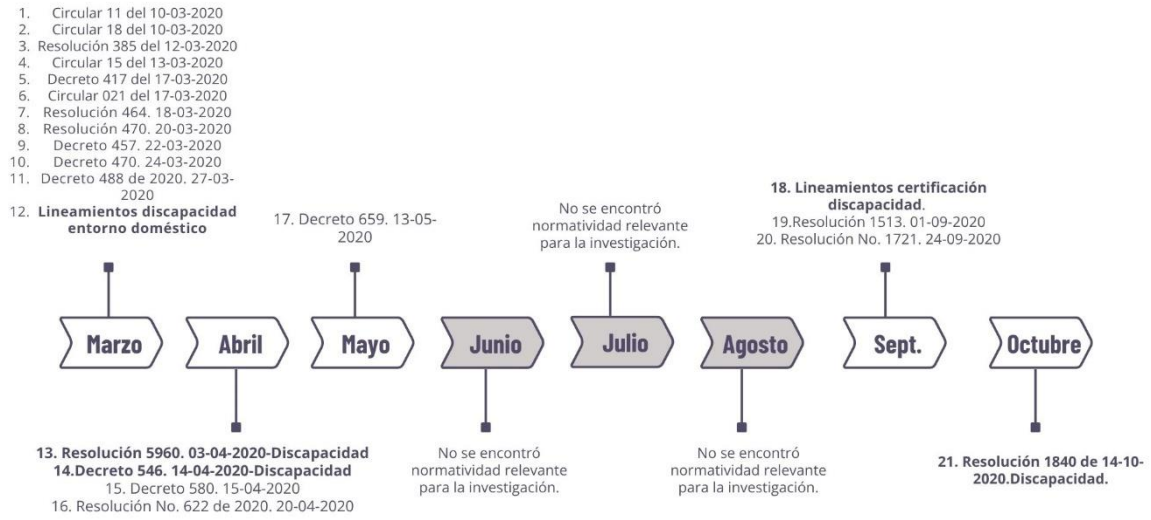
Por su parte los documentos 1(44), 2(45), 3(46), 4(47), 9(48) y 19 (49) consideraron medidas que prescribieron acciones de mitigación y contención del contagio para toda la población en general. Los documentos 6 (50), 10 (51) y 20 (52) hicieron referencia al contexto educativo; el uso de la plataforma virtual para aprender desde casa, la continuidad en el programa de alimentación escolar en casa y el retorno gradual -mes de septiembre- a las instituciones educativas en todos los niveles, desde la primaria hasta la educación superior. Los documentos 7 (53) y 8 (54) fueron específicamente reglamentados para los adultos mayores, tanto para los que estaban institucionalizados en centros de salud como para aquellos que residían en entornos domésticos, en ambos casos se brindaron medidas de bioseguridad y mitigación del contagio para Covid-19. En lo que respecta al ámbito del apoyo económico, se emitieron los documentos 11(55), 5 (56) y 17(57); que buscaron proteger el empleo y favorecer el trabajo desde casa, así como el subsidio a los desempleados (formales e independientes con capacidad de pago) y la continuidad de las transferencias no

condicionadas para la población más vulnerable. Finalmente, los documentos 15(58) y 16(59) aludieron a la prescripción de garantías sobre la continuidad de la prestación y pago de los servicios públicos para los estratos uno, dos y tres, así como la vigilancia en la calidad del agua para el consumo humano en las zonas rurales y considerando el enfoque diferencial.

7.2 Cronología de la normatividad del gobierno de Colombia incluidos en el estudio

A continuación, la siguiente figura 1 muestra la cronología de la normatividad emitida por el gobierno colombiano en el marco de la pandemia por Covid-19 en el periodo marzo-octubre de 2020.

Figura 1. Cronología de la normatividad que aludió de manera directa e indirecta a la población con discapacidad en el periodo de confinamiento por la pandemia Covid-19, año 2020.



* En negrita se indica la normatividad de alusión directa a la discapacidad.

La figura 1 muestra que la mayoría de normatividad se generó entre marzo y abril del 2020 con un total de 16 documentos, entre ellos 3 de alusión directa a la población con discapacidad (documentos 12, 13 y 14). Cabe señalar, que durante los meses de junio, julio y agosto no se encontraron documentos relevantes para la investigación, esto se debió a que fueron actualizaciones de los documentos normativos previos, entiéndase por actualización

la extensión de la emergencia sanitaria con los decretos afines. Sólo se encontraron 5 documentos normativos con alusión directa para personas con discapacidad de los 21 seleccionados. En la figura 1 los documentos normativos que incluyeron la discapacidad se muestran resaltados en negrilla, documentos:12, 13, 14, 18 y 21. También se puede apreciar que entre abril y septiembre del 2020 no hubo referenciación de discapacidad en las políticas del gobierno colombiano durante la emergencia sanitaria.

7.3 Ejes temáticos identificados a partir de los lineamientos internacionales

Siguiendo el esquema del abordaje analítico presentado en el marco teórico y en el plan de análisis, en seguida se presentan los ejes temáticos que fueron derivados de la revisión de los documentos de los organismos multilaterales, cada eje son recomendaciones a los gobiernos adscritos a la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Información accesible: este eje se refiere a que los gobiernos debían garantizar que toda la información relacionada con la emergencia sanitaria fuera accesible, a fin de garantizar que las personas con discapacidad pudieran estar informadas sobre sus derechos en el contexto del confinamiento y en el período de retorno. La información debía estar en todos los modos y formatos accesibles; lengua de señas, Braille, lectura fácil, entre otros. Esto también implicaba convertir los materiales públicos a un formato de compresión sencilla para que fueran accesibles a personas con discapacidad intelectual o deterioro cognitivo. Este eje también buscó que los gobiernos proporcionaran una línea directa en múltiples formatos (por ejemplo, teléfono y correo electrónico) para que las personas con discapacidad pudieran comunicarse con los representantes de las entidades del Estado, hacerles preguntas y plantear inquietudes (60, 61, 62).

Acceso oportuno a la atención sanitaria: hace referencia a que los gobiernos debían garantizar la accesibilidad a los centros de pruebas para el diagnóstico y tratamiento ante el Covid-19, garantizar el suministro continuo y el acceso a los medicamentos durante la pandemia, ofrecer consultas telefónicas, mensajes de texto y videoconferencias para la prestación de la atención sanitaria y apoyo psicosocial a las personas con discapacidad.

Además, identificar a las personas con discapacidad que se encontraran en cárceles e instalaciones correccionales; trabajar con las autoridades pertinentes para implementar medidas de control y mitigación de contagio e identificar posibles contingencias que evitaran el deterioro de la salud (60, 61, 63).

Acceso a la educación: este eje buscó que los Gobiernos garantizaran que las medidas adoptadas para abordar la emergencia sanitaria incorporaran la perspectiva de la discapacidad en las medidas relacionadas con la continuidad educativa. Asegurar que durante las medidas de confinamiento los estudiantes con discapacidad contaran con las condiciones para mantener sus actividades de aprendizaje, esto también implicó que los gobiernos garantizaran el acceso a internet para el aprendizaje a distancia y que el material educativo fuera siempre accesible (60-63).

Apoyo financiero: el objetivo de este eje fue recomendar a los gobiernos extender las transferencias de efectivo a todas las personas con discapacidad registradas oficialmente, independientemente de su situación laboral, mientras estuviera en vigencia la declaración de la emergencia sanitaria, además de buscar fortalecer los derechos de protección social no contributiva (transferencias monetarias focalizadas) para las personas con discapacidad y sus familias. Este eje también incluyó la adopción de políticas flexibles de trabajo desde casa, junto con una compensación financiera por la tecnología necesaria para hacerlo (60, 61, 63, 64).

Protección a personas residentes en instituciones de salud: este eje sugirió a los gobiernos adoptar medidas para garantizar que las personas residentes en instituciones de salud de larga estancia estuvieran protegidas de la infección por Covid-19, estas medidas contemplaron regulación en las visitas de personal externo al profesional y salidas supervisadas según el caso (61).

Ajustes razonables para personas con discapacidad en los diferentes contextos: este eje instó a los gobiernos a brindar ajustes en las medidas de salud pública para adaptarse a las necesidades de las personas con discapacidad, incluida la flexibilidad en las restricciones de movilidad en los espacios públicos (60).

Consideración de las necesidades de las personas con discapacidad que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades: con esta recomendación se pretendió de los gobiernos prestaran especial atención a las niñas, niños, adolescentes y mujeres con discapacidad, así como a los colectivos de personas con discapacidad en situaciones menos favorables; como personas desplazadas, migrantes, refugiadas, grupos étnicos, rurales, y víctimas de conflicto armado. Este eje también contempló reducir la población carcelaria liberando a los grupos de prisioneros en riesgo, incluidas las personas con discapacidad que cumplieran con los criterios de ley de cada Gobierno (62, 63).

Inclusión en el proceso de toma de decisiones en la sociedad o comunidad: este eje tuvo como objetivo que los gobiernos crearan o ampliaran espacios de participación y consulta con organizaciones de personas con discapacidad, esto instó a que se involucraran activamente a las vocerías representativas de este grupo poblacional en la toma de decisiones (60, 63).

Protección de las personas con discapacidad que viven en entornos domésticos: esta recomendación busco que los gobiernos contemplaran los riesgos de violencia (género, sexual, de pareja y doméstica) al que se enfrentaban las personas con discapacidad (mujeres, niñas, niños y adolescentes, adultos mayores) durante el periodo de confinamiento. Esto conllevo a establecer que los gobiernos debían generar estrategias de apoyo psicosocial a las personas con discapacidad y sus familias, así como fortalecer las redes de apoyo que favorecieran la salud mental integral (63, 64).

En resumen, es importante señalar que los ejes temáticos aquí presentados hacen parte de una elaboración a manera de síntesis de los lineamientos sugeridos por los organismos multilaterales a los gobiernos vinculantes. Se consideró seguir la descripción general de los ejes teniendo en cuenta investigaciones previas (12, 13, 14) y presentar el eje de *protección de las personas con discapacidad que viven en entornos domésticos* como resultado emergente de los hallazgos de la presente investigación para el caso colombiano.

7.4 Índices temáticos definidos en la metodología y emergentes

La siguiente tabla 3 ilustra la construcción de los índices temáticos a partir de cada normatividad consultada. Cada índice temático se situó en su correspondiente eje temático más afín, estos índices se construyeron de manera serial (1, 1.1, 1.2, etc.) y permitieron posteriormente cierta especificidad comprensiva del marco temático al momento de cruzarlos con las normatividades.

Tabla 3. Ejes temáticos con sus respectivos índices e índices del eje temático emergente número 9.

EJES TEMÁTICOS	DESCRIPCIÓN	INDICES*
1. Información accesible.	Suministro de toda la información en formatos accesibles, incluida la traducción al lenguaje de señas, opciones de audio, escritura Braille y de lectura fácil.	1.1 Información en formato para personas con discapacidad auditiva. 1.2 Información en formato para personas ciegas. 1.3 Disponibilidad de plataforma digital de consulta o línea telefónica de información de manera fácil.
2. Acceso oportuno a la atención sanitaria.	Eliminación de los obstáculos para garantizar el acceso equitativo a la atención sanitaria, incluidas medidas que aborden la mitigación de contagio por Covid-19.	2.1 Medidas preventivas de contagio y aseguramiento en salud. 2.2 Medidas adoptadas para acceder a las pruebas covid-19 y vacunación. 2.3 Atención por telemedicina. 2.4 Acceso a atención en salud y servicios de rehabilitación.
3. Acceso a la educación.	Medidas adoptadas para garantizar que el aprendizaje virtual y de alternancia sea plenamente accesible.	3.1 Medidas de orientación para estudiar desde casa. 3.2 Disponibilidad de plataforma digital. 3.3 Continuidad en plan de alimentación escolar. 3.4 Medidas preventivas de contagio en la fase piloto de retorno gradual en todos los niveles de educación.
4. Apoyo financiero.	Prestación de apoyo financiero (por ejemplo, transferencias de efectivo) a las personas con discapacidad y a sus familiares, en caso de que tuvieran que dejar de trabajar, y medidas adoptadas para garantizar el acceso a la ayuda financiera.	**4.1 Estrategia de apoyo financiero para cuidadores y personas con discapacidad.** 4.2 Apoyo financiero incluido en programas sociales previos. 4.3 Implementación del trabajo desde casa.

5.	Protección a personas residentes en instituciones de salud.	Medidas adoptadas para garantizar que las personas residentes en instituciones de salud de larga estancia estén protegidas de la infección por Covid-19.	5.1 Restricción de visitas. 5.2 Medidas de excepción para salir.
6.	Ajustes razonables para personas con discapacidad en los diferentes contextos.	Ajustes de las medidas de salud pública para adaptarse a las necesidades de las personas con discapacidad, incluida la flexibilidad en las restricciones de movilidad en los espacios públicos.	6.1 Orientaciones para las salidas a espacios abiertos en actividades comerciales y de salud. 6.2 Orientaciones para las salidas a espacios abiertos en actividades deportivas, ocio y esparcimiento.
7.	Consideración de las necesidades de las personas con discapacidad que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades.	Medidas adoptadas para proteger a las personas con discapacidad que corren un mayor riesgo de exclusión social y pobreza, como son las mujeres, los niños, las personas sin hogar, población étnica y los reclusos.	7.1 Medidas para personas con discapacidad en situación de pobreza. **7.2 Medidas para personas con discapacidad en condición de calle.** 7.3 Medidas de orientación sanitaria para reclusos con discapacidad. **7.4 Medidas para personas con discapacidad pertenecientes a poblaciones étnicas.**
8.	Inclusión en el proceso de toma de decisiones en la sociedad o comunidad.	Inclusión de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan en los órganos consultivos y de toma de decisiones.	**8.1 Orientaciones para la participación de los comités representativos de las personas con discapacidad.**
9.	Protección de las personas con discapacidad que viven en entornos domésticos.	Medidas adoptadas para garantizar que las personas que viven en residencias estén protegidas de riesgos psicosociales.	9.1 Medidas de continuidad en la prestación de servicios públicos (agua potable y saneamiento básico). **9.2 Orientaciones de prevención para situaciones de violencia.** 9.3 **Orientaciones en salud mental durante el confinamiento**.

* En negrita están resaltadas los índices temáticos emergentes.

La elaboración de los índices a partir de los ejes temáticos permitió situar con mayor especificidad los elementos del marco en la normatividad, esto permitió considerar los detalles descriptivos del uso referente de discapacidad principalmente en la enunciación directa. Los índices temáticos tuvieron una utilidad importante porque permitieron situar características concretas de la normatividad y favorecer comprensivamente los alcances y límites específicos de cada política al momento de su indexación. Los ejes temáticos presentados en esta investigación respondieron a una consideración común del diseño metodológico de análisis de marco realizada en otras investigaciones (12, 13, 14), nuestro

aporte investigativo consideró presentar el eje temático número 9 como emergente y 26 índices temáticos elaborados específicamente para el análisis del caso colombiano.
Algunos índices son presentados con negrilla y otros no. La mayoría de los índices se ajustaron a la normatividad encontrada lo cual hizo una correspondencia casi directa con los contenidos normativos y su enunciación. Por su parte los índices presentados en negrilla responden a situaciones de referenciación sobre discapacidad que no fueron prescritos directamente o no fueron desarrollados lo suficiente en su contenido normativo, o hubo omisiones, subrepresentaciones y vacíos descriptivos para su implementación, esto resulta importante señalarlo porque serán parte de los elementos a considerar en el apartado de la discusión. Por lo pronto se identifican para el seguimiento por parte del lector.

Sea el caso de los índices 4.1 *estrategia de apoyo financiero para cuidadores y personas con discapacidad* y 7.1 *medidas para personas con discapacidad en situación de* pobreza, no se encontró una normativa alusiva al respecto, lo que se encontró fue la continuidad de las ayudas económicas en programas sociales previos (documento 5) y una transferencia no condicionada lo cual resultó en una subrepresentación de las personas con discapacidad (documento 17) en materia de apoyo económico. Siguiendo en la línea de subrepresentación normativa, se consideró incluir los índices 7.2 *medidas para personas con discapacidad en condición de calle* y 7.4 *medidas para personas con discapacidad pertenecientes a poblaciones étnicas*, ambos pertenecientes al eje temático de *consideración de las necesidades de las personas con discapacidad que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades*. En este hallazgo se pueden develar las omisiones y vacíos en las prescripciones normativas que aludieron al enfoque diferencial (documento 4) y de vulnerabilidad (documento 14) pero no se lograron desarrollar integralmente en su prescripción.

Otro hallazgo no menos importante estuvo relacionado con el índice 8.1 *orientaciones para la participación de los comités representativos de las personas con discapacidad*, vinculado al eje temático *inclusión en el proceso de toma de decisiones en la sociedad o comunidad,* no fue posible identificar su prescripción y su implementación en los lineamientos emitidos (documento 12), el vacío normativo fue evidente, este hallazgo coincide con otros vacíos normativos reportados en países como Argentina, Brasil, Chile y Perú (12). Esto sugiere que las personas con discapacidad como actores sociales y sus aportes en la construcción de política no fueron tenidas en cuenta por el gobierno colombiano.

Otro de los hallazgos a considerar tuvo relación con los índices 9.2 *orientaciones de prevención para situaciones de violencia* y 9.3 *orientaciones en salud mental durante el confinamiento*, ambos como parte del eje emergente *protección de las personas con discapacidad que viven en entornos domésticos*. Nuevamente se lograron identificar las prescripciones normativas de manera superficial (documento 12), lo cual indicó que el gobierno colombiano no logró dimensionar profundamente las problemáticas asociadas al confinamiento para las personas con discapacidad en materia de riesgos psicosociales asociados; esto se traduce en una acreciente exclusión que agudizó las problemáticas históricas y estructurales para este grupo poblacional.

7.5 Normatividad emitida previamente a la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica

Como se ha señalado previamente, el gobierno colombiano emitió una normatividad previa a la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Hubo un manejo inicial de respuestas tempranas centradas en la mitigación del contagio del virus, así como estrategias digitales, como fue la creación de la aplicación "coronAPP" en la que los ciudadanos podían revisar elementos asociados a su sintomatología respiratoria, identificar medidas de prevención y mantenerse informados en tiempo real sobre su ruta de acceso en salud y redes de atención (documento 1). También el gobierno contempló considerar el trabajo desde casa para servidores públicos y trabajadores que recientemente hubieran llegado de algún país con incidencia de casos de COVID-19, también aplicó para aquellos que hubieran tenido algún contacto con personas diagnosticadas con COVID-19 y para aquellos quienes hubiesen presentado síntomas respiratorios leves y moderados, sin que ello implicara el abandono de su empleo (documento 2). El gobierno prescribió redoblar los esfuerzos en las redes de prestadores de servicios de salud ante la declaratoria de la emergencia sanitaria, así como el fortalecimiento de acciones en salud pública y vigilancia epidemiológica en todas las entidades territoriales (documento 3).

A continuación, se muestra el proceso de indexación que consistió en identificar los apartados de los documentos normativos iniciales con el índice que le correspondió de acuerdo con el eje temático más afín (véase tabla 4).

Tabla 4. Normatividad emitida previamente a la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica (documentos 1 – 4). Las medidas emitidas aludieron de manera indirecta a la población con discapacidad.

ENTIDAD	DOCUMENTO NORMATIVO	INDICE TEMÁTICO	EJE TEMÁTICO
Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Comercio, industria y turismo.	**1. Circular 11 del 10-03-2020**. Asunto: recomendaciones para evitar el contagio de una infección respiratoria aguda - IRA, en los sitios y eventos de alta afluencia de personas. 2.1.1. Esta información puede ser consultada y descargada de las campañas dispuestas en el sitio web del Ministerio de salud y Protección Social: **https://www.minsalud.*gov*.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19 .aspx.** 2.1.3. Incluir, en la publicidad del evento, un mensaje promoviendo el uso de la **APP "CoronAPP"**, disponible para celulares y tabletas con sistema operativo Android.	1.3 Disponibilidad de plataforma digital de consulta o línea telefónica de información de manera fácil.	1.Acceso a la información.
Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo y Dirección del Departamento Administrativo de la función pública.	**2. Circular 18 del 10-03-2020** Asunto: acciones de contención ante el *covid-19* y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias. B) Medidas temporales y excepciona/es de carácter preventivo: 1. Autorizar el Teletrabajo.	4.3. Implementación del trabajo desde casa.	4.Apoyo financiero.
	Cualquier información adicional que se requiera al respecto por parte de la comunidad en general se puede consultar a la línea nacional 018000955590 y en Bogotá al teléfono (57-1) 3305041.	1.3 Disponibilidad de plataforma digital de consulta o línea telefónica de información de manera fácil.	1.Acceso a la información.
Ministerio de Salud y Protección Social.	**3. Resolución 385. 12-03-2020** Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. 2.5. Las entidades responsables del aseguramiento y sus redes de prestadores de servicios de salud garantizarán la atención en salud de la población afiliada. 2.8.a. Las coberturas de vacunación contra la Covid-19 y las actividades definidas en los planes de acción territoriales, de acuerdo con los lineamientos definidos por este Ministerio.	2.1 Medidas preventivas y de aseguramiento en salud. 2.2Medidas adoptadas para acceder a las pruebas covid-19 y vacunación.	2.Acceso oportuno a la atención sanitaria.

Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Interior.	**4. Circular 15 del 13-03-2020** Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus covid.19 en grupos étnicos: pueblos indígenas, las comunidades narp (negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) y el pueblo rom. 1.1. Permanecer en su territorio, dentro de su espacio individual o colectivo, con el fin de reducir la exposición al riesgo de contagio.	7.5 Medidas para personas pertenecientes a poblaciones étnicas.	7.Consideración de las necesidades de las personas con discapacidad que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades.

El eje temático *acceso a la información* fue indexado a los documentos 1 y 2, en este periodo de la pandemia contempló los elementos prescritos ya mencionados; la línea telefónica, la página web y la aplicación digital para todos los ciudadanos como directriz normativa por el gobierno colombiano para recibir los reportes de salud e inquietudes de toda la población en general. El eje temático *apoyo financiero* fue indexado al documento 2, ya que se consideró la autorización del teletrabajo como medida para favorecer la garantía de la continuidad del empleo para aquellos trabajadores formales. Es importante señalar que con el documento 3 el gobierno colombiano declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional y convocó a las entidades territoriales a aunar esfuerzos para garantizar la prestación de los servicios de salud y otras estrategias preventivas, entre ellas las de aislamiento y cuarentena, además, de promocionar el proceso de vacunación para Covid-19 que hasta ese momento no había empezado su implementación (documento 3) y que para nuestro interés de caracterización fue indexado en el eje temático *acceso oportuno a la atención sanitaria*.

En este grupo de cuatro normativas iniciales, el gobierno colombiano también consideró brindar medidas preventivas de contagio para comunidades étnicas con enfoque territorial (documento 4). En relación con los documentos señalados hasta ahora (1-4), se puede afirmar que hubo una repuesta prescriptiva que al parecer se implementó siguiendo los lineamientos y recomendaciones generales sugeridas por los organismos multilaterales en materia de mitigación del contagio para la población en general y que impactó de manera indirecta a las personas con discapacidad.

7.6 Indexación de los ejes temáticos con la normatividad emitida en el marco de la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica

En la tabla 5 se indica la normatividad emitida por el gobierno colombiano en el marco propiamente de la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, de acuerdo con el artículo 215 de la Constitución Política de Colombia. Bajo esta declaratoria de emergencia se le dio facultades al presidente para mitigar la crisis sanitaria e impedir la extensión de sus efectos en lo económico, social y ambiental, salvaguardando en todo caso los derechos fundamentales y bajo la evaluación por parte de la Corte Constitucional. Esto significó que, en principio, estas medidas fueran controladas judicial y políticamente para asegurar que fueran proporcionales y respetaran los derechos fundamentales de todos los ciudadanos.

En la tabla 5 se muestra el proceso de indexación referentes a la normatividad emitida por los diferentes ministerios y despacho presidencial; se identificaron medidas de orden social, económico, educativo, entre otras. Las normas emitidas aludieron de manera indirecta a la población con discapacidad y corresponden a los documentos: 5,6,7,8,9,10,11,15,16,17,19 y 20.

Tabla 5. Normatividad emitida en el marco de la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, que aludió de manera indirecta a la población con discapacidad.

ENTIDAD	NORMATIVIDAD	ÍNDICE	EJE TEMÁTICO
	5. Decreto 417. 17-03-2020 Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. Que se dispondrá de la creación del Fondo de Mitigación de Emergencias FOME con las subcuentas necesarias para atender las necesidades de atención en salud, los efectos adversos generados a la actividad productiva y la necesidad de que la economía continúe brindando condiciones que mantengan el empleo y el crecimiento, por la situación a la que se refiere el presente decreto. Que una de las principales medidas, recomendadas por la Organización	4.2 Apoyo financiero incluido en programas sociales previos.	4.Apoyo financiero.

	Mundial de la Salud, es el distanciamiento social y aislamiento, para lo cual, las tecnologías de la información y las comunicaciones y los servicios de comunicaciones, en general, se convierten en una herramienta esencial para permitir la protección la vida y la salud de los colombianos.	2.1Medidas preventivas de contagio y aseguramiento en salud.	2.Acceso oportuno a la atención sanitaria.
Presidencia de la República de Colombia	Que ante el surgimiento de la mencionada pandemia se debe garantizar la prestación continua y efectiva de los servicios públicos, razón por la cual se deberá analizar medidas necesarias para cumplir con los mandatos que le ha entregado el ordenamiento jurídico colombiano.	9.1Medidas de continuidad en la prestación de servicios públicos (agua potable y saneamiento básico).	9.Protección de las personas con discapacidad que viven en entornos residenciales.
	Que resulta necesario autorizar al Gobierno nacional realizar la entrega de transferencias monetarias adicionales y extraordinarias entre otras en favor de los beneficiarios de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor -Colombia Mayor, Jóvenes en Acción y de la compensación del impuesto sobre las ventas -IVA, con el fin de mitigar los efectos económicos y sociales causados a la población más vulnerable del país por la emergencia económica, social y ecológica derivada de la Pandemia COVID-19.	4.2 Apoyo financiero incluido en programas sociales previos.	4. Apoyo financiero.
	6. Circular 021. 17-03-2020		
Ministerio de Educación Nacional	Orientaciones para el desarrollo de procesos de planeación pedagógica y trabajo académico en casa como medida para la prevención de la propagación del Coronavirus (COVID-19), así como para el manejo del personal docente, directivo docente y administrativo del sector educación. Brinda orientaciones para el trabajo en casa de la plataforma digital "Aprender digital: contenidos para todos".	3.1. Medidas de orientación para estudiar desde casa. 3.2. Disponibilidad de plataforma digital.	3.Acceso a la educación
	7. Resolución 464. 18-03-2020		
Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger alos adultos mayores de 70 años. Que las personas adultas mayores de 70 años es la población más vulnerable frente al coronavirus COVID-19, de tal manera que es necesario, en el marco de la emergencia sanitaria, dictar medidas de protección sanitaria transitoria	2.1. Medidas preventivas de contagio y de aseguramiento en salud.	2.Acceso oportuno a la atención sanitaria.

	consistente en el aislamiento preventivo obligatorio, para esta población.		
Ministerio de Salud y Protección Social	**8. Resolución 470. 20-03-2020** Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día. Artículo 2. De manera excepcional las personas adultas mayores residentes en centros de larga estancia podrán salir de estos, en las siguientes situaciones: 1. Uso de servicios financieros, tales como: reclamación de subsidios, retiro de recursos, asignación de retiro o pensión, y los demás que sean necesarios para garantizar su subsistencia. 2. Acceso a los servicios de salud, en caso de que no sea posible garantizarlo mediante atención domiciliaria. 3. Casos de fuerza mayor y caso fortuito.	5.1Restricción de visitas. 5.2 Medidas de excepción para salir. 2.4. Acceso a atención en salud y servicios de rehabilitación.	5.Protección a personas en instituciones de salud. 2.Acceso oportuno a la atención sanitaria.
Presidencia de la República de Colombia	**9. Decreto 457. 22-03-2020** Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. ARTÍCULO 1. Aislamiento. Ordenar el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia. Para efectos de lograr el efectivo aislamiento preventivo obligatorio se limita totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional, con las excepciones previstas. Que algunas autoridades territoriales, en uso de sus facultades legales y como medida preventiva han decretado medidas de restricción a la circulación, entre otras, toque de queda u otras medidas en sus circunscripciones territoriales tendientes a mitigar o controlar la extensión del Coronavirus COVID-19.	2.1. Medidas preventivas de contagio y de aseguramiento en salud.	2.Acceso oportuno a la atención sanitaria.
Presidencia de la República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional.	**10. Decreto 470. 24-03-2020** Por el cual se dictan medidas que brindan herramientas a las entidades territoriales para garantizar la ejecución del Programa de Alimentación Escolar y la prestación del servicio público de educación preescolar, básica y media, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.	3.3 Continuidad en plan de alimentación escolar.	3.Acceso a la educación.

Presidencia de la República de Colombia.	**11. Decreto 488. 27-03-2020.** Que el Ministerio de Trabajo, con el objetivo de proteger el empleo, ha instado a los empleadores a usar otro tipo de mecanismos tales como el "trabajo en casa", los permisos remunerados, las jornadas flexibles, el teletrabajo y el otorgamiento de vacaciones acumuladas, anticipadas y colectivas. Artículo 6. Beneficios relacionados con el Mecanismo de Protección al Cesante. Hasta tanto permanezcan los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica, y hasta donde permita la disponibilidad de recursos, los trabajadores dependientes o independientes cotizantes categoría A y B, cesantes, que hayan realizado aportes a una Caja de Compensación Familiar durante un (1) año, continuo o discontinuo, en el transcurso de los últimos cinco (5) años, recibirán, además de los beneficios contemplados en el artículo 11 de la Ley 1636 de 2013, una transferencia económica para cubrir los gastos, de acuerdo con las necesidades y prioridades de consumo de cada beneficiario, por un valor de dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes, divididos en tres (3) mensualidades iguales que se pagarán mientras dure la emergencia y, en todo caso, máximo por tres meses.	4.3Implementación del trabajo desde casa. 4.1. Estrategia de apoyo financiero para cuidadores y personas con discapacidad.	4.Apoyo financiero.
Presidencia de la República de Colombia.	**15. Decreto 580. 15-04-2020** Por el cual se dictan medidas en materia de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. ARTÍCULO 2. Pago de servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo por entidades territoriales. Hasta el 31 de diciembre de 2020, las entidades territoriales podrán asumir total o parcialmente el costo de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo de los usuarios, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos con que cuenten para el efecto y la necesidad de priorizar las asignaciones para las personas de menores ingresos.	9.1Medidas de continuidad en la prestación de servicios públicos (agua potable y saneamiento básico).	9.Protección de las personas con discapacidad que viven en entornos residenciales.

Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de vivienda, ciudad y territorio.	**16. Resolución No. 622 de 2020. 20-04-2020** La presente resolución tiene por objeto adoptar el protocolo de inspección, vigilancia y control de la calidad de agua para consumo humano en zonas rurales contenido en el Anexo Técnico que hace parte integral de este acto administrativo, así como señalar el procedimiento para las autorizaciones sanitarias que deben expedir las autoridades sanitarias competentes con fines de expedición o renovación de la concesión de agua para consumo humano en zonas rurales, y establecer con enfoque diferencial, entre otras medidas.	9.1Medidas de continuidad en la prestación de servicios públicos (agua potable y saneamiento básico).	9.Protección de las personas con discapacidad que viven en entornos residenciales.
Presidencia de la República de Colombia.	**17. Decreto 659. 13-05-2020** ARTÍCULO 1. Entrega de una transferencia monetaria no condicionada, adicional y extraordinaria en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Durante el término que dure el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado mediante el Decreto 637 del 6 de mayo de 2020, autorizar al Gobierno nacional para que por medio del Ministerio del Trabajo y del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, realice la entrega de una (1) transferencia monetaria no condicionada, adicional y extraordinaria en favor de los beneficiarios de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor y Jóvenes en Acción.	4.2Apoyo financiero incluido en programas sociales previos.	4.Apoyo financiero.
Ministerio de Salud y Protección Social.	**19.Resolución 1513. 01-09-2020** Es fundamental que las personas, familias y comunidades adopten prácticas y comportamientos para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID- 19 cuando se movilizan en el espacio público como peatón, motociclista, biciusuario, conductor, pasajero, usuario y consumidor de bienes y servicios y cuando realizan actividad física, entre otros, por lo que es necesario adoptar el protocolo de bioseguridad especial para estas situaciones. Artículo 1. Por medio de la cual se adopta el Protocolo de Bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades.	6.1Orientaciones para las salidas a espacios abiertos en actividades comerciales y de salud. 6.2Orientaciones para las salidas a espacios abiertos en actividades deportivas, ocio y esparcimiento.	6. Ajustes razonables para personas con discapacidad en los diferentes contextos.

Ministerio de Salud y Protección Social.	**20. Resolución No. 1721. 24-09-2020.** Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano. Artículo 1. Adoptar el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en las instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el marco del proceso de retorno gradual, progresivo y seguro a la prestación del servicio educativo en presencialidad bajo el esquema de alternancia y que se incluye como anexo a esta resolución.	3.4 Medidas preventivas de contagio en la fase piloto de retorno gradual en todos los niveles de educación.	3.Acceso a la educación.

La naturaleza de las medidas normativas indicadas en este apartado está en función de la declaratoria de la emergencia sanitaria y de las acciones para contrarrestar el impacto de la pandemia en lo social, lo económico y lo ambiental. En este sentido, se puede apreciar que el documento 9 integró el mandato prescriptivo "ordenar el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia", considerando las excepciones respectivas que incluyeron: personas mayores de 70 años, personas con discapacidad y enfermos con tratamientos especiales que requerían de asistencia de personal capacitado. Este decreto presidencial consideró inicialmente el aislamiento preventivo obligatorio durante 20 días, entre el 25 de marzo y 13 de abril de 2020.

El documento 9 también consideró contemplar su alcance en términos del orden público al limitar la circulación de los ciudadanos en el espacio público y favorecer una medida de salud pública para evitar la propagación del Covid-19, de esta manera fue relacionado con el índice temático *medidas preventivas de contagio y de aseguramiento en salud*.

En relación con lo anterior, la Corte Constitucional en su sentencia C-128 de 2018 ya había definido el concepto de orden público así:

> "Conjunto de condiciones de seguridad, tranquilidad y salubridad que permiten la prosperidad general y el goce de los derechos humanos, debe completarse con el medio ambiente sano, como soporte del adecuado desenvolvimiento de la vida en sociedad. En este sentido, el orden público debe definirse como las condiciones de

> seguridad, tranquilidad y de sanidad medioambiental, necesarias para la convivencia y la vigencia de los derechos constitucionales, al amparo del principio de dignidad humana" (65).

Dentro de la pesquisa realizada se encontró que sí hubo compatibilidad jurídica del documento 9 con lo expedido previamente por la Corte Constitucional, lo cual conllevó a una armonía normativa y exequibilidad, teniendo en cuenta que el derecho a la libre circulación no es absoluto en sí y que por lo tanto demanda de unas condiciones de seguridad, tranquilidad y sanidad medioambiental, tal como lo dicta la Corte Constitucional en su definición de orden público.

Por otra parte, los documentos 7 y 8 aludieron a medidas preventivas para los adultos mayores en el marco del aislamiento preventivo obligatorio. Se consideró incluir a todos los adultos mayores sin excepción, por considerarse una población vulnerable al contagio por Covid-19. De esta manera se consideraron excepciones de salida y restricciones en visitas para aquellos adultos residentes en centros de larga estancia y centros día, favoreciendo que el acceso a la atención en salud y servicios de rehabilitación fueran en lo posible en la modalidad domiciliaria. En efecto, el eje temático *acceso oportuno a la atención sanitaria* fue indexado a los documentos normativos 7, 8 y 9 y el eje de *protección a personas residentes en instituciones de salud* fue indexado al documento 8, este último eje ha sido reportado en investigaciones previas (12, 13) y hace parte de recomendaciones de protección específica para adultos mayores con discapacidad residentes en instituciones de salud de larga estancia, los documentos 7 y 8 aludieron a medidas de aislamiento preventivo obligatorio y acciones desde lo institucional para proteger esta población de la infección por Covid-19. Estas medidas contemplaron la regulación en las visitas de personal externo y salidas supervisadas según cada caso. El gobierno colombiano tuvo en cuenta en su consideración normativa lo siguiente (documento 8):

> "Que, a partir de los resultados reportados por el CDC de China, a febrero 17 de 2020, la Organización Panamericana de la Salud identificó una tendencia creciente en el porcentaje de personas que fallecen a medida que se avanza en los grupos de edad: mientras a nivel general la fatalidad es de 2,3%, en personas de 60 a 69 años la

letalidad es de 3.6%, en los de 70 años es más del doble (8,6%) y el cuádruple en mayores de 80 años de edad" (66).

En términos generales, el gobierno colombiano dio cumplimiento a prescripción de normativas para las personas adultas mayores, considerando que fue una de las poblaciones más vulnerables frente ante el coronavirus COVID-19, y que además son sujetos de especial protección por parte del Estado.

Por su parte, el eje temático *acceso a la educación* fue indexado en los documentos normativos 6,10 y 20. En efecto, a partir del 17 marzo de 2020 el gobierno prescribió las orientaciones para que el personal docente y administrativo de las instituciones educativas trabajaran desde casa, también consideró las directrices para los procesos pedagógicos con apoyo de la plataforma digital "aprender digital: contenidos para todos", esto aplicó hasta el nivel de la educación media vocacional tanto del sector oficial como privado (documento 6). En congruencia con lo anterior, el gobierno colombiano prescribió la continuidad del programa de alimentación escolar para los niños, niñas y adolescentes matriculados en el sector oficial para su consumo en casa durante la vigencia del estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica (documento 10). Para el mes de septiembre del 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la normatividad que buscó establecer un protocolo de bioseguridad piloto para el retorno gradual en las instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, lo cual favorecería la alternancia y el cumplimiento de los objetivos misionales de la educación en todos los niveles (documento 20). Sin embargo, y en relación con los lineamientos sugeridos por los organismos multilaterales, no se pudo evidenciar que el gobierno colombiano prescribiera garantías para la conectividad a internet y si el material educativo digital tuvo la suficiente accesibilidad, así como otros aspectos -guías, protocolos- que hicieron parte en la enseñanza-aprendizaje para personas con discapacidad durante el periodo de pandemia.

Por su parte el eje de *apoyo financiero* fue indexado a los documentos: 5,11 y 17. El gobierno colombiano mediante el decreto 444 de 2020 creó el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME-, con el objetivo de inyectar recursos al sector salud y garantizar la continuidad de

los subsidios para los programas ya existentes como Familias en Acción, Jóvenes en Acción y Adulto Mayor; así como un giro para los hogares pertenecientes al Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales -SISBEN- del grupo A y B que no estuvieran incluidos en estos programas (documento 5 y 17). Para el caso del sector salud, el FOME buscó la adquisición de pruebas diagnósticas adicionales para garantizar el acceso de toda la población a un diagnóstico confiable y oportuno, además, estos recursos de financiamiento buscaron que los hospitales pudieran aumentar la capacidad instalada, priorizando las camas en cuidados intensivos e intermedios.

En materia de empleo, el gobierno dictó otras medidas que buscaron seguir las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo -OIT-; en el sentido de respetar los derechos laborales, mantener los puestos de trabajo con el fin de mitigar los impactos del confinamiento sobre el empleo, la actividad productiva y la calidad de vida de los trabajadores y sus familias. En efecto, una de las medidas para los trabajadores dependientes e independientes cotizantes fue que recibieran una transferencia económica como parte de los beneficios relacionados con el mecanismo de protección al cesante, para ello debían cumplir con ciertos requisitos de la respectiva caja de compensación familiar del afiliado. Esta transferencia económica consistió en 2 salarios mínimos legales vigentes divididos en tres mensualidades, y sólo por tres meses (documento 11).

El gobierno colombiano prescribió normativamente el sostenimiento de los programas sociales previos (Familias en Acción, Jóvenes en Acción y Adulto Mayor; así como un giro para los hogares pertenecientes a SISBEN IV del grupo A y B que no estuvieran incluidos en estos programas), manteniendo en principio los recursos y la entrega adicional de transferencias monetarias no condicionadas a la población vulnerable. Sin embargo, no se pudo apreciar en los documentos normativos una profundización del enfoque diferencial en las directrices que promovieran la mitigación de la desigualdad económica mediante criterios diferenciales que respondieran a las particularidades y al grado de vulnerabilidad de cada uno de estos grupos poblacionales, por ejemplo, no se consideró el tipo de trabajo formal e informal de las personas con discapacidad, además, no se contempló una estrategia de apoyo económico para los cuidadores de personas con discapacidad. Cabe señalar que la figura del cuidador cumple un rol imprescindible en la relación de apoyo, afecto, soporte económico entre otras acciones que facilitan el bienestar de la persona con discapacidad.

En lo que respecta al eje de *ajustes razonables para personas con discapacidad en los diferentes contextos*, este fue indexado al documento 19. Como parte de las estrategias de retorno gradual al uso del espacio público, el gobierno colombiano considero que para el mes de septiembre 2020 se podría implementar un protocolo de bioseguridad en espacios abiertos sobre la base de un comportamiento ciudadano responsable en su implementación.

Esta medida consideró lo siguiente (documento 19):

> "Que desde la perspectiva de salud pública y de desarrollo basado en derechos humanos, las personas, familias y comunidades como centro de la atención en salud, se caracterizan por tener capacidades y libertades, posibilidad de reflexión crítica y toma de decisiones conscientes frente a sus comportamientos y relaciones frente al cuidado de la salud y la prevención de enfermedades" (49).

Los ajustes razonables responden a las directrices para garantizar la libre movilidad de las personas con discapacidad, con las adaptaciones y modificaciones en el entorno físico, logístico y operativo de las diferentes actividades a realizar y acceso a productos disponibles. Para este eje en particular los contextos responden a diferentes escenarios de participación ciudadana, ya sea individual, familiar y colectivo, esto implicó dimensionar las actividades cotidianas de todas las personas con o sin discapacidad; caminar la ciudad por sus senderos peatonales, ir de compras, hacer pagos en instituciones financieras u otras, usar transporte público, hacer actividad física y de ocio entre otras actividades que le permitiera a todas las personas el goce efectivo en igualdad de condiciones para ejercer sus derechos y libertades fundamentales.

Por su parte, el eje emergente *protección de las personas con discapacidad que viven en entornos residenciales* que hace parte de los hallazgos de la presente investigación fue indexado a los documentos 5, 15 y 16. El gobierno colombiano, al declarar el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, buscó que se garantizara la prestación continua y efectiva de los servicios públicos (documento 5), impactando así de manera indirecta a la población con discapacidad. Esto guarda relación con otras directrices políticas vinculantes emitidas durante el confinamiento, en primer lugar, al prescribir que las entidades territoriales debían cubrir el pago – parcial o total- de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado

y aseo hasta el 31 de diciembre de 2020, (documento 15) en especial para las personas de bajos ingresos. En segundo lugar, al generar medidas de continuidad en la prestación de servicios públicos (agua potable y saneamiento básico), también buscó que se adoptara un protocolo de inspección, vigilancia y control de la calidad de agua para consumo humano principalmente en zonas rurales y con enfoque diferencial (documento 16). La consideración de este eje emergente surge de comprender el acceso al agua potable como un derecho garante de la vida, la salud y por consiguiente de una obligación del Estado como medida de salud pública. En este sentido, se puede apreciar que el gobierno colombiano tuvo en cuenta lo siguiente:

> "Que de acuerdo con la Observación General 15 del 2002 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, el agua es imprescindible para desarrollar actividades cotidianas dirigidas a evitar el hambre, las enfermedades y la muerte, así como satisfacer necesidades de consumo, cocina, saneamiento e higiene personal y doméstica, al tiempo que, el derecho a acceder a ella necesariamente implica la realización de otros derechos humanos, tales como la vida, la salud, la higiene ambiental, la alimentación, la dignidad humana, la vida cultural, la subsistencia, la educación, la vivienda, el trabajo, la intimidad, la protección contra tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, la igualdad de género, la erradicación de la discriminación, entre otros" (58) .

7.7 Indexación de los ejes temáticos con la normatividad de alusión directa sobre discapacidad en el marco de la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica

Como ya se ha mencionado previamente, la normatividad que incluyó la discapacidad de manera directa en la enunciación normativa emitida por el gobierno colombiano respondió a 5 documentos, los cuales fueron: 12,13,14,18 y 21.

Seguidamente la tabla 6 nos muestra el proceso de indexación de los índices del marco temático en relación con la referencia directa de discapacidad en la normativa y su tabulación.

Tabla 6. Conjunto de índices temáticos y su número de veces citados en cada normativa, así como su interpretación del uso del término discapacidad.

Tipo de referencia	Normatividad	Índices del marco temático*	Discapacidad
Directa	**12.Lineamientos de prevención del contagio por covid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud** (marzo 2020).	1.3 Disponibilidad de plataforma digital de consulta o línea telefónica de información de manera fácil (1). 2.1. Medidas preventivas de contagio y de aseguramiento en salud (6). 2.4 Acceso a atención en salud y servicios de rehabilitación (1). 5.1 Restricción de visitas -hogares larga estancia- (1). 7.3 Medidas de orientación sanitaria para reclusos con discapacidad (1). 9.3. Orientaciones en salud mental durante el confinamiento (3).	Es el único documento normativo que presenta las medidas preventivas ante el contagio por Covid-19, en entornos residenciales para cuidadores y personas con discapacidad. Se aproxima a establecer elementos de salud mental y de entorno comunitario, pero no son lo suficientemente desarrollados. Las recomendaciones aluden al nivel de acción preventiva en salud pública. La discapacidad es abordada desde un enfoque biomédico y social.
	13.Resolución 5960. 03-04-2020. Por la cual se adoptan unas medidas regulatorias para garantizar a la población sorda o hipoacúsica la comunicación oportuna y continua a través de televisión abierta, durante el Estado de Emergencia Económico, Social y Ecológico.	1.1Información en formato para personas con discapacidad auditiva (1).	Se incluye a la población con discapacidad auditiva en el acceso a la información relevante de la pandemia y medidas de sanidad. La discapacidad es abordada desde un enfoque de derechos, en este caso, en el acceso a la información.

14.**Decreto 546. 14-04-2020**. Conceder, de conformidad con los requisitos consagrados en este Decreto Legislativo, las medidas de detención preventiva y de prisión domiciliaria transitorias, en el lugar de su residencia o en que el Juez autorice, a las personas que se encontraren cumpliendo medida de aseguramiento de detención preventiva en centros de detención transitoria o establecimientos carcelarios, y a las condenadas a penas privativas de libertad en establecimientos penitenciarios y carcelarios del territorio nacional.	7.4. Medidas de orientación sanitaria para reclusos con discapacidad (1).	Contempla la inclusión de personas con discapacidad para el beneficio de casa por cárcel. El ajuste normativo se subscribe a la categoría de personas con discapacidad que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades. La discapacidad es abordada desde un enfoque de derechos al brindar mejores condiciones a los reclusos y dignidad.
18. Lineamientos para la realización de certificación de discapacidad mediante la modalidad de telemedicina. Septiembre 2020.	2.3Atención por telemedicina (1).	Incluye la discapacidad como parte de la atención en salud con enfoque diferencial. Dicha certificación contempla las directrices de la CIF y por tanto se subscribe al enfoque biomédico y social.
21.Resolución 1840.14-10-2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas. El sector paralímpico deberá reiniciar su entrenamiento de manera escalonada en atención a las comorbilidades asociadas a la discapacidad de cada deportista.	6.2 Orientaciones para las salidas a espacios abiertos en actividades deportivas, ocio y esparcimiento (1).	La normatividad contempla medidas del control del riesgo de contagio por Covid-19 a la población con discapacidad que practica algún deporte. La discapacidad es abordada desde los enfoques biomédico y social.

* En la columna *Índices del marco temático* se indica al final de la descripción del índice, el número de veces que aparece indexado.

El documento 12 se prescribió en marzo de 2020, fue el documento más extenso emitido durante la emergencia sanitaria con alusión explícita a las personas con discapacidad –PcD-, responde al nombre de "*Lineamientos de prevención del contagio por covid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud*". Los índices que fueron indexados a este documento fueron: *disponibilidad de plataforma digital de consulta o línea telefónica de información de manera fácil* (1 vez indexado), *medidas preventivas de contagio y de aseguramiento en salud* (6 veces indexado), *acceso a atención en salud y servicios de rehabilitación* (1 vez indexado), *restricción de visitas* -hogares larga estancia- (1 vez indexado), *medidas de orientación sanitaria para*

reclusos con discapacidad (1 vez indexado) y *orientaciones en salud mental durante el confinamiento* (3 veces indexado).

Estos lineamientos prescribieron que las personas con discapacidad, sus familias y en especial las personas cuidadoras, debían reforzar las medidas de higiene de manos, desinfección de objetos y ventilación de espacios domésticos, así como el uso de guantes y mascarilla quirúrgica en la provisión de higiene personal, cambios posturales, suministro de medicamentos y demás apoyos asociados. Otras recomendaciones asociadas al índice de *medidas preventivas de contagio y de aseguramiento en salud* consideraron que las personas con discapacidad debían instalarse en habitaciones aparte preferiblemente con baño independiente y conservando en todo caso, una distancia mínima de dos metros con su cuidador. Las medidas consignadas en el documento 12 también consideraron medidas especiales de prevención del contagio durante los momentos de cuidado de las personas con discapacidad y de alta dependencia funcional que pudieran encontrarse en hogares de adultos mayores y en los centros penitenciarios. Otras recomendaciones guardaron relación con el índice temático *acceso a atención en salud y servicios de rehabilitación*; aludieron a que las personas con discapacidad se les debía garantizar la atención priorizada acorde con su condición de salud con enfoque diferencial, de tal manera que se brindara accesibilidad física, comunicativa y actitudinal durante la atención en salud y respetando la condición de personas de especial protección. Por su parte, el índice *orientaciones en salud mental durante el confinamiento* fue indexado a las recomendaciones que aludieron a los posibles estados psicoafectivos de las PcD durante el confinamiento; temor a morir, enfermarse y contagiar a sus seres queridos, incertidumbre, soledad, temor a asistir a los servicios de salud, exclusión, entre otros estados de sufrimiento subjetivo. También se identificó que la normatividad recomendó la actividad física y actividades recreativas de acuerdo con el ciclo de vida, además de la consideración sobre la espiritualidad y creencias asociadas, también se recomendó la expresión de emociones y la validación de los estados de angustia, ansiedad y tristeza. El documento 12 también recomendó establecer redes de apoyo mediante aplicaciones digitales como WhatsApp y Facebook que buscaran generar estrategias de apoyo emocional para el manejo del estrés y ansiedad generados por las medidas de confinamiento.

En cuanto a las recomendaciones relacionadas con el acceso a la información y comunicación institucional se prescribió que todos los documentos digitales, incluyendo las páginas web,

debían ser accesibles para software con lector de pantalla con ajustes de alto contraste texto-fondo y en un lenguaje sencillo y claro.

En el documento 12 fue posible indexar cinco ejes temáticos: *información accesible*, *acceso oportuno a la atención sanitaria*, *protección a personas residentes en instituciones de salud*, *consideración de las necesidades de las personas con discapacidad que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades* y *protección de las personas con discapacidad que viven en entornos residenciales*. Algunas de las recomendaciones consignadas dejan mucho que decir, por ejemplo, el poder contar con los elementos de protección personal en bioseguridad posiblemente implicaron ciertos costos adicionales para las familias, no en todos los hogares pudiera pensarse que se contaba con habitaciones independientes con baño propio, lo cual pudo resultar algo descontextualizado en relación en los modos de vida. La dependencia funcional y el cuidado permanente para algunas PcD requirieron con seguridad proximidad contante lo cual el distanciamiento no fue posible. En materia de salud mental, las recomendaciones fueron superficiales y no lograron desarrollar acciones concretas para promover el bienestar subjetivo, no hubo guías, ni enfoque de curso de vida en las recomendaciones, ni referencia a la Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC-, en síntesis, se abordó de manera escueta las recomendaciones sobre el sufrimiento emocional de las personas con discapacidad durante el confinamiento. El documento 12 se basó en recomendaciones y no tuvo el estatus normativo de decreto ni de resolución; la discapacidad en este documento fue abordada desde un enfoque biomédico al considerar las recomendaciones de mitigación de contagio y bioseguridad en los entornos domésticos, con una aproximación al enfoque social mediante la inclusión de la dimensión psicoafectiva como parte del afrontamiento personal y familiar.

Por su parte, el eje temático de *información accesible* para PcD fue indexado al documento 13, este documento -con estatus de resolución- prescribió las acciones de inclusión para personas con discapacidad auditiva e hipoacusia. Los operadores de televisión pública y privada debían realizar al menos una emisión noticiosa al día utilizando lengua de señas colombiana, de tal manera que permitieran informar sobre todos los acontecimientos relacionados con la evolución nacional e internacional sobre la pandemia por Covid-19. En este caso la discapacidad se interpretó desde un enfoque de derechos, debido a que responde a una relación directa con el Estado a través de la información de la pandemia, información

que es de interés público y que favorece la democracia participativa de todos los ciudadanos sin excepción.

El índice temático *medidas de orientación sanitaria para reclusos con discapacidad* fue indexado al documento 14, esta normativa -tipo decreto- busco sustituir temporalmente la pena de prisión en establecimientos carcelarios por la prisión domiciliaria para la población vulnerable incluyendo a las personas con discapacidad, con esto se favoreció, por un lado, mitigar el hacinamiento carcelario y por otro lado, brindar garantías de protección a esta población en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. La discapacidad desde nuestra interpretación es abordada desde los enfoques biomédico y de derechos humanos, primero porque efectivamente, considero mitigar el contagio y la propagación de la infección por Covid-19 en las cárceles, y segundo, ya que se basó en lineamientos internacionales (62, 63), en el artículo 11 de la ley estatutaria en salud (67) y en el artículo 5 de la ley 1346 del 2009 que reza así:

> "Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. (68).

Dada la naturaleza de una ley estatutaria y de la ley que suscribió el gobierno colombiano para adoptar la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad -CDPD-, estas le confieren gran relevancia a la protección de los derechos fundamentales y su regulación; su gestión normativa es más rigurosa y de mayor envergadura al profundizar las garantías en el cumplimiento de derechos y libertades. En este sentido, se puede afirmar que el gobierno colombiano contemplo e integro las recomendaciones por los organismos multilaterales y por la legislación nacional para las personas con discapacidad privadas de la libertad al conceder transitoriamente medidas que salvaguardaran la dignidad y la salud.

Otro documento que tuvo la naturaleza de lineamientos fue el documento 18, emitido en septiembre de 2020: "Lineamientos para la realización de certificación de discapacidad mediante la modalidad de telemedicina". El índice temático que fue indexado a este documento fue el de *atención por telemedicina* que guardo relación con el eje temático de *acceso oportuno a la atención sanitaria*. Los lineamientos consignados en el documento 18

buscaron establecer las orientaciones para el proceso de obtención del certificado de discapacidad en la modalidad de telemedicina en el marco de la pandemia. El procedimiento tuvo en consideración los elementos conceptuales de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF-, para ello se debía contar con la plataforma digital y la conectividad a internet por parte del prestador y las personas con discapacidad, se usan las herramientas de la video llamada en tiempo real, interactúan el equipo multidisciplinario, el usuario y su acompañante o cuidador según sea el caso. Al finalizar la valoración por parte del equipo multidisciplinar (conformado por tres profesionales de la salud), se debía emitir el certificado de discapacidad de acuerdo con lo establecido en la Resolución 113 de 2020. Al incluir los elementos de la CIF, se entiende que la comprensión de la discapacidad contempló los enfoques biomédico y social.

Finalmente, el documento 21, con identidad normativa de resolución, emitido a mediados de octubre del 2020, prescribió las directrices para la implementación de un protocolo de bioseguridad y control del riesgo del coronavirus Covid-19 en espacios abiertos para practicar un deporte. Cabe señalar que estas medidas respondieron a una estrategia de pilotaje para el retorno gradual de todas las personas (incluyendo PcD) para el uso del espacio público en actividades físicas, recreativas y deportivas, por lo tanto, guardo relación con el documento 9 emitido previamente en marzo del 2020, en el cual se prescribió el aislamiento preventivo obligatorio. En este sentido, el índice temático indexado al documento 21 fue: *orientaciones para las salidas a espacios abiertos en actividades deportivas, ocio y esparcimiento*, el documento 21 preciso lo siguiente: “El sector paralímpico deberá reiniciar su entrenamiento de manera escalonada en atención a las comorbilidades asociadas a la discapacidad de cada deportista” (43). Se puede interpretar que esta normatividad contempló medidas de mitigación de contagio por Covid-19 para personas con discapacidad que practicaban con regularidad algún deporte y que esta práctica implicaba una interacción formativa con pares, cuidadores e instructores, al ser un deporte competitivo también implicaba metas personales y corporativas de reconocimiento social, por lo tanto, los enfoques implicados fueron el enfoque biomédico y social.

7.8 Mapeo de los 21 documentos normativos directos e indirectos, según enfoque de discapacidad

En seguida se presenta la figura 2 que muestra el mapeo de los datos normativos, lo que corresponde con la fase final de la presentación de resultados según lo contemplado en el abordaje de la metodología análisis de marco.

Figura 2. Mapeo de los 21 documentos normativos emitidos durante el confinamiento por el gobierno colombiano que aludieron de manera directa e indirecta a la discapacidad y su perspectiva de inclusión.

EJES TEMÁTICOS	ENFOQUES DE DISCAPACIDAD		
	BIOMÉDICO	SOCIAL	DERECHOS
Información accesible	1, 2, **12**	**12**	**13**
Acceso oportuno a la atención sanitaria	3, 7, 8, 9, **12**,**18**	5, **18**	5
Acceso a la educación	--	6, 10, 20	--
Apoyo financiero	2	5, 11, 17	5, 11
Protección a PcD residentes en instituciones de salud	8, **12**	--	--
Ajustes razonables para PcD en los diferentes contextos	19, **21**	**21**	--
Consideración de las necesidades de las PcD que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades	4, **12**, **14**	--	**14**
Inclusión en el proceso de toma de decisiones en la sociedad o comunidad	--	--	--
Protección de las PcD que viven en entornos residenciales	**12**	5, **12**	5, 15, 16

Nota: Los números de color negro indica la normatividad que aludió de manera indirecta a la discapacidad. El color rojo indica la normatividad directa.

En la figura 2 se puede apreciar que en la parte superior se presenta en el eje horizontal los enfoques de discapacidad (biomédico, social y derechos humanos), y en el eje vertical se puede apreciar los 9 ejes temáticos. Además, la normatividad se presenta como parte de la intersección entre enfoques y ejes temáticos; la normatividad que hace referencia directamente a la discapacidad es mostrada en color rojo, la indirecta en color negro.

De acuerdo con el diseño metodológico de análisis de marco, la figura 2 permite una visión global de los hallazgos encontrados en la presente investigación; este esquema posibilita la visualización completa de la normatividad citada en términos del enfoque de discapacidad utilizado en las respuestas gubernamentales y su modo de referenciación textual (directa e indirecta) en los ejes temáticos.

Se puede apreciar que la normatividad directa para el *enfoque biomédico* y el *enfoque social* contempló los documentos: 12 (lineamientos específicos en el ámbito residencial), 18 (certificación de discapacidad por telemedicina) y 21 (acceso a actividad física, recreativa y deportiva-paralímpica), los cuales además guardaron relación con cuatro de los ejes temáticos: *información accesible* (documentos 12), *acceso oportuno a la atención sanitaria* (documentos 12 y 18), *ajustes razonables para PcD en los diferentes contextos* (documento 21) y *protección de las PcD que viven en entornos residenciales* (documento 12).

Con respecto al *enfoque biomédico* en particular, se puede observar que 4 de los 5 documentos de la normatividad directa (12, 14, 18 y 21) hicieron parte de dicho enfoque, lo cual le da un papel protagónico que se corresponde con las medidas de mitigación y contención adoptadas ante el contagio para Covid-19 durante el periodo de confinamiento, además de las consideraciones sociales y de derechos implícitas de dichos documentos.

El documento 12 ubicado en el *enfoque biomédico* se debió a que este documento contempló medidas preventivas de contagio en los entornos domésticos de las personas con discapacidad, cuidadores y familiares, además brindó recomendaciones sobre la atención en salud en relación con los servicios de rehabilitación, así como orientaciones generales sobre aspectos a tener en cuenta en materia de la salud mental durante el confinamiento, tal como se describió previamente en el apartado de resultados.

La ubicación del documento 18 perteneciente a la normatividad directa (certificación de discapacidad por telemedicina) en el *enfoque social*, se sustenta por la utilidad que tiene el certificado para los programas sociales (capacitación, educación, transporte entre otros). El documento 21 (acceso a actividad física, recreativa y deportiva-paralímpica) alude a las actividades de esparcimiento, ocio e interacción social mediada por el acceso a los espacios abiertos y al entrenamiento concertado, las cuales son actividades de naturaleza social participativa.

Los documentos 13 y 14 fueron ubicados particularmente en el *enfoque de derechos humanos* por considerar que incluyen aspectos alusivos al derecho al acceso a la información del Estado (documento 13) y a la dignidad humana, ya que permitió la posibilidad de que los reclusos con discapacidad pudieran cumplir con su condena en un entorno residencial (documento 14) de menor exposición al virus del Covid-19 y en compañía de cuidadores o familiares.

La naturaleza jurídica de los documentos 13 y 14 soporta esta interpretación ya que son documentos de mayor estatus normativo, el documento 13, por ejemplo, es una resolución del Ministerio de Comunicaciones y el documento 14 es un decreto presidencial y del Ministerio de Justicia y del Derecho, a diferencia de los documentos 12 y 18 que respondieron a la identidad de solo *lineamientos*.

Con respecto a la normatividad indirecta, se incluyó en el *enfoque biomédico* todos los documentos que contemplaron medidas predominantemente explícitas en relación con la mitigación del contagio por Covid-19 (documentos 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 y 19), estas medidas fueron promulgadas al inicio de la declaración de la emergencia sanitaria (marzo 2020). En lo que respecta al *enfoque social* de la discapacidad se consideró incluir las normativas indirectas 5, 6, 10, 11, 17 y 20, estas medidas en particular contemplaron prescripciones a toda la población colombiana en asuntos relacionados con el acceso a la educación en todos los niveles, apoyo financiero, teletrabajo, lo anterior considerando la población más vulnerable. Finalmente, los documentos 5, 11, 15 y 16 también de naturaleza indirecta, fueron incluidos en el *enfoque de derechos humanos* por considerar elementos alusivos al derecho al trabajo, al empleo digno, al saneamiento básico y agua potable en zonas urbanas y rurales con población vulnerable.

8. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó hacer un análisis de políticas sobre discapacidad durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19 en el año 2020. Nuestro interés fue develar los elementos de la normatividad oficial que pudieran indicarnos de qué manera fue incluida la discapacidad y el enfoque empleado por el gobierno colombiano.

De los 21 documentos normativos seleccionados en la investigación, sólo cinco aludieron de manera explícita a las personas con discapacidad. Estos documentos oficiales prescribieron sobre la mitigación de contagio por el virus Covid-19 para personas con discapacidad, familiares y cuidadores (documento 12), acceso a la información en el formato lenguaje de señas colombiana para personas con discapacidad auditiva (documento 13), medidas para evitar mayor contagio en reclusos con discapacidad que pudieran continuar en prisión domiciliaria (documento 14), lineamientos para obtener la certificación de discapacidad mediante telemedicina (documento18) y orientaciones generales de bioseguridad para personas con discapacidad que practicaran algún deporte paralímpico (documento 21). La naturaleza jurídica de estos cinco documentos fue: un decreto (documento 14), dos resoluciones (documentos 13 y 21) y dos lineamientos (documentos 12 y 18). Los 16 documentos restantes aludieron a medidas para toda la población colombiana en general y de manera indirecta para las personas con discapacidad.

Para el caso del documento 12 "*lineamientos de prevención del contagio por covid-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud*", emitido en marzo de 2020, este apenas se subscribió a la categoría de *lineamientos* sin mayor incidencia legislativa para la población con discapacidad. Además, hubo un silencio normativo que se presentó entre mayo y agosto de 2020 (véase figura 1). En un estudio realizado en 2022 se encontró que esta situación no distó de lo que sucedió en 96 de los 193 Estados suscritos a la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad -CDPD- de la ONU (incluido Colombia), lo que dio como resultado abordajes centrados en la mitigación del contagio -enfoque biomédico- como era de esperarse. Además,

no hubo legislación para abordar las necesidades específicas en materia social, económica y de participación política para las personas con discapacidad (21).

Durante los meses de marzo y abril del 2020 se emitieron 3 de los 5 documentos con referencia directa a las personas con discapacidad (documentos 12, 13 y 14) y sólo hasta septiembre y octubre del mismo año se emitió el resto de normatividad (documentos 18 y 21). En efecto, durante el periodo entre mayo y agosto no hubo resoluciones o decretos que permitieran desarrollar los lineamientos consignados en el documento 12, ante lo cual se identificó un silencio normativo por parte del gobierno colombiano.

En cuanto al procedimiento de certificación de discapacidad (documento 13), este guarda relación con el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), necesario como información estadística para el gobierno colombiano en la toma de decisiones para el diseño de políticas públicas, planes y programas para PcD. La implementación de la certificación de discapacidad incluye los elementos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF-, lo cual ha representado un avance hacia una comprensión más social de la discapacidad.

Ahora bien, los ejes temáticos identificados en la normatividad directa prescrita por el gobierno colombiano fueron: *información accesible* (documentos 12 y 13), *acceso oportuno a la atención sanitaria* (documentos 12 y 18), *ajustes razonables para personas con discapacidad en los diferentes contextos* (documento 21), *consideración de las necesidades de las personas con discapacidad que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades* (documentos 12 y 14), *protección a personas residentes en instituciones de salud* (documento 12) y el eje emergente *protección de las personas con discapacidad que viven en entornos residenciales* (documento 12).

En la normatividad directa para personas con discapacidad se pudo identificar 6 de los 9 ejes temáticos presentados como parte del análisis de marco (véase tabla 3). Los ejes temáticos que no fueron identificados en la normatividad directa, para el caso colombiano, fueron: *acceso a la educación*, *apoyo financiero* e *inclusión en el proceso de toma de decisiones en la sociedad o comunidad*.

Efectivamente, no se encontró un documento normativo oficial consistente que aludiera al eje temático de *inclusión en el proceso de toma de decisiones en la sociedad o comunidad*, en este sentido, el derecho a la participación social y política de las personas con discapacidad no se tuvo en cuenta durante el periodo que se consideró la emergencia sanitaria en Colombia (2020-2022). El hallazgo anterior es similar al de las investigaciones realizadas en otros países de la región suramericana y en Australia (12,13), en las que los investigadores coinciden en esta ausencia por parte de los gobiernos en la promulgación de estrategias participativas para las personas con discapacidad en la discusión de políticas públicas sociales y de salud.

Lo anterior nos permitió develar y coincidir con otros estudios al afirmar que hubo vacíos normativos en asuntos tan relevantes como la salud mental durante el confinamiento (20, 21), el apoyo financiero para cuidadores y personas con discapacidad sin empleo, así como en estrategias de participación política para personas con discapacidad (12, 13) como ya se mencionó. Estos asuntos no fueron tenidos en cuenta como parte de la legislación que buscara proteger específicamente los derechos de las personas con discapacidad más allá de la prescripción de lineamientos y recomendaciones, al menos con el estatus jurídico que se pudiera haber esperado, considerando que hubo normatividad de tipo resolución y de decreto como lo fue para los documentos 13 y 14. Estos vacíos no le permitieron al gobierno colombiano profundizar y prever, en el sentido normativo, el curso del impacto de la pandemia, el confinamiento y la respectiva pospandemia para las personas con discapacidad. Otro aspecto no menos relevante fueron las Violencias Basadas en Género -VBG- en personas con discapacidad, que se presentaron en los entornos domésticos durante el confinamiento, tal como fue documentado en un estudio en la región de Sudáfrica (14), y que para el caso colombiano no tuvo un desarrollo normativo durante el confinamiento.

El enfoque biomédico indiscutiblemente fue relevante a lo largo del período de la pandemia ya se requería de prescripciones para la mitigación de las situaciones de contagio en toda la población, esto ha sido corroborado por investigaciones en los primeros meses de la pandemia tanto en países de habla inglesa (EE.UU y Reino Unido), como en países de África Occidental (15,18), no obstante, las investigaciones también coinciden en que las medidas de los gobiernos en materia de programas sociales para personas con discapacidad, no fueron suficientes durante la pandemia.

Aunque se han dado avances desde el enfoque social al situar las barreras o restricciones en la participación de las personas con discapacidad y el reconocimiento de los contextos de inclusión/exclusión, persiste un aferramiento al enfoque biomédico que no logra situar a las personas con discapacidad como sujetos políticos, que puedan incidir con mayor contundencia en el ejercicio de sus propios derechos y libertades, así como en la construcción concertada de políticas en sinergia con los estamentos gubernamentales.

Aún el horizonte es muy amplio en materia del tránsito de un enfoque social a un enfoque de derechos en lo que concierne a la discapacidad. Algunas autoras coinciden en que de lo que se trata es de mejorar y complementar el enfoque social de la discapacidad, y dar un salto desde lo ético-político y pragmático para las acciones concretas que permitan movilizar socialmente los cambios que se requieren para un ejercicio pleno de derechos (27, 28). En este sentido, el trabajo epistémico será indiscutiblemente transdisciplinar y en el campo práctico con acciones sociales emancipadoras y políticas concertadas y contextualizadas que contribuyan a la justicia social en todos los contextos posibles para las personas con discapacidad.

Los hallazgos de la presente investigación también nos permiten afirmar que el gobierno colombiano realizó la formulación de sus políticas emergentes en función de la pandemia desde un accionar prescriptivo sin la suficiente capacidad performativa, es decir, sin llegar a profundizar ni dimensionar las contingencias, condiciones de vida y de participación de las personas con discapacidad. Al tener un carácter meramente prescriptivo de la formulación normativa quedaron evidentes vacíos en otros aspectos fundamentales como la salud mental, la participación social en la toma de decisiones, el enfoque de género y aspectos socioeconómicos que implican una vida digna en medio de lo que fue la emergencia sanitaria. En otras palabras, el gobierno colombiano cumplió con lo mínimo en términos epidemiológicos y de saneamiento básico, pero tuvo dificultades para estructurar respuestas legislativas que favorecieran contrarrestar el impacto de la pandemia más allá del contagio y de la bioseguridad que esta demandó, evidenciándose así, una acentuación del abandono histórico para las personas con discapacidad, sin reconocer la transversalidad del carácter diferencial que también les atañe, en el sentido de que las mujeres, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, indígenas, de zonas apartadas, con barreras de diferente índole

compartieron las necesidades de las personas en condición de discapacidad, de hecho, en la presente investigación hubo índices temáticos emergentes que ilustraron las posibles situaciones de vulnerabilidad en grupos sociales específicos y que pudieron haber tenido un abordaje prescriptivo en términos de las respuestas normativas posibles por parte del gobierno colombiano (véase tabla 3).

Por otra parte, una de las fortalezas del estudio fue la metodología del análisis de marco -framework analysis- que permitió describir los elementos alusivos a la discapacidad tanto en la normativa de referencia directa como indirecta, de manera estructurada guardando relación con los ejes temáticos establecidos por los organismos internacionales e índices emergentes. Los ejes temáticos incluidos en el proceso de indexación permitieron situar con mayor especificidad los elementos de análisis para tener una comprensión lo más detalladamente posible.

Mediante el análisis del marco temático se pudo dimensionar la perspectiva de discapacidad que fue empleada en los diferentes documentos normativos, esto permitió situar comprensivamente la perspectiva de discapacidad y los ejes temáticos en términos de su prescripción político-normativa.

Una posible limitación del diseño metodológico empleado en la presente investigación alude a que el marco temático fue tomado y ajustado de otras investigaciones lo cual pudo generar poca flexibilidad en cuanto a ejes e índices temáticos emergentes. Sin embargo, esta potencial limitación se abordó siguiendo de cerca los pasos para la estructuración del marco temático considerados en la literatura.

Finalmente, entre los futuros estudios posibles a considerar en esta línea de diseño metodológico está el análisis de otras fuentes no formales que pudieran contener información relevante y complementaria, incluyendo las publicaciones de las redes sociales de las instituciones gubernamentales no gubernamentales.

9. CONCLUSIONES

A lo largo de 2020, la normativa prescrita por el gobierno colombiano en materia de discapacidad se vio representada en 5 documentos (documentos, 12, 13, 14, 18 y 21), de estos sólo dos documentos (documentos 13 y 14) tuvieron el estatus jurídico de resolución y decreto, los demás se suscribieron sólo a lineamientos y recomendaciones. El Documento 13 (resolución) prescribió la accesibilidad de la información sobre la emergencia sanitaria por Covid-19 mediante el uso de lengua de señas en televisión para todas las personas con discapacidad auditiva, lo cual busco favorecer el acceso a la información pública emitida por parte del Estado. El Documento 14 (decreto) en materia de discapacidad adoptó el enfoque de derechos humanos, al permitir la prisión domiciliaria transitoria para reclusos con discapacidad, buscando proteger su salud y favorecer la dignidad humana ante la vulnerabilidad múltiple.

El Documento 12, emitido en marzo de 2020, se constituyó como el lineamiento central de la emergencia sanitaria para las personas con discapacidad, enfocándose principalmente en la prevención del contagio y la bioseguridad en entornos domésticos e institucionales. Sin embargo, algunas de las recomendaciones pudieron estar descontextualizadas en los modos de vida de las personas con discapacidad (el distanciamiento estricto, habitaciones exclusivas con baño propio, conectividad a internet, entre otras). Este documento abordó tangencialmente lo relacionado con la salud mental; en este sentido las orientaciones fueron superficiales, limitándose a reconocer el sufrimiento emocional generado por el confinamiento sin prescribir acciones o estrategias concretas para su abordaje.

La investigación identificó un silencio normativo significativo entre mayo y agosto de 2020. Los documentos 12, 13 y 14 fueron emitidos entre marzo y abril y los documentos 18 y 21 fueron emitidos en septiembre y octubre respectivamente. Estos últimos documentos fueron interpretados como parte del enfoque social de la discapacidad; en lo que respecta a los beneficios de inclusión social una vez se accede a la certificación en discapacidad (documento 18) y en relación al paulatino acceso a movilizarse en el espacio público y participar de actividades de interacción social y deportiva en el marco del retorno gradual (documento 21).

Aunque la normativa directa abordó seis ejes temáticos de protección, omitió totalmente tres ejes críticos: *acceso a la educación*, *apoyo financiero* e *inclusión de las personas con discapacidad en el proceso de toma de decisiones*. Con respecto a este último eje temático, nuestro hallazgo coincide con otros estudios regionales y continentales. Esta ausencia en la legislación directa, particularmente la falta de normatividad con estatus de decreto o resolución en ejes cruciales generó vacíos normativos en áreas como la salud mental, el apoyo económico para cuidadores y el abordaje en Violencias Basadas en Género (VBG).

El gobierno colombiano ofreció una respuesta limitada que privilegió el enfoque biomédico (control y mitigación del contagio) sobre el enfoque social y de derechos humanos en materia de discapacidad en sus políticas. Esto se interpretó, en términos normativos, como una acción prescriptiva sin suficiente capacidad performativa, al no estructurar y desarrollar respuestas legislativas en materia de discapacidad que buscaran garantizar la dignidad y favorecer la justicia social.

10. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo EB134/16: Discapacidad. Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad. Informe de la Secretaría [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 Ene 03 [consultado 30 de julio de 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175064/B134_16-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. NU. CEPAL. Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19: que nadie se quede atrás [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021 Ene 20. Reporte No.: Informes COVID-19. Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/46600-personas-discapacidad-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19-que-nadie-se

3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018: Presentación Funcionamiento Humano [Internet]. Bogotá: DANE; 2018 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-funcionamiento-humano.pdf

4. Fernández-López Juan Antonio, Fernández-Fidalgo María, Geoffrey Reed, Stucki Gerold, Cieza Alarcos. Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2009 Dic [citado 2025 Oct 01] ; 83(6): 775-783. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000600002&lng=es.

5. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Resolución 385 de 2020 (Marzo 12). Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=119957

6. Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2006 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf

7. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013 - 2022 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf

8. Rivillas-García JC, Murad-Rivera R, Sánchez SM, Rivera-Montero D, Calderón-Jaramillo M, Castaño LM, et al. Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020: Informe 1 del Estudio Solidaridad [Internet]. Bogotá: Profamilia; 2020 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Informe-1-Respuesta-social-a-nuevo-coronavirus-en-Colombia-Estudio-Solidaridad-Profamilia-29-04-2020-Dir-Inv.pdf

9. Ríos E, Gudiño R, Alva A, Bingen K, Jenson G, Smedley R. Stressors associated with the COVID-19 pandemic, disability, and mental health: Considerations from the Intermountain West. Stress Health [Internet]. 2022 Abr [citado 3 de agosto de 2025];38(2):304-317. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353845537_Stressors_associated_with_the_COVID-19_pandemic_disability_and_mental_health_Considerations_from_the_Intermountain_West

10. Srei C, Sekher TV. Disability during COVID-19: Increasing Vulnerability and Neglect. Economic and Political Weekly [Internet]. 2020 Sep [citado 3 de agosto de 2025];55(39). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344396041_Disability_during_COVID-19_Increasing_Vulnerability_and_Neglect

11. Camargo Farías DC, López-Zamora SA. La persona con discapacidad y su protección jurídica en época de pandemia en Colombia. Opinión Jurídica [Internet]. 2021 Jul-Dic [citado 3 de agosto de 2025];20(42):209-228. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10245518

12. Sakellariou, D., Malfitano, A.P.S. & Rotarou, E.S. Disability inclusiveness of government responses to COVID-19 in South America: a framework analysis study. *Int J Equity Health* 19, 131 (2020). https://doi.org/10.1186/s12939-020-01244-x

13. Colon-Cabrera, D., Sharma, S., Warren, N. *et al.* Examining the role of government in shaping disability inclusiveness around COVID-19: a framework analysis of Australian guidelines. *Int J Equity Health* 20, 166 (2021). https://doi.org/10.1186/s12939-021-01506-2

14. Sherry, Kate, Lieketseng Ned, and Madri Engelbrecht. 2024. "Disability Inclusion and Pandemic Policymaking in South Africa: A Framework Analysis." *Scandinavian Journal of Disability Research* 26(1): 227–243. DOI: https://doi.org/10.16993/sjdr.1066

15. Jesus, TS, Bhattacharjya, S, Papadimitriou, C, Bogdanova, Y, Bentley, J, Arango-Lasprilla, JC et al. Lockdown-Related Disparities Experienced by People with Disabilities during the First Wave of the COVID-19 Pandemic: Scoping Review with Thematic Analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021;18(12):6178. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18126178

16. Shikako K, Lencucha R, Hunt M, et al. How did governments address the needs of people with disabilities during the COVID-19 pandemic? An analysis of 14 countries' policies based on the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Int J Health Policy Manag.* 2023; 12:7111. doi:10.34172/ijhpm.2023.7111

17. Oakley B, Tillmann J, Ruigrok A, *et al*. COVID-19 health and social care access for autistic people: European policy review. *BMJ Open* 2021;11: e045341. doi:10.1136/bmjopen-2020-045341

18. Emmanuel Mensah Aboagye, Felix Mensah, Nana Osei Owusu, Kwaku Obeng Effah & Michael Erzuah (2022). Disability inclusiveness in Covid-19 pandemic policies in West Africa: "Are we left behind?", Cogent Social Sciences, 8:1, 2079803, DOI: 10.1080/23311886.2022.2079803

19. Ruikai Dai & Luanjiao Hu (2021): Inclusive communications in COVID-19: a virtual ethnographic study of disability support network in China, Disability & Society, DOI: 10.1080/09687599.2021.1933388

20. Loughnane, C., & Edwards, C. (2024). The politics of care and confinement: Disabled people's affective lives during COVID-19. Child & Family Social Work, 29(4), 864–873. https://doi.org/10.1111/cfs.13099

21. Lugo-Agudelo LH, Spir MA, Posada AM, Cruz KM, Velasquez JC, Di Dio Castagna R, Gonzalez M, Ospina V, Patiño-Lugo DF, Mesa LF and Gutenbrunner C (2022). Countries Response for People with Disabilities During the COVID-19 Pandemic. Front. Rehabilit. Sci. 2: 796074.doi: 10.3389/fresc.2021.796074

22. Armitage R, Nellums LB. The COVID-19 response must be disability inclusive. Lancet Public Health. (2020) 5: e257. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30076-1

23. Krieger N. Epidemiology and the people's health: theory and context. 2ª ed. Oxford: Oxford University Press; 2024. Chapter: Contemporary Mainstream Epidemiologic Theory: Biomedical and Lifestyle.

24. Gómez Gutiérrez OL, Guerrero Pino G. Una propuesta alternativa de explicación mecanicista en comparación con otros modelos de explicación desde la filosofía de la ciencia y la epidemiología: el caso de las explicaciones de las enfermedades cardiovasculares [Tesis Doctoral]. Cali: Universidad del Valle; 2018.

25. Barreto, J. y Prado, J. C. (2020). Inclusión y discapacidad en Colombia: análisis y recomendaciones para la construcción de política pública. Editorial Universidad Católica de Colombia.

26. Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Editorial Cermi.

27. Degener, T. (2016). Disability in a Human Rights Context. *Laws*, *5*(3), 35. https://doi.org/10.3390/laws5030035

28. Palacios A. ¿Un nuevo modelo de derechos humanos de la discapacidad? Algunas reflexiones –ligeras brisas– frente al necesario impulso de una nueva ola del modelo social. Rev Latinoam Discapac Soc Der Hum [Internet]. 2019 [citado 14 Oct 2025];4(2):12-42. Disponible en: https://investigauned.uned.es/que-version-de-mi-articulo-tengo-que-depositar-en-el-repositorio/

29. Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2006 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf

30. Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Enviada Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad. Joint Statement: Persons with Disabilities and COVID-19 [Internet]. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR); 2020 Abr 01 [citado 2025 Oct 20]. Disponible en: https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2020/04/joint-statement-persons-disabilities-and-covid-19-chair-united

31. Peñaranda F. Salud pública y justicia social en el marco del debate determinantes – determinación social de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31 (supl 1): S91-S102.

32. Gale et al.: Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. BMC Medical Research Methodology 2013 13:117.

33. Tight M**.** Policy Research. En: Tight M. Documentary research in social sciences. Thousand Oaks: SAGE; 2019. Cap. 10.

34. Ritchie J, Spencer L. In: Bryman A, Burgess RG, editors. Qualitative data analysis for applied policy research. Analyzing qualitative data. London: Routledge; 1994.

35. Garofalo G. La modalidad de los enunciados normativos: una comparación entre gramática y teoría del derecho. En: San Vicente F, De Hériz AL, Pérez Vázquez ME, editores. Perfiles para la historia y crítica de la gramática del español en Italia: siglos XIX y XX: confluencia y cruces de tradiciones gramaticográficas. Bologna: Bologna University Press; 2014. p. 27-48.

36. Ministerio de Salud y Protección Social (CO). Análisis de Situación de Salud Colombia 2022. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf

37. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estado actual de la medición de la discapacidad en Colombia [Internet]. Bogotá, D.C.: DANE; 2022 Abr [citado 2025 Oct 20]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/abr_2022_nota_estadistica_Estado%20actual_de_la_medicion_de_discapacidad_en%20Colombia_presentacion.pdf

38. Garcia Mora ME, Schwartz Orellana S, Freire G. Disability Inclusion in Latin America and the Caribbean: A Path To Sustainable Development [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2021 Dic 01 [citado 2025 Oct 20]. Disponible en: http://hdl.handle.net/10986/36628

39. Ministerio de Salud y Protección Social (CO). Lineamientos de prevención del contagio por coronavirus (COVID-19) y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud [Internet]. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 Abr. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamientos-covid19-poblacion-discapacidad.pdf

40. Colombia. Comisión de Regulación de Comunicaciones**.** Resolución 5960: Por la cual se adoptan unas medidas regulatorias para garantizar a la población sorda o hipoacúsica la comunicación oportuna y continua a través de televisión abierta, durante el Estado de Emergencia Económico, Social y Ecológico (3 de abril de 2020). Bogotá: Comisión de Regulación de Comunicaciones; 2020.

41. Colombia, Presidencia de la República. Decreto 546 de 2020 (Abril 14). Por medio del cual se adoptan medidas para sustituir la pena de prisión y la medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimientos penitenciarios y carcelarios por la prisión domiciliaria y la detención domiciliaria transitorias en el lugar de residencia a personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad frente al COVID-19, y se adoptan otras medidas para combatir el hacinamiento carcelario y prevenir y mitigar el riesgo de propagación, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica [Internet]. Bogotá: Presidencia de la República; 2020 Abr 14 [citado 2025 Oct 20]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=112859

42. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la realización de certificación de discapacidad mediante la modalidad de Telemedicina [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 sep [citado 2025 Oct 20]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/teds11-lineamientos-certificacion-discapacidad-modalidad-telemedicina.pdf

43. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 1840 de 2020 (Octubre 14): Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas y se deroga la Resolución número 991 de 2020 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 Oct 14

[citado 2025 Oct 20]. Disponible en: https://www.mindeporte.gov.co/recursos_user/2020/Comunicaciones/Octubre/Resolucion_1840_de_2020__ACTIVIDADES_RECREATTIVAS_Y_DEPORTIVAS_PROTOCOLOS_14102020_MINSALUD.pdf

44. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Circular Externa 11 de 2020: Recomendaciones para la contención de la epidemia por el nuevo Coronavirus (COVID-19) en los sitios y eventos de alta influencia de personas. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/circular-externa-11-de-2020.pdf

45. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo, Departamento Administrativo de la Función Pública (Colombia). Circular Externa 0018 de 2020: Acciones de contención ante el COVID-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [citado 21 Oct 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-0018-de-2020.pdf

46. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Resolución Número 385 del 12 de marzo de 2020. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%200385%20de%202020.pdf (Consultado el 21 de octubre de 2025).

47. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Interior (CO). Circular Externa 015 de 2020: Recomendaciones para la prevención, contención y mitigación del Coronavirus COVID-19 en grupos étnicos: pueblos indígenas, las comunidades NARP (Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras) y el Pueblo Rrom [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 Mar 13 [citado 2025 Oct 21]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-015-de-2020-covid-19-etnicos-salud-interior.pdf

48. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 457 de 2020 (Marzo 22). Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público [Internet]. Bogotá D.C.: Función Pública; 22 de marzo de 2020 [citado 21 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=110674

49. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Resolución 1513 de 2020: Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades. Diario Oficial No. 51.425 de 02 de septiembre de 2020. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_1513_2020.htm (Accedido 21 de octubre de 2025).

50. Ministerio de Educación Nacional (Col). Circular No. 21 del 17 de marzo de 2020: Orientaciones para el desarrollo de procesos de planeación pedagógica y trabajo académico en casa como medida para la prevención de la propagación del Coronavirus (COVID-19), así como para el manejo del personal docente, directivo docente y administrativo del sector educación [Internet]. Bogotá, D.C.: Ministerio de Educación Nacional; 2020 [citado 21 Oct 2025]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/portal/normativa/Circulares/394115:Circular-No-21-del-17-de-marzo-de-2020

51. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 470 de 2020 (24 de marzo). Por el cual se dictan medidas que brindan herramientas a las entidades territoriales para garantizar la ejecución del Programa de Alimentación Escolar y la prestación del servicio público de preescolar, básica y media, dentro del estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica [Internet]. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional; 2020 [citado 21 Oct 2025]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/portal/normativa/Decretos/394502:%20Decreto-470-del-24-de-marzo-de-2020

52. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Resolución No. 1721 de 2020: Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 Sep 24 [citado 2025 Oct 21]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201721%20de%202020.pdf

53. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Resolución No. 464 del 2020 (18 de marzo): Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [citado 21 Oct 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20464%20del%202020.pdf

54. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Resolución número 000470 de 2020 (marzo 20) por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día [Internet]. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [citado 2025 Oct 21]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-470-de-2020.pdf

55. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 488 de 2020 (Marzo 27). Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica [Internet]. Bogotá, D.C.: Función Pública; 2020. [citado 21 Oct 2025]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=111096

56. Colombia. Presidencia de la República. Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional [Internet]. Decreto 417 de 2020, 17 de marzo de 2020 [citado 21 Oct 2025]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=110334

57. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 659 de 2020 (Mayo 13): Por el cual se entrega una transferencia monetaria no condicionada, adicional y extraordinaria en favor de los beneficiarios de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor y Jóvenes en Acción y se dictan otras disposiciones en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica [Internet]. Bogotá: Función Pública; 2020 [citado 2025 Oct 21]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=122320

58. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 580 de 2020. Por el cual se dictan medidas en materia de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 15 de abril de 2020. Bogotá: Función Pública; 2020. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=113837

59. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 622 de 2020: Por la cual se adopta el protocolo de inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para el consumo humano suministrada por personas prestadoras de servicio público domiciliario de acueducto en zona rural, y se dictan otras disposiciones. 20 de abril de 2020. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; [citado 21 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20622%20de%202020.pdf

60. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Persons with disabilities and coronavirus disease (COVID-19) in Latin America and the Caribbean: status and guidelines [Internet]. Santiago (Chile): ECLAC; 2020 Abr [citado 22 Oct 2025]. Disponible en: https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210054195

61. World Health Organization. Disability considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 Mar 26 [citado 2025 Oct 22]. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak

62. Secretaría General Iberoamericana. Programa Iberoamericano de Discapacidad: Declaración sobre emergencia global COVID-19 [Internet]. 2020 Mar 30 [citado 2025 Oct 22]. Disponible en: https://segib.org/es/programa-iberoamericano-de-discapacidad-declaracion-sobre-emergencia-global-covid-19/

63. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. COVID-19 and the rights of persons with disabilities [Internet]. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 [cited 22 October 2025]. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf

64. International Labour Organization. 2020. Joint brief by ILO, UNICEF, UN partnership on the rights of persons with disabilities, international disability alliance, special rapporteur on the rights of persons with disabilities: disability-inclusive social protection response to COVID-19 Crisis. https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_569092/lang%2D%2Den/index.htm. Accessed 30 May 2025.

65. Corte Constitucional (Colombia). Sentencia C-128/18: Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 52 y 62 (parciales) de la Ley 1801 de 2016, “Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia” [Magistrado Ponente: José Fernando Reyes Cuartas]. Bogotá: Corte Constitucional; 2018 Nov 28 [citado 2025 Jul 22]. Disponible en: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/c-128-18.htm

66. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Resolución 470 de 2020: Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día [Internet]. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 Mar 20 [consultado 30 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-470-de-2020.pdf

67. Colombia. Congreso de la República. Ley Estatutaria 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C.: El Congreso de Colombia; 2015 Feb 16. [citado 22 Oct 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf

68. Congreso de la República de Colombia. Ley 1346 de 2009 (31 de julio): Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 [Internet]. Bogotá: Departamento Administrativo de la Función Pública; 2009 [citado 22 Oct 2025]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37150

11. ANEXOS

Acta de aprobación Comité de Ética de Investigación en Salud. Universidad del Valle.

Comité de Ética en Investigación en Salud
Facultad de Salud

Santiago de Cali, 1 de agosto de 2024

Docente Responsable
OLGA LUCÍA GÓMEZ GUTIÉRREZ
Estudiantes Posgrado
SAIRY SEVILLA CHICANGANA
Escuela de Salud Pública
Facultad de Salud
Universidad del valle

Asunto: Propuesta que No requiere aval

Cordial saludo.

El Comité de Ética en Investigación en Salud, deja constancia que en la propuesta **"CARACTERIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS GUBERNAMENTALES AL COVID-19 PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA DURANTE EL PERIODO 2020-2022"** Con código **NA 019-024**, se hará uso de bases de datos públicas.

Esta propuesta fue recibida y analizada. Se consideró que no involucra seres humanos con información o con participación directa.

Se deja copia en nuestro archivo para futuras consultas o constancia de esta decisión.

Atentamente,

BEATRIZ E. FERNÁNDEZ
Presidente
Comité de Ética en Investigación en Salud

Calle 4B N° 36 – 00 Edificio 100 oficina 221. Tel. 518 56 77 eticasalud@correounivalle.edu.co Cali, Colombia