

2015

# Identificación y análisis de políticas públicas y actores sociales en la atención a la población infantil con discapacidad en Colombia

Claudia Patricia Tróchez Collazos  
*Universidad de La Salle*

Diana Carolina Patarroyo Corredor  
*Universidad de La Salle*

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/maest\\_gestion\\_desarrollo](https://ciencia.lasalle.edu.co/maest_gestion_desarrollo)

---

## Citación recomendada

Tróchez Collazos, C. P., & Patarroyo Corredor, D. C. (2015). Identificación y análisis de políticas públicas y actores sociales en la atención a la población infantil con discapacidad en Colombia. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/maest\\_gestion\\_desarrollo/84](https://ciencia.lasalle.edu.co/maest_gestion_desarrollo/84)

This Tesis de maestría is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Económicas y Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Maestría en Estudios y Gestión del Desarrollo – MEGD by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

**IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y ACTORES  
SOCIALES EN LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL CON  
DISCAPACIDAD EN COLOMBIA**

**CLAUDIA PATRICIA TRÓCHEZ COLLAZOS  
DIANA CAROLINA PATARROYO CORREDOR**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES  
MAESTRÍA EN ESTUDIOS Y GESTIÓN DEL DESARROLLO  
BOGOTÁ D.C., ENERO DE 2016**

**IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y ACTORES  
SOCIALES EN LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL CON  
DISCAPACIDAD EN COLOMBIA**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Magíster en  
Estudios y Gestión del Desarrollo**

**Tutor:  
JAIME WILCHES TINJACÁ**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES  
MAESTRÍA EN ESTUDIOS Y GESTIÓN DEL DESARROLLO  
BOGOTÁ D.C., ENERO DE 2016**

# Identificación y Análisis de Políticas Públicas y Actores Sociales en la Atención a la Población Infantil con Discapacidad en Colombia

Claudia Patricia Tróchez Collazos y Diana Patarroyo Corredor<sup>1</sup>

## Resumen

Este trabajo tuvo como objetivo identificar la situación de los niños y niñas menores de 6 años de edad con discapacidad y el papel de los diferentes actores sociales frente a las políticas públicas para la atención integral de esta población. Para ello se aplicó una metodología mixta que involucró el análisis de estadísticas oficiales y el análisis documental. Como hallazgo principal se destaca el enfoque fragmentado de las políticas públicas para la infancia y la discapacidad y la escasa movilización social de la población, lo que afecta el carácter integral de la atención a los niños y niñas con discapacidad y sus familias.

**Palabras clave:** discapacidad, primera infancia, políticas públicas, Colombia

# Identification and Analysis of Public Policies and Social Actors for Child Population with Disabilities in Colombia

Claudia Patricia Tróchez Collazos y Diana Carolina Patarroyo Corredor<sup>2</sup>

## Abstract

This research focuses on the situation of boy and girls less than 6 years old with disabilities and the role of different social actors with respect to public policies for the integral care of this population. For this purpose, we applied a mixed methodology involving both, an analysis of official statistics and documentary research. As a main finding, we verified that a fragmented approach in the design of public policies for disabled children prevails in the attention of this population and their families.

**Keywords:** disability, early childhood, public policies, Colombia

---

<sup>1</sup> Trabajo de grado para optar al título de magíster en Estudios y Gestión del Desarrollo de la Universidad de La Salle bajo la dirección del profesor Jaime Wilches Tinjacá. Contacto: ctrochez00@unisalle.edu.co

<sup>2</sup> Research paper to obtain the Master Degree in Studies & Management of Social Development at Universidad de La Salle in Bogotá, Colombia, under the supervision of Prof. Jaime Wilches Tinjacá. Contact: ctrochez00@unisalle.edu.co

# **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y ACTORES SOCIALES EN LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA**

Claudia Patricia Tróchez Collazos  
Fonoaudióloga Especialista en Neuropsicopedagogía

Diana Patarroyo  
Trabajadora Social

## **INTRODUCCIÓN**

Los niños y niñas con discapacidad son sujetos de derecho que requieren una mirada diferencial de sus necesidades pero también de sus potencialidades para realizar y alcanzar mejores niveles de vida, por tal razón organismos de amplio reconocimiento a nivel internacional como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en inglés corresponde a *United Nations International Children's Emergency Fund*), han convocado a los países a implementar propuestas coordinadas y sostenibles que permitan brindarles oportunidades reales a los niños con discapacidad, de tal manera que tengan las mismas opciones de desarrollar todo su potencial y participar de manera significativa en sus hogares, escuelas y comunidades (Organización Mundial de la Salud - UNICEF, 2013, p. 18). En el informe *Estado Mundial de la Infancia 2013*, se señala que a nivel mundial los niños y niñas en situación de discapacidad suelen ser ignorados en los programas y servicios generales para el desarrollo infantil, no reciben los apoyos específicos que necesitan para que se atiendan sus derechos y necesidades, se enfrentan a obstáculos tales como leyes y políticas inadecuadas, actitudes negativas, servicios inadecuados y falta de ambientes accesibles; no reciben intervenciones tempranas ni apoyo y protección oportunos y apropiados; las dificultades de los niños con retraso del desarrollo o discapacidad y sus familias pueden agravarse, lo que suele provocar consecuencias permanentes, mayor pobreza y exclusión profunda (Organización Mundial de la Salud - UNICEF, 2013, p. 5). En ese mismo sentido, se señalan que los niños y las niñas con discapacidad se ven enfrentados a las siguientes formas de exclusión:

- Las niñas tienen menos probabilidades que los niños de recibir atención y alimentación, y más probabilidades de quedar excluidas de las interacciones y las actividades familiares.
- La exclusión suele ser consecuencia de la invisibilidad. Pocos países disponen de información fiable sobre cuántos niños y niñas se encuentran en condición de discapacidad, qué impedimentos tienen y cómo afectan sus vidas.
- No son tenidos en cuenta como amigos ni compañeros de juegos, algunas veces porque los demás niños creen que no están interesados o que no pueden jugar o interactuar
- La protección social para los niños y niñas con discapacidad y sus familias es vital, pues el costo de vida suele ser más alto para estas familias, que, entre otras razones, pierden oportunidades de obtener ingresos.
- Sus hogares por lo regular tienen ingresos más bajos y mayores probabilidades de vivir por debajo del umbral de Pobreza y gastan muchísimo más en atención de la salud
- De acuerdo con la OMS, en numerosos países de bajos ingresos, solamente entre el 5% y el 15% de quienes requieren tecnología de apoyo pueden obtenerla
- Los niños y niñas con discapacidad se exponen a un riesgo mayor de padecer desnutrición así como también, entre los 6 y 17 años son menos proclives a estar matriculados en la escuela que sus pares sin discapacidad
- Las niñas tienen el doble de probabilidades de sufrir abusos sexuales, y los niños, tres veces más probabilidades que sus compañeros no discapacitados
- En una serie de países, las políticas y provisiones referidas a los niños y niñas con discapacidad siguen siendo superficiales o no se han puesto en práctica

Una vez señalada la inequidad y privaciones a las que se ven expuestos los niños y las niñas con discapacidad, y en el marco del fomento de una política mundial para generar mejores niveles en la calidad de vida de las personas, estos organismos hacen la invitación de hacer efectiva la garantía de sus derechos fundamentales. Ahora bien, encontrando que este es un imperativo que también aplica a nuestro país, se ha procedido a desarrollar un trabajo de investigación para lograr establecer ¿Cuál es el panorama situacional en que se encuentran

los niños y niñas en situación de discapacidad menores de 6 años?, ¿Cuáles son los instrumentos de política pública orientados a favorecer específicamente la primera infancia con discapacidad en Colombia y los actores sociales que han estado involucrados la implementación de las mismas?

La idea de este trabajo surge en el entendido que a pesar que la atención a la primera infancia ocupa actualmente un lugar relevante en la gestión política del país, se desconoce cuáles áreas o aspectos se pueden fortalecer para generar verdaderas oportunidades de desarrollo de los niños y niñas con discapacidad. Así las cosas, el objetivo general de este trabajo ha sido identificar y analizar las condiciones de vida de la población infantil con discapacidad así como también el nivel de incidencia de los actores sociales en la formulación e implementación de las políticas públicas para su atención. La población objeto de estudio corresponde a los niños y niñas menores de 6 años de edad, es decir, aquellos que se ubican en el rango comprendido entre los 0 y 5 años 11 meses de edad, que presentan una condición transitoria o permanente de discapacidad y que se encuentran en el territorio nacional; en este sentido, a largo del documento se habla de este rango de edad como el correspondiente al estadio de la *primera infancia* sobre el cual, según los instrumentos de política pública, recaen importantes acciones institucionales y políticas con financiación garantizada que permita contribuir al desarrollo y progreso del país.

En cuanto a la metodología, se ha desarrollado un trabajo de tipo mixto donde el componente *cuantitativo* está determinado por el uso de información cuantificable para describir o tratar, tal como lo señala Briones (2002), fenómenos sociales. En este caso, se refiere a explicar cómo está la primera infancia en Colombia a partir de las evidencias arrojadas en el análisis de fuentes estadísticas oficiales. Al respecto, se realizaron consultas del Censo 2005 y del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD- el cual es un instrumento cuyo origen se enmarca en instrumentos como el CONPES<sup>1</sup> 80/2004 y el Plan nacional de Desarrollo 2007 – 2010, los cuales establecieron la necesidad de

---

<sup>1</sup> Definidos como documentos de política discutidos y aprobados por el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), que plasman las decisiones tomadas a nivel nacional y sectorial con respecto a lineamientos macroeconómicos, bases y criterios de inversión pública, planes, programas e iniciativas de las entidades públicas y trámites presupuestales y legales. Tomado de: [https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento\\_Nacional\\_de\\_Planeaci%C3%B3n\\_\(Colombia\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_Nacional_de_Planeaci%C3%B3n_(Colombia))

implementar el Registro a nivel nacional como un apoyo técnico a la gestión social territorial (Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, 2008, p. 4). Actualmente el Registro está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y se gestiona a través de las diferentes secretarías de salud tanto del orden municipal como departamental; tiene una cobertura nacional y se basa en un instrumento de auto reporte que contiene alrededor de 103 variables organizadas en 8 categorías a saber: información personal, localización y vivienda, caracterización y origen de la discapacidad, salud, educación, participación en actividades familiares o comunitarias, trabajo y datos de quien realiza el registro.

Por otra parte, el componente *cualitativo* se encuentra determinado por el interés de estudiar “la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema... por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular” (Vera V., 2008); para lo cual en este caso, se ha procedido a emplear la técnica de investigación documental la cual según Baena (1985) citado por Ávila (2006), consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos. Específicamente, se ha procedido a la exploración, descripción y análisis de referentes normativos y técnicos sobre el tema de la discapacidad en la política nacional de atención a la primera infancia, para lograr la identificación y análisis de los actores sociales involucrados y finalizar con un componente interpretativo con base en la insumos analizados representado en unas recomendaciones y conclusiones finales.

El desarrollo de este trabajo se ha basado en tres momentos. El primero ha sido establecer y caracterizar el panorama en que se encuentran las niñas y niños menores de 6 años con discapacidad para lo cual se ha realizado un ejercicio descriptivo de información estadística oficial disponible respecto de las condiciones de vida bajo las cuales se encuentra la población infantil en situación de discapacidad. El segundo, corresponde a la exploración y revisión de los instrumentos de política pública vigentes que velan por su bienestar y el tercero, a la identificación y análisis del rol que desempeñan diferentes actores involucrados en la implementación de los mismos.



## **INTERSECCIONALIDAD ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS, PRIMERA INFANCIA Y DISCAPACIDAD**

*“Para todos los niños, la primera infancia es una importante ventana de oportunidad para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanentes, previniendo posibles retrasos del desarrollo y discapacidades. Y para los niños con discapacidad, es una etapa vital para garantizar el acceso a intervenciones que puedan ayudarlos a desarrollar todo su potencial”* (Organización Mundial de la Salud - UNICEF, 2013)

Lograr identificar y analizar cuál es el nivel de incidencia de los actores sociales en la formulación e implementación de políticas públicas para la atención de la población infantil con discapacidad ha implicado necesariamente revisar algunas posturas conceptuales que permitan entender a qué se refieren las políticas públicas, lo referente a la primera infancia como grupo poblacional particular y finalmente, entender el marco conceptual de la discapacidad el cual ha superado los escenarios clínicos hasta llegar a ser un asunto de relevancia social. De esta manera, a continuación se presenta la revisión y postura que se acoge sobre estos tres conceptos:

### **Política Pública**

Este concepto ha sido trabajado por autores de diferentes disciplinas como las ciencias sociales, la economía, sociología, antropología entre otras; lo han hecho desde diferentes perspectivas con énfasis muy distintos y con opciones de máxima amplitud que prácticamente abarcan la historia del Estado y la sociedad. En principio se tiene que las políticas públicas surgen como rama de las ciencias sociales, Laswell, considerado padre de las ciencias sociales y de la comunicación, ha promovido la “ciencia de políticas” para dar mayor significado sobre lo político en relación con problemáticas sociales, económicas, culturales y las posibles soluciones o satisfactores de necesidades comunes o individuales. Este autor, citado por Gonzalez T. (2008), ha planteado que la política pública se desarrolla como un sistema correlacionado, planeado y por tanto racional de decisiones. Por su parte, Aguilar (2009), define varios aspectos de una política pública y propone que este concepto “se relaciona con: a) un conjunto (secuencia, sistema, ciclo) de acciones, estructuradas en

modo intencional y causal, que se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución es considerada de interés o beneficio público; b) acciones cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por la interlocución que ha tenido lugar entre el gobierno y los sectores de la ciudadanía; c) acciones que han sido decididas por autoridades públicas legítimas; d) acciones que son ejecutadas por actores gubernamentales o por éstos en asociación con actores sociales (económicos, civiles), y, e) que dan origen o forman un patrón de comportamiento del gobierno y la sociedad” (p. 4). En esta definición se encuentra como principal característica, que las políticas públicas no son decisiones aisladas o coyunturales, sino que por el contrario implican un accionar correlacionado o corresponsable para la toma de decisiones partiendo de hechos racionales ya analizados. Igualmente, se evidencia la importancia de la interacción entre gobierno-sociedad para la definición del problema público en donde éste se visibiliza, se agenda y se atiende de una u otra forma legítima.

En la misma vía, se tiene que para Roth (2002), la política pública designa la existencia de “un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática”. Desde este autor, “existe la política pública siempre y cuando las instituciones estatales asuman total o parcialmente la tarea de alcanzar objetivos estimados como deseables o necesarios, por medio de un proceso destinado a cambiar un estado de cosas percibido como problemático” (p. 27). De esta manera, se entiende que la política pública es un concepto que refiere diferentes objetivos, medios y acciones definidos por el Estado para lograr transformaciones y lograr resultados o efectos en un determinado campo de aplicación. En este sentido, Cuervo (2007) señala que la problemática ha sido admitida como pública y por tanto es incluida en el accionar del Estado (p. 79). Desde este autor, se reitera que las políticas públicas se refieren a un conjunto de instrumentos a través de los cuales el Estado, luego de identificar una necesidad (económica, política, ambiental, social, cultural, entre otras), implementa un conjunto de medidas reparadoras, construidas con la participación de los grupos afectados por los diversos problemas.

A pesar que las políticas públicas tienen su origen en lo político, los seres humanos a partir de luchas históricas, se han hecho conscientes de su papel transformador de la sociedad, comprendiendo su accionar implícito en la vida social, cultural, política y económica del espacio en el que se encuentra. Es a partir de ello, que surgen las políticas públicas como herramientas inscritas en las relaciones de poder que buscan mediar las disputas entre las reglas y consecuencias del sistema capitalista en la búsqueda de la plenitud y satisfacción de las necesidades y los derechos inherentes al ser humano de forma equitativa, es decir, reconociendo el respeto por la diversidad y la diferencia que se presenta en la sociedad. Las políticas públicas en este sentido, son el resultado del ejercicio de la democracia conteniendo ésta los derechos humanos como base social y filosófica que permiten la realización de los mismos.

Restrepo (2006) señala que las políticas públicas contribuyen a materializar el pacto de gobernabilidad, en donde el Estado reconoce unos derechos históricamente conquistados por los pueblos y es sobre estos que se legitima la construcción de las políticas públicas, las cuales están conformadas por unas características especiales que permiten ser un mapa de navegación de la intervención estatal en relación directa a los intereses y necesidades de la ciudadanía; el autor continúa planteando, que dichas características hacen que las políticas públicas cuenten con un núcleo y una periferia como estructura: en el núcleo se encuentran de forma inherente los derechos humanos, y en la periferia el sistema político con unas necesidades de adaptabilidad, de flexibilidad que permitan ejercer una gestión pública que brinde garantías hacia el reconocimiento de los derechos humanos enmarcados democráticamente en valores de dignidad, libertad, justicia social, igualdad, pluralismo político (p. 26). En suma a lo anterior, la construcción de estos instrumentos debe por lo menos tener en cuenta algunos pasos para su elaboración, ejecución y evaluación.

Bardach (1998), considera que las políticas representan una responsabilidad moral e intelectual al referirse a personas y plantea todo un proceso para la implementación de políticas y la gestión pública que consta de 8 pasos regidos por dos líneas: una analítica y otra evaluativa (p. 14). La primera se refiere a hechos y proyecciones y la segunda, a juicios de valor que permiten establecer si lo propuesto condujo a los resultados esperados. En

general, los pasos propuestos por esta autora son: 1) definición del problema; 2) obtención de información; 3) construcción de alternativas; 4) selección de criterios; 5) proyección de los resultados; 6) confrontación de costos y beneficios; 7) decisiones y 8) contar la historia. Mediante estos pasos, se ofrece un procedimiento sencillo para investigar y analizar problemas públicos con el fin de conformar alternativas viables, justas y eficientes. La autora plantea que las políticas públicas son un símbolo de emancipación por la dignidad humana, pues son un referente que permite reconocer históricamente las luchas de los pueblos por sus derechos, por reconocer la diferencia en la diversidad de condiciones sociales en las que los seres humanos conviven. Sin embargo, señala que en los discursos por la toma y ejercicio del poder político, los derechos humanos y las políticas públicas han sido utilizados a favor de discursos retóricos que han menoscabado el sentido de la democracia de los pueblos en razón de poderes políticos y económicos privados, amenazando el bienestar colectivo en su historia, conocimiento tradicional, su cultura y luchas sociales. Por tanto, es necesario recordar siempre que las políticas públicas deben obedecer a un consenso social que reconozca las condiciones reales en las que se encuentran los seres humanos, puesto que ello permite dar respuesta y fundamentar el respeto por la realización de los derechos con base en procesos democráticos basados en la libertad e igualdad. Ello implica tocar los ejes del sistema político-económico para que no vayan en contravía de la dignidad y la vida humana; implica el ejercicio del control social así como materializar la filosofía del reconocimiento y vivencia de los derechos humanos.

### **Primera Infancia**

En lo referente al concepto de Primera Infancia, se encuentra que en diferentes documentos y materiales del nivel nacional e internacional no hay unanimidad de criterio respecto del rango de edad que comprende esta expresión, sin embargo, sí se establece como punto en común que se refiere a una etapa inicial y diferenciada de las personas menores de 18 años de edad para indicar que existen diferencias importantes en el desarrollo cognitivo, afectivo y emocional.

Desde la psicología y más específicamente desde los estudios del desarrollo del comportamiento y crecimiento humano con enfoque de ciclo vital, se encuentran diversas propuestas por distinguir períodos donde la mayoría de las personas comparten algunas características o logros en su proceso de maduración física, cognitiva y afectiva. Desde la vertiente de la psicología evolutiva, la cual se centra en los cambios psicológicos sistemáticos que se producen a lo largo de la vida, se tiene un especial interés por el *desarrollo* el cual en este contexto se refiere a las transformaciones del propio individuo que pueden ser determinadas por variables internas y externas tales como el contexto, la sociedad e inclusive la cultura (Cantero V., y otros, 2011, p. 14). De esta manera se encuentra muy generalizada la distinción de tres grandes etapas del crecimiento y desarrollo individual: la infancia, la adolescencia y la adultez (Rice, 1997, p. 5); desde esta perspectiva, la primera y última etapa se dividen a su vez en otras sub etapas o periodos. Según lo planteado por los autores revisados, el *desarrollo infantil* incluye el periodo prenatal, es decir, de la concepción al nacimiento; la infancia, de los 0 a 2 años; la niñez temprana, de los 3 a 5 años; y la niñez intermedia, de los 6 a 11 años de edad. Posteriormente se encuentran, el *desarrollo adolescente* que comprende de los 12 a 19 años y el *desarrollo adulto* que a su vez incluye la juventud, de los 20 a 39 años; la edad madura, de los 40 a 59 años; y la vejez, de los 60 años de edad en adelante.

Por otra parte, Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman (2009), señalan que la división de la existencia en etapas es un *constructo social* en el entendido que no hay un momento objetivo, definitivo, en que por ejemplo un niño se haga adulto ni en que un joven se convierta en viejo (p. 6); sin embargo, para efectos de lograr mayores comprensiones e intervenciones que sean acertadas y acordes con las características de los individuos, desde diferentes disciplinas se mantienen las divisiones reiterando que las diferencias entre personas son una constante y que el desarrollo se ve condicionado por diferentes factores. Particularmente, estos autores presentan una división de 8 etapas las cuales comprenden: período *prenatal*, desde la concepción hasta el nacimiento; *lactancia e infancia*, del nacimiento a los 3 años; *niñez temprana* de 3 a 6 años; *niñez media*, de 6 a 11 años; *adolescencia*, desde los 11 a alrededor de 20 años; *adultez temprana*, de los 20 a 40 años; *adultez media*, de 40 a 65 años y *adultez tardía*, de 65 años de edad en adelante.

Por otra parte, a partir de una revisión de documentos, estudios e investigaciones sobre la atención integral en América Latina, Peralta & Fujimoto (1998) señalan que encontrar un sustantivo para denominar al “sujeto” que recibe las atenciones o que es “objeto” de interés en diferentes programas y políticas, no es sencillo en la medida en que las expresiones subyacen representaciones sociales que pueden indicar un determinado valor o posición en un plano de acción social, así por ejemplo, expresiones como *niño-pequeño* puede referirse y limitarse al plano físico o del crecimiento; *pre escolar*, puede sugerir mayor énfasis en los logros del desarrollo escolar desconociendo otras esferas o procesos importantes; *bebé, lactante o “guaguas”* parecería denotar solamente a los niños de un segmento o grupo etario menor.

En términos generales, desde lo normativo, lo educativo e inclusive, lo cotidiano, hay diferentes conceptos para señalar un grupo poblacional que amerita una atención particular y al mismo tiempo, integral en el entendido que toda acción en los primeros años de vida repercutirá en su desarrollo posterior. Los autores recientemente citados, indican que tanto en el ámbito psicológico como en el pedagógico, se asume la *primera infancia* como el periodo comprendido entre los 0 y 6 años de edad rango que denota un énfasis en cuanto a la necesidad de cuidado en áreas como la protección, alimentación, higiene, salud, afectividad, entre otras, las cuales en conjunto determinan el crecimiento y desarrollo de los individuos y marcan las pautas para el desenvolvimiento en la adultez.

De igual manera, los presupuestos teóricos y toda la elaboración conceptual de documentos normativos y técnicos emanados por instancias oficiales alrededor de los cuales se han construido las políticas para su atención, señalan que:

“La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema

completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas” (Art. 29, Ley 1098 de 2006 mediante la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia)

Por su parte en el documento de Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión de la estrategia de Cero a Siempre (Camargo A. & Castro R., 2013), se encuentra referenciado el documento CONPES 109 de 2007 mediante el cual se aprobó la política pública nacional de primera infancia, en el que se reitera que la primera infancia va desde la gestación hasta que los niños y niñas cumplen 6 años de edad. En igual sentido se cita la Ley 295 de 2009 por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN - Sistema de identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales-, donde se encuentra que se refiere a la población entre cero y 6 años de edad (p. 83). Para finalizar, en este mismo referente la Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales que desde aproximadamente el año 2010 lidera la implementación de la estrategia de Cero a Siempre en cumplimiento de la política actual de gobierno para atender los requerimientos de la población infantil, se refiere a la primera infancia como el “período comprendido entre la gestación y los cinco años, 11 meses y 30 días”, es decir, se entiende que esta etapa va de cero hasta cumplir los 6 años de edad (p. 17). Sin embargo, más allá de las clasificaciones y categorizaciones propuestas desde la psicología e inclusive desde el ámbito educativo o normativo, lo preponderante es el interés por lograr atenciones diferenciadas teniendo en cuenta las principales características y rasgos que puedan compartir las personas en ciertos periodos o etapas a lo largo de la vida, así los rangos de edad que se describen en cada período, varíen ligeramente.

## **Discapacidad**

Este concepto se refiere a una condición que posee una persona derivada de un problema en la salud y que repercute negativamente en su desempeño cotidiano. Particularmente para efectos del presente trabajo investigativo, se acoge la postura establecida en el marco de políticas tanto del nivel nacional como internacional, las cuales se centran en el individuo en

razón de sus potencialidades y de las necesidades derivadas de su relación con el contexto, y no en la desviación, diferencia o ausencia a nivel físico, sensorial o mental. Es decir, no se mira a la persona como un individuo deficitario sino como un sujeto titular de derechos que a pesar de tener una desventaja en el plano corporal o funcional, tiene las mismas garantías y deberes que los demás integrantes de la sociedad.

Sin embargo, para efectos de lograr una mejor comprensión del concepto es conveniente señalar que éste no ha sido estático pues se ha transformado a lo largo del tiempo. Palacios (2008) hace una revisión histórica y general del concepto, indicando que en la sociedad antigua las nociones básicas de la discapacidad estaban relacionadas con la negación total del valor de las personas con discapacidad, es decir, se asumía que no tenían nada que aportar a la comunidad y en ese sentido, la diversidad funcional era vista como una *desgracia* lo que en consecuencia originaba un desprecio por el individuo hasta llegar a prácticas fatales como el infanticidio, el exterminio o la total discriminación.

La autora describe que en el caso particular de los niños y niñas con discapacidad, asociado a creencias religiosas y la carga que representaba el tener un hijo con discapacidad, se asumía que no se debía permitir que un recién nacido viviera si presentaba malformaciones o defectos pues podían representar un riesgo y una carga para la comunidad. Más adelante en otras épocas, se encuentra que para ciertos “defectos” había destinos diferentes y tal vez menos trágicos por ejemplo, si era ciego podía ser profeta, si tenía un defecto físico pero era fuerte, podía ser esclavo o si tenía una malformación podía ser objeto de burla o entretención. En términos generales, las personas con discapacidad que en la antigüedad lograban sobrevivir, eran objeto de un tratamiento cruel y de persecuciones que incluso podían llegar hasta la muerte (Garland citado por Palacios, 2008 p. 52).

De una forma u otra, las personas con discapacidad eran sujetos de exterminación, eliminación, abandono o esclavitud. Más adelante hacia la edad media, las personas con discapacidad que se encontraban en el grupo de los pobres y mendigos, eran marginados de los colectivos sociales pero al mismo tiempo eran el objeto de prácticas caritativas y de conveniencia social. Asociado al auge del cristianismo que trajo consigo un mayor respeto



por la vida, muchos niños con discapacidad sobrevivían pero eran objeto de omisiones en su atención y abandono a centros de asilo pues al parecer, el prototipo era considerarlos objetos de caridad y mendicidad siguiendo preceptos morales que terminaron en una práctica de reconocimiento y prestigio social.

Posteriormente en la modernidad, con los avances en las ciencias y los cambios en la religiosidad, las personas con discapacidad ya no eran consideradas sin valor, inútiles o incapaces; se logra su reconocimiento como enfermas y como sujetos que pueden ser *modificados* o normalizados a partir de diferentes tipos de intervención. Se pasa a un modelo donde las personas con diversidades funcionales, pueden ser recuperadas y la mirada se centra en los aspectos que deben ser reparados o restablecidos por lo que se avanza hacia la atención rehabilitadora aunque todavía ligada a la caridad y la subestimación. La primera Guerra Mundial con sus heridos y víctimas, da paso a una nueva concepción de la discapacidad. Las personas que padecían una mutilación, heridas y secuelas en la funcionalidad, recibían intervenciones que buscaban mejorar su condición; eran objeto de compasión pero también de sentido de responsabilidad en el entendido que la sociedad debía compensar su sacrificio por el resto de la humanidad.

Este hecho en particular y lo sucedido posteriormente en la segunda Guerra Mundial, dieron paso al surgimiento de intervenciones más especializadas que involucraba a todas personas en los niveles del ciclo vital. Palacios señala que para el caso de los niños y niñas, bajo este paradigma aumentaron las probabilidades de sobrevivir a causa de los tratamientos médicos y de lograr mayor funcionalidad con las opciones de rehabilitación; sin embargo, desde este enfoque persiste la búsqueda por la *normalización* y de allí se desprenden una serie de medidas encaminadas a la rehabilitación o habilitación para que dichos niños pudieran funcionar en la sociedad de una manera más normal (p. 82). Desde esta perspectiva se mantiene el sentido paternalista, la necesidad de compadecer al otro y lograr que alcance los estándares de la sociedad mayoritaria; surgen también las prácticas institucionalistas donde se concentraban los recursos y las intervenciones especializadas, sin embargo, estas también con el tiempo también fueron desapareciendo en la medida en que se fue logrando mayor emancipación y reconocimiento a las libertades individuales.

En la medida en que también se logran otras respuestas sociales, el reconocimiento de los derechos de las personas y se van generando mayores oportunidades para integrarse a la sociedad, se va cambiando el paradigma de la discapacidad centrado en las deficiencias para ir reivindicando las capacidades de aportar a la sociedad. Señala Palacios, que va surgiendo lo que se ha denominado el *modelo social de la discapacidad* el cual, al parecer emerge a finales de los años sesenta y, va trascendiendo la mirada desde una concepción de la discapacidad como castigo divino o tragedia personal, hacia un problema de reconocimiento y adaptación de la sociedad.

En nuestro país, las transformaciones del concepto no han estado ajenas ni lejanas a lo sucedido en el contexto global. Por ejemplo Moreno (2007), presenta una revisión de las diferentes concepciones sobre discapacidad tanto en el plano internacional como en el nacional, las cuales convergen en dos extremos: el modelo individual y el social. Desde el primero, señala la autora, se resalta la condición física, biológica, de enfermedad y rehabilitación donde sobre el individuo recaen la responsabilidad de la discapacidad, las respuestas médicas, el dominio del sistema y de los profesionales de la salud y la necesidad de adaptación de las personas a las circunstancias y contextos que exacerban su limitación. El segundo extremo corresponde al *modelo social de la discapacidad*, el cual según la autora, agrupa las definiciones que destacan las barreras sociales derivadas del entorno, es decir, la responsabilidad recae en el contexto que limita los procesos de participación de las personas y se reivindica el empoderamiento, la toma de decisiones, el ejercicio de los derechos y la lucha por el cambio social donde se reconocen no sólo las necesidades de la personas sino de un colectivo con discapacidad (p. 41).

Por otra parte, en la revisión de documentos de política, se encuentra que Colombia en el año 2004 mediante el documento Conpes 80 sienta unas bases conceptuales con respecto a la discapacidad señalando que hay un tránsito desde la perspectiva biomédica hacia una visión más amplia y de carácter social, es decir, se establece que en lo relacionado con la política pública y el ejercicio de las garantías que ofrece el Estado a sus ciudadanos, la discapacidad no se refiere a las enfermedades ni se constituye en un atributo de la personas, sino que por

el contrario, es una situación donde están involucrados factores sociales y culturales negativos que limitan el ejercicio de actividades, el desarrollo de las capacidades y las funcionalidades de determinadas personas que a consecuencia de un problema en su salud, ve afectadas otras áreas del desempeño personal y social.

A nivel internacional en lo que respecta a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, la Organización Mundial de la Salud – OMS a través de la CIF-IA<sup>2</sup> (2011), presenta una herramienta que busca ayudar a diferentes agentes a documentar sus características y que sean de importancia para la promoción de su crecimiento, salud y desarrollo; desde este instrumento se asume la discapacidad como un “término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación” (OMS, 2013). La OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales, ya sean físicas, intelectuales o mentales, de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona; desde este referente, la discapacidad incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo -con una condición de salud- y la de los factores contextuales individuales -factores ambientales y personales- (Ministerio de Salud, s.f.). En igual sentido, la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, la cual fue aprobada en el año 2006, ratificada en Colombia mediante el decreto 1346 de 2009 y es uno de los hitos relevantes en el tema de la discapacidad, señala en el artículo 1° que las personas con discapacidad “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

La Convención es considerada un instrumento de gran trascendencia en el escenario nacional, en tanto ha dado un nuevo impulso y mayor confianza a las personas con discapacidad y otros actores relacionales, hacia el restablecimiento de sus derechos, la búsqueda de garantías

---

<sup>2</sup> Sigla correspondiente a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: Versión para la Infancia y Adolescencia

en diferentes ámbitos del desarrollo personal y el acceso a diferentes servicios a cargo del Estado. Al ser un instrumento legal que refleja los acuerdos de diferentes partes y países, es un referente para decisiones jurídicas, establecimiento de doctrinas, diseño de políticas públicas y lineamientos técnicos pues denota un tratado o un compromiso con los más altos y nobles fines: la protección de los derechos humanos y la procura un mejor nivel de calidad de vida.

En el marco de los desarrollos normativos en favor de las personas en situación de discapacidad, es necesario señalar un segundo instrumento que recientemente en nuestro país, concreta un enfoque y una postura conceptual basada en el reconocimiento del goce efectivo de derechos; se trata de la ley 1618 de 2013 cuyo espíritu busca trascender diferentes esferas técnicas y políticas adoptando la definición de la Convención e incluyendo las deficiencias, no sólo a largo plazo, sino también a mediano plazo. Este instrumento hace explícito el problema de diversas barreras como las físicas, comunicativas y actitudinales, las cuales pueden impedir la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad, esto es, en igualdad de condiciones con respecto a las demás.

En resumen, hoy día se encuentra que en diferentes instrumentos de política pública, la discapacidad es vista desde una dimensión social, “donde el individuo es sujeto de derechos y deberes, participe de su proceso de inclusión familiar, social y ocupacional, con el reconocimiento de las habilidades, capacidades y competencias para el fomento de la igualdad de condiciones, la equidad y la equiparación de oportunidades” (Collazos A. & Botero, 2011, p. 35), lo cual lleva implícito un interés por atender de manera diferenciada las necesidades de un grupo de la sociedad que es reconocido en su vulnerabilidad pero también en su potencialidad.

### **A propósito de la Interseccionalidad**

Al finalizar este apartado se encuentra necesario destacar que aun cuando hay desarrollos conceptuales diferenciados, existe una interacción entre políticas públicas, primera infancia y discapacidad. Tal relación está determinada primero, por la existencia de medidas e

intervenciones específicas que buscan la realización de los derechos de personas con discapacidad por una parte, y de los niños y las niñas menores de 6 años de edad, por otra. Los dos grupos poblacionales se encuentran de alguna manera en una situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social: en el caso de las personas con discapacidad porque se enfrentan a restricciones o barreras para participar en diferentes ámbitos cotidianos como el familiar, educativo, cultural e inclusive el laboral; los niños y niñas porque se encuentran bajo la tutela de adultos requiriendo orientación, protección y cuidado haciendo evidente la dependencia y en cierto sentido, la falta de autonomía para satisfacer necesidades básicas debido a las mismas características de la edad.

Los instrumentos de política pública permiten en el caso de las personas en situación de discapacidad, que haya una valoración de las necesidades y particularidades derivadas de las deficiencias sensoriales, físicas, mentales o intelectuales, que restringen las oportunidades para acceder o disfrutar en iguales oportunidades, del acceso a bienes y/o servicios según cada quien desea. De esta manera, durante los últimos tres gobiernos, las políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, se han establecido a través de planes nacionales con miras a generar mayores niveles de compromiso social, solidaridad y equidad de la sociedad (Universidad del Rosario, s.f., p. 5). Hoy día la *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social* se proyecta en un periodo del 2013 al 2022 y se basa en referentes como la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, ratificada mediante la Ley 1346 de 2009; la Ley 1618 de 2013 mediante la cual se establecen disposiciones y medidas de inclusión, acción afirmativa y ajustes razonables para lograr la efectividad de los derechos y eliminar las formas de discriminación en razón de la discapacidad y el Documento CONPES Social 166 de 2013 mediante el cual se definen los lineamientos, estrategias y recomendaciones para asegurar el goce de los derechos humanos y libertades de las personas con discapacidad en Colombia.

Al igual que con el grupo de las personas con discapacidad, también se ha establecido como imperativo contar con instrumentos diferenciados para el segmento de la población entre los 0 y 6 años edad pues se ha reconocido la importancia de intervenir desde el Estado, el aseguramiento de condiciones que permitan mejorar el futuro y lograr el progreso de la

sociedad. De esta manera la política actual de atención a la primera infancia se enmarca en instrumentos como la Ley 1098 de 2006 mediante la cual se adopta el Código de Infancia y Adolescencia, el Conpes Social 109 de 2007; la estrategia de gobierno *De Cero a Siempre* la cual reúne políticas, programas, proyectos, acciones y servicios dirigidos a lograr de manera integral, el efectivo goce de los derechos de los niños y las niñas entre 0 y 5 años de edad (Consejería Presidencial para la Primera Infancia, 2014); los Conpes Social 152 de 2012 y 162 de 2013 que presentan para diferentes vigencias la distribución de recursos para la atención integral a la primera infancia; el reciente Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 que incluye acciones específicas para la atención integral de los niños y las niñas y el Conpes Social 181 de 2015 que hace la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones -SGP<sup>3</sup>- para la vigencia 2015.

Un segundo aspecto de interrelación es que aun cuando se presentan como instrumentos de política específicos, tanto para las personas con discapacidad como para la primera infancia, son medidas que al interior de las mismas, buscan asegurar la realización de los derechos y el disfrute de mejores condiciones de vida teniendo en cuenta aspectos diferenciales de las personas. Es decir, se reconoce que los mecanismos previstos en las políticas, no pueden ser homogéneos para los mismos grupos de personas que buscan beneficiar, pues hay toda una complejidad inherente a la condición humana que debe ser tomada en cuenta, por ejemplo, las personas sean niños y niñas o personas con discapacidad, tienen características culturales diferentes, determinadas necesidades e intereses que varían según la edad, se desenvuelven en ambientes sociales diversos, pueden vivir en condiciones de extrema desigualdad o pobreza, haber sido afectados en su integridad por causas violentas, contar con diferentes oportunidades de participación a causa de una o múltiples deficiencias, entre muchas otras condiciones que hace real la *heterogeneidad* dentro de la diversidad.

---

<sup>3</sup> El Sistema General de Participaciones –SGP, está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia a las entidades territoriales – departamentos, distritos y municipios, para la financiación de los servicios a su cargo, en salud, educación y los definidos en el Artículo 76 de la Ley 715 de 2001 (Secretaría Distrital de Hacienda, 2015)

Los instrumentos jurídicos y las políticas públicas orientadas a determinados grupos poblacionales refuerzan para el Estado la obligación de no discriminar así como también, de adoptar las acciones afirmativas que permitan garantizar la participación y las oportunidades de progreso social de sectores que han sido discriminados por influencia cultural o social. Hablamos entonces del principio que subyace toda política pública, es decir, de *la equidad* que se refiere a tratar de reducir la desigualdad presente en la sociedad con medidas diferenciadas y construidas socialmente. Hernández (2008) señala que lo equitativo se relaciona con las maneras de entender lo justo, lo cual no es ni tan simple, ni tan único como se puede pensar pues se basa en los acuerdos se establecen para mantener relaciones armoniosas en determinada sociedad; a su vez, la manera de entender lo justo tiene implicaciones en la acción individual y colectiva, es decir, tiene consecuencias políticas (P., 74); de esta manera en el marco del respeto a la igualdad, también hay que reconocer la importancia de atender las necesidades originadas en el derecho mismo a ser diferente.

Este segundo aspecto de *interseccionalidad* entre infancia, discapacidad y políticas públicas, implica la superposición de otras dimensiones de análisis como son el goce efectivo o realización de los derechos, las medidas orientadas al logro de mayores niveles de desarrollo y bienestar, entre otras, lo que deriva en una intervención del Estado representada en planes, programas, proyectos y estrategias de intervención que promuevan el desenvolvimiento integral de los niños y niñas con discapacidad, bajo la premisa que son sujetos de derecho; así como también la participación de las familias, cuidadores y otros actores que comparten en diferentes proporciones la responsabilidad de acompañarlos y asegurar su desarrollo general. Las políticas públicas orientadas a resolver, mitigar o disminuir las problemáticas en las condiciones de vida de los niños y niñas con discapacidad, deben considerar sus particularidades, características de procedencia y riesgos o situaciones de vulnerabilidad que puedan afectar negativamente su crecimiento, participación y progreso social. La intervención de lo *público* y la participación de diferentes actores, se deben dar en diferentes ámbitos fomentando el acceso a la información, creando redes sociales, posibilitando espacios de participación conjunta que impulsen la garantía de mejores condiciones de vida y bienestar.

En suma, los aspectos de interseccionalidad planteados, inician por una parte con el reconocimiento de grupos de personas que comparten condiciones, necesidades y particularidades específicas que los ubica en un plano *diferente* al común de población, es decir que por esa misma situación, requieren políticas públicas diferenciadas – en este caso, personas en situación de discapacidad y personas menores de 6 años de edad; se reconocen los grupos poblacionales y sus políticas focalizadas.

De otro lado, al interior de esas políticas y en el plano discursivo, se encuentra como punto en común la importancia de no asumir cada grupo de manera uniforme, esto es, que aun cuando se comparte un *rasgo* –discapacidad o primera infancia-, también se requiere tener en cuenta su propia *heterogeneidad*, esto es, todos los niños y niñas no son iguales ni comparten las mismas necesidades e intereses; de igual manera, todas las personas en situación de discapacidad presentan requerimientos diversos que generan la necesidad de realizar ajustes también diferentes.

Ahora bien, a pesar de establecer estos puntos de interacción surge el interrogante si se requeriría la formulación de políticas a un nivel micro diferenciado que –si fuera el caso- atendieran necesidades que no están siendo cubiertas aun con los instrumentos existentes; es decir, ¿se requeriría una política pública específica para la *población de primera infancia con discapacidad*? y si esto fuera así, entonces cada grupo poblacional que se reconozca a sí mismo con una condición que amerite medidas singulares promulgaría instrumentos y recursos diferenciados? No es el objeto de este trabajo resolver o ampliar estos cuestionamientos que bien pueden ser elaborados, interpretados o resueltos desde otras miradas, pero bien vale la pena dejar plasmada la inquietud que surge en el ejercicio mismo de la investigación y que tal vez sirva para fomentar nuevos desarrollos en la comprensión de las realidades sociales.



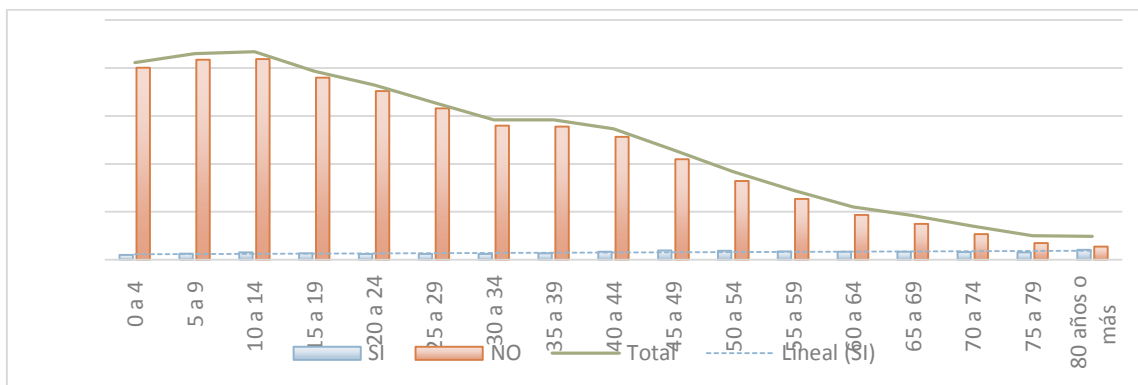
## PANORAMA GENERAL DE LA PRIMERA INFANCIA CON DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

*“Una sociedad no puede ser equitativa a no ser que todos los niños y niñas estén incluidos, y los que padecen alguna discapacidad no pueden estarlo a no ser que sean visibles por medio de una recopilación de datos y un análisis sólidos” (UNICEF, 2013)*

La atención a los niños y niñas con discapacidad es un asunto que requiere condiciones normativas que permitan trascender del nivel de la voluntad a la obligatoriedad, así como también, necesita la disposición de recursos – institucionales, financieros y logísticos-, el empoderamiento de las comunidades y las familias con hijos que tienen alguna limitación y la eficiencia en la capacidad de gestión de diferentes actores según niveles de responsabilidad. Todos estos elementos en su conjunto, hacen que sea posible y real el efectivo goce de derechos de la población infantil con discapacidad. Sin embargo la disposición de recursos, la toma de decisiones y en general, el diseño de políticas orientadas al cumplimiento de derechos y procura de mejores condiciones de vida, también requiere contar con información pertinente que de alguna manera, evidencie la situación de acceso a servicios y participación en diferentes asuntos relacionados con el desarrollo de la sociedad. De esta manera, se considera oportuno presentar a continuación un *panorama* sobre el cómo están los niños y niñas en diferentes aspectos que pueden determinar el poder *ser, hacer o tener* según las posibilidades y características de los individuos y sus familias.

En Colombia, según las cifras del Censo 2005 hay una prevalencia de discapacidad del 6,3% para todas las edades; es decir que de 41 millones de habitantes, más de 2.600.000 personas tienen algún tipo de limitación (DANE, 2005). A continuación en la Figura 1, se hace un contraste por rangos de edad del Total de habitantes del país vs. Total de personas que tienen una limitación, observando una mayor concentración de población sin ninguna limitación entre los 0 y 60 años de edad mientras que para el caso de las personas que sí presentan una discapacidad, éstas aumentan de número conforme también avanza la edad.

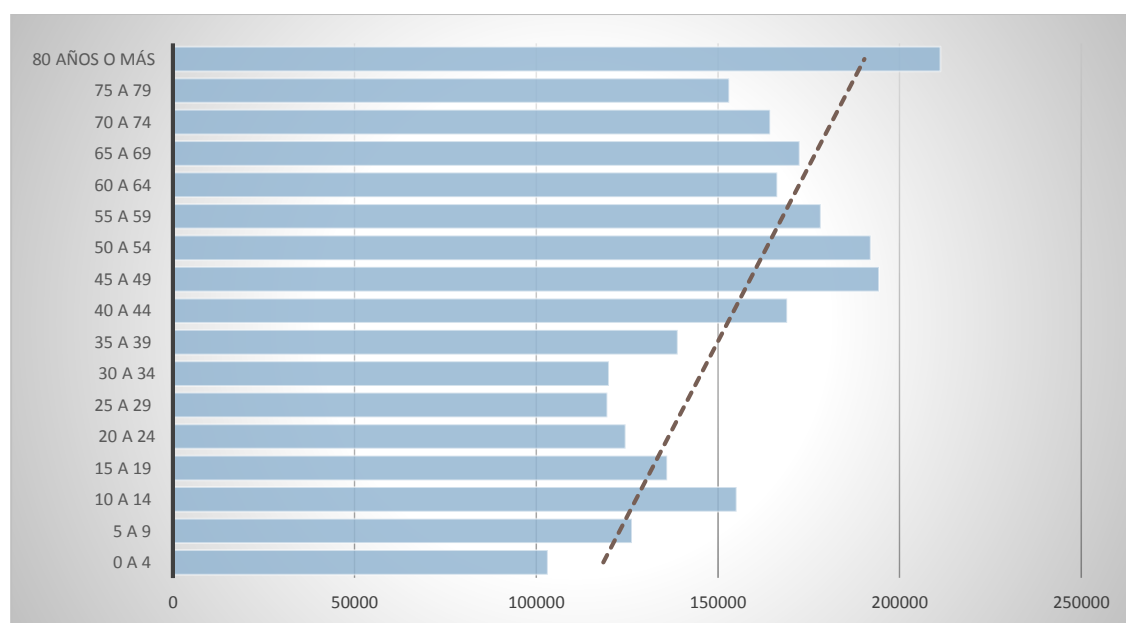
**Figura 1.** Población con algún tipo de limitación según edad en grupos quinquenales – Base: 41.468.384 habitantes



**Fuente:** DANE. (2005). Censo general 2005, información básica. Recuperado el 10 de Septiembre de 2015, de Sistema de Consulta Información Censal, Censo 2005. Censo Básico: <http://goo.gl/7W99R9>

En la siguiente figura, referida específicamente al grupo de personas con alguna una limitación, se evidencia más claramente la situación anteriormente descrita en el entendido que a mayor edad, aumenta la propensión a sufrir enfermedades y deterioros funcionales derivados del proceso natural de envejecimiento que pueden ocasionar restricciones para realizar diferentes actividades como movilizarse, ver, oír, hablar, entre otras.

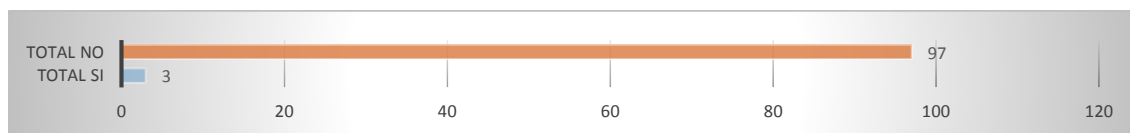
**Figura 2.** Distribución de personas con algún tipo de limitación según edad en grupos quinquenales – Base: 2.624.898.



**Fuente:** DANE, Censo 2005

Particularmente para el caso de la población menor a 14 años, las estimaciones presentadas a nivel mundial señalan que alrededor de 93 millones de niños presentan alguna discapacidad—o sea, 1 de cada 20 menores de 14 años— vive con alguna limitación moderada o grave (UNICEF, 2013, p. 3). En nuestro país se estima que hay más 300 mil niños, niñas y jóvenes menores de 14 años de edad que tienen algún tipo de limitación lo cual representa un 3% del total de personas en ese rango etario tal como se observa en la Figura 3. En contraste con los datos internacionales de personas menores de 14 años con discapacidad, en Colombia hay 1 persona por cada 34 en ese rango de edad lo que sugiere que nuestro país supera en 14 puntos el promedio internacional.

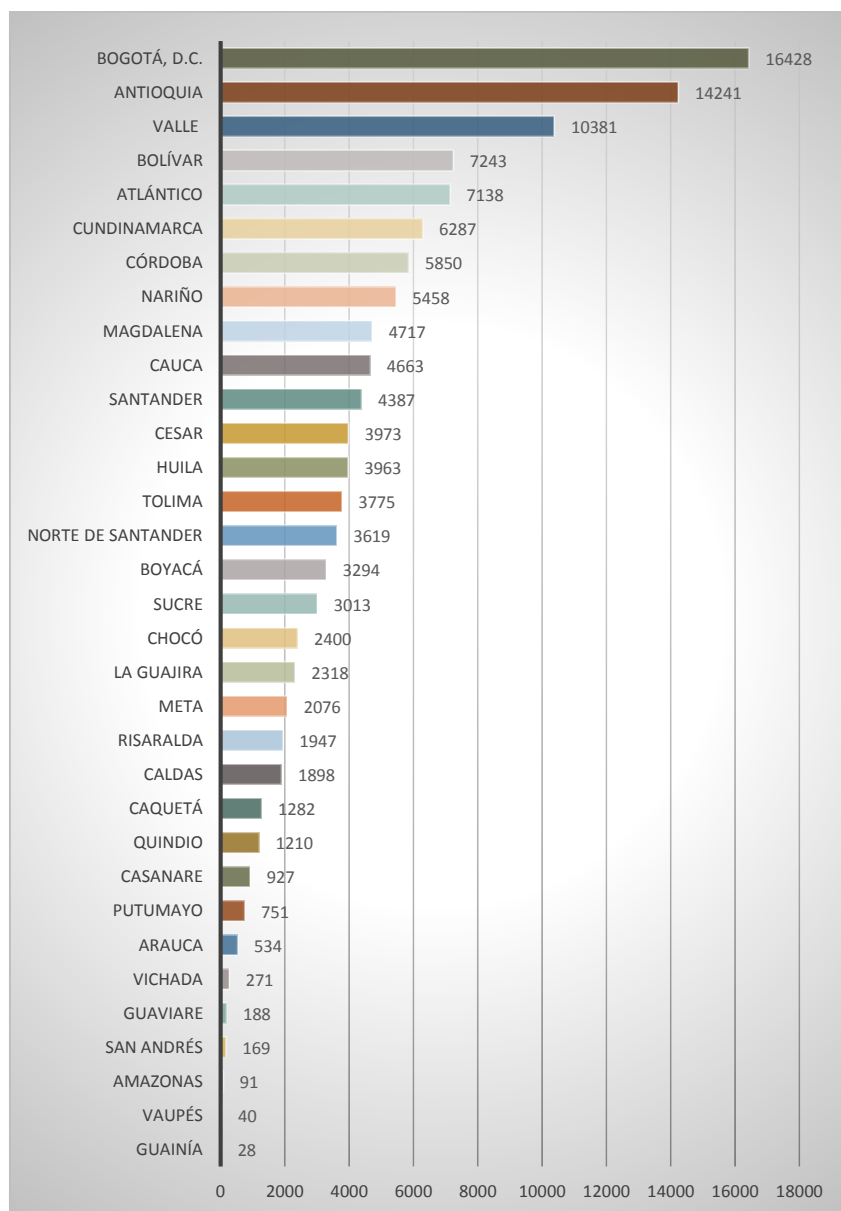
**Figura 3.** Porcentaje de personas en el rango 0 a 14 años de edad con algún tipo de limitación - Base: 11.888.377 personas entre 0 y 13 años de edad de un total de 41.468.384 habitantes.



**Fuente:** DANE, Censo 2005

En el caso de las niñas y niños menores a 6 años con discapacidad, se encuentra que estos representan el 2,5% del total de niños y niñas en ese rango etario. En términos generales, esto indica que por cada 40 personas menores de 6 años, hay 1 persona con algún tipo de limitación. Por otra parte, en cuanto a la representación según sexo, se evidencia una mayor proporción de hombres (54%) que mujeres (46%). En cuanto a la ubicación geográfica, en la Figura 4 se puede observar la distribución de la población infantil menor de 6 años con discapacidad según departamento siendo Bogotá, Antioquia, Valle, Bolívar y Atlántico, los cinco lugares con mayor población. Los porcentajes de concentración de población infantil con discapacidad son: 13,2%, 11,4%, 8,3%, 5,8% y 5,7% respectivamente.

**Figura 4.** Número de niña y niños menores de 6 años de edad con algún tipo de limitación según departamento. Base: 124.560



**Fuente:** DANE, Censo 2005

Con respecto a la visibilización de las condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de las niñas y niños menores de 6 años con discapacidad, se ha tomado como fuente de información el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad –en adelante RLCPD–, el cual es un instrumento liderado por el Ministerio de Salud a través de las Secretarías municipales y departamentales de salud a nivel territorial.

El Registro, a diferencia del Censo, es continuo y por auto reporte por lo que no abarca la totalidad de la población sino que corresponde al segmento de personas que se inscriben voluntariamente en los lugares dispuestos y con el personal encargado para tal fin. Es la herramienta del Estado que permite encontrar evidencias y dimensionar cómo están sus condiciones de vida a nivel general; actualmente, hay más de 1 millón de personas inscritas en el RLCPD lo que representa el 45% del total estimado de personas con algún tipo de discapacidad según el último censo oficial<sup>4</sup>.

De un total de 1.187.617 de personas inscritas en el RLCPD desde el año 2003 a Agosto 31 de 2015, se encuentra que 7.238 corresponde a niñas y niños menores de 6 años de edad lo que representa el 0,61% del total de personas registradas. (Ministerio de Salud, Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad 2015). A nivel general, en lo relacionado con la caracterización de las condiciones de vida de la población infantil con discapacidad se encuentra que:

- El 86% no se benefician de programas sociales; 9% asisten a hogares infantiles y comunitarios y 4% son beneficiarios de programas o servicios de protección
- De acuerdo con sus costumbres y tradiciones, 39 de cada 100 se consideran pertenecientes a un grupo étnico, principalmente a grupos indígenas seguido de negritudes y otros
- El 87% no participa en programas de educación infantil o asisten a establecimientos educativos
- En el 32% de los casos, se encuentra que no recibieron un diagnóstico oportuno y el 40% no recibió orientación frente al manejo de su discapacidad
- En 42 casos de cada 100, sus familiares o sus cuidadores no saben la causa de la discapacidad. En los casos en los que sí saben el origen, 17 de cada 100 reportan como causa diversas alteraciones genéticas o hereditarias; otros 17 refieren que la discapacidad es debido a problemas de salud de la madre y 9 la adquirieron por a complicaciones en el parto.

---

<sup>4</sup> Fuente: cubos.sispro.gov.co SGD\_REGISTROS SGD-Discapacidad. Datos consultados el día 14 de Septiembre de 2015

- El 86% de los niños y niñas tienen afiliación a salud y de ese total el 60% pertenece al régimen subsidiado
- El 70% habita en viviendas que no propias, ya se pagando arriendo o con otros familiares o terceros
- Finalmente, de cada 100 niños y niñas con discapacidad, 60 viven en estrato uno; 25 en estrato dos; 8 en estrato tres; 6 viven en zonas no estratificadas

Lo anterior, evidencia que el segmento de los niños y niñas con discapacidad presentan restricciones que van más allá del plano físico o corporal y se ubican en una doble condición de vulnerabilidad: por una parte, se enfrentan a diferentes barreras para participar en igualdad de condiciones con respecto a los niños y niñas sin discapacidad con ocasión de las deficiencias y limitaciones que padecen por la incapacidad -total, parcial, permanente o transitoria-, de moverse, hablar, comunicarse, participar, ver, tomar decisiones, entre otras; y de otro lado, viven las restricciones de un entorno social y económico que afectan de manera negativa las oportunidades y las libertades de escoger, aprender, decidir y tener. Contextos restringidos, son poco favorables para el desarrollo y superación de las limitaciones que presentan; bajas condiciones de salubridad, educación, vivienda, se convierten en factores desencadenantes de eventos que afectan el bienestar de los niños y niñas a nivel general.

A partir de estas evidencias, es que entonces se refuerza la inquietud de cómo existiendo una institucionalidad que reconoce la garantía derechos, la no discriminación, la eliminación de barreras, se mantienen prácticas excluyentes que los ubican particularmente en un grave riesgo de exclusión social, es decir, de menos libertades para desenvolverse y aumentar sus capacidades de funcionamiento, para aprender, participar y desarrollar habilidades que les represente oportunidades de “insertarse” en el mundo social, laboral y cultural. De esta manera, en el siguiente apartado se hará una revisión de cuáles son los instrumentos de política pública orientados a favorecer la primera infancia con discapacidad en Colombia para finalmente pasar a la identificación y análisis de los actores sociales involucrados en la implementación de las mismas.

## REFERENTES NORMATIVOS Y DE POLÍTICA PÚBLICA: BASES PARA LA AMPLIACIÓN DE OPORTUNIDADES Y GOCE EFECTIVO DE DERECHOS

Los temas de primera infancia, política pública y discapacidad no son temas nuevos para el contexto Colombiano, ya que a través de los años se han venido adelantando avances en materia legislativa para actuar en su beneficio y lograr el mejoramiento de sus condiciones de vida. A continuación se presenta un rastreo de algunos instrumentos legales que garantizan el acceso a derechos como la educación, salud, cultura, entre otros; a modo de tabla, se señalan el instrumento, el aspecto normativo que contiene y la implicación que deriva en el plano social.

**Tabla 1.** Inventario de instrumentos de Política Pública relacionados con la atención de la población infantil con discapacidad

INSTRUMENTO LEGAL	ASPECTO NORMATIVO	INCIDENCIA
<b>CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS "PACTO DE SAN JOSÉ DE COSTA RICA"</b>	Adoptada por Colombia mediante Ley 16 de 1972, "Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.	Se establece la corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado para garantizar a los niños y niñas un goce efectivo de derecho.
<b>CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO</b>	Aprobada mediante la Ley 12 de 1991. , en el numeral 1° del artículo 19 establece que: " Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo".	A pesar que la Familia es la directa responsable del cuidado de los niños y las niñas, el Estado a través de diferentes mecanismos como proyectos, programas y/o políticas deben garantizar a los niños y niñas una calidad de vida digna para un excelente desarrollo físico y mental.
<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991</b>	Art. 44: ratifica los compromisos adquiridos en la suscripción de la convención internacional de los derechos de los niños y niñas a través de la Ley 12 de 1991, estableciendo la prevalencia sobre los derechos de las demás personas, la obligatoriedad y corresponsabilidad en su cumplimiento por la familia, la sociedad y el Estado.	Los niños y las niñas merecen un trato diferencial de los demás grupos etarios del ciclo de vida humano, no haciendo responsable a un solo sistema sino realizando una red social que garantice el goce de derechos.
<b>LEY 100 DE 1993</b>	Artículo 178. Funciones de las entidades promotoras de salud. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: [...] 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.	El libre acceso de los afiliados y sus familias está determinado por las rutas de atención que tienen dichas entidades, las cuales no reconocen en sus servicios las citas requeridas por las familias para apoyar el desarrollo de los niños y niñas con discapacidad.

INSTRUMENTO LEGAL	ASPECTO NORMATIVO	INCIDENCIA
<b>DECRETO 2082 DE 1996</b>	Art. 3º...Desarrollo humano. Por el cual se reconoce que deben crearse condiciones de pedagogía para que las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, puedan desarrollar integralmente sus potencialidades, satisfacer sus intereses y alcanzar el logro de valores humanos, éticos, intelectuales, culturales, ambientales y sociales.	Se centra la preocupación en que sean las personas las que resuelvan el asunto y se deja de lado que quienes determinan el desarrollo de potencialidades son quienes rodean a estas personas, es decir quienes proveen los servicios de salud, educación, deporte, cultura, entre otros.
<b>DECRETO 2082 DE 1996</b>	Art. 6º. Los establecimientos educativos estatales y privados, deberán tener en cuenta lo dispuesto en el presente decreto, al proceder a elaborar el currículo, al desarrollar los indicadores de logros por conjunto de grados establecidos por el Ministerio de Educación Nacional y al definir los logros específicos dentro del respectivo proyecto educativo institucional, cuando atiendan personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.	Esta situación se ha vivido de maneras muy diferenciadas en el sector educativo público vs. Privado. En el primero se ha dado un ingreso importante de población infantil discapacitada, y se construyen logros específicos dentro de los PEI, careciendo de personal docente altamente cualificado.
<b>DECRETO 2082 DE 1996</b>	Art. 7º El proyecto educativo institucional de los establecimientos que atiendan educandos con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, incluirá proyectos personalizados en donde se interrelacionen componentes, instrumentos y medios de la estructura del servicio educativo ofrecido, para que su integración al mismo, procure desarrollar niveles de motivación, competitividad y realización personal.	Los esfuerzos que se hacen son limitados porque dependen de variables contextuales como formación del profesional responsable, sensibilidad de las autoridades del momento frente al tema, interés y preocupación del rector y/o coordinador de la Institución Educativa
<b>LEY 361 DE 1997</b>	Artículo 5º. Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carné de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado. Para tal efecto las empresas promotoras de salud deberán consignar la existencia de la respectiva limitación en el carné de afiliado, para lo cual solicitarán en el formulario de afiliación la información respectiva y la verificarán a través de diagnóstico médico en caso de que dicha limitación no sea evidente.	La clasificación está sujeta a un tema de aseguramiento que impide que esta identificación sea temprana, universal y surta para todos los efectos requeridos. Para cada sector se deben hacer trámites para que la condición de discapacidad sea reconocida. Adicionalmente, no todas las EPS cuentan con profesionales idóneos para diagnosticar temprana y adecuadamente; tampoco están identificadas las rutas para lograr dichos diagnósticos en la población infantil.
<b>RESOLUCIÓN 2565 DE 2003</b>	Art 3º...Parágrafo. La secretaría de educación de la entidad territorial definirá la instancia o institución encargada de determinar la condición de discapacidad o de capacidad o talento excepcional, mediante una evaluación psicopedagógica y un diagnóstico interdisciplinario.  Artículo 4º. Los departamentos y las entidades territoriales certificadas al asignar educadores, profesionales en educación especial, psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, trabajo social, intérpretes de lengua de señas colombiana, modelos lingüísticos, etc., vinculados a la planta de personal como docentes o administrativos, para que desempeñen funciones de apoyo a la integración académica y social de los estudiantes con necesidades educativas especiales tendrán en cuenta que este personal, además de cumplir con lo establecido... debe acreditar capacitación o experiencia mínima de dos años en la atención a esta población.	El recurso humano formado es insuficiente y se ha concentrado en las grandes ciudades, haciendo inaccesible la oferta de servicios para todos los que los requieren. Genera un proceso adicional de clasificación que dificulta la obtención del mismo.  No existe un recurso humano formado idóneamente en lo relacionado con atención a necesidades educativas especiales; las IES aún no cubren toda la gama de especialidades en este campo; de otra parte este tipo de formación avanzada no es reconocida como factor de incremento salarial dentro del sistema educativo.



INSTRUMENTO LEGAL	ASPECTO NORMATIVO	INCIDENCIA
<p><b>SENTENCIA T-397-2004</b></p>	<p>El fomento de la vida familiar de las personas con discapacidad –tema que resulta de relevancia central para la resolución de los problemas jurídicos planteados por el presente caso- es, igualmente, objeto de detalladas disposiciones internacionales que precisan el contenido de las obligaciones del Estado en esta esfera... En ese sentido, se expresa en el artículo en cuestión que (i) “las personas con discapacidad deben estar en condiciones de vivir con sus familias”, por lo cual es deber de las autoridades “estimular la inclusión en la orientación familiar de módulos apropiados relativos a la discapacidad y a sus efectos para la vida en familia”, facilitando a las familias que cuenten con un miembro con discapacidad “servicios de cuidados temporales o de atención a domicilio”, y eliminando todos los obstáculos innecesarios “que se opongan a las personas que deseen cuidar o adoptar a un niño o a un adulto con discapacidad”.</p>	<p>Aun no se han desarrollado plenamente estos contenidos y no existen planes de atención específicos para las familias, como unidades destinatarias, receptoras de los beneficios de las políticas en materia de discapacidad</p>
	<p>El artículo 2 de las Normas Uniformes (“Atención Médica”) dispone que “los Estados deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad”, y precisa a este respecto que (i) es obligación de los Estados suministrar “programas dirigidos por equipos multidisciplinarios de profesionales para la detección precoz, la evaluación y el tratamiento de las deficiencias”, programas que deben “asegurar la plena participación de las personas con discapacidad y de sus familias en el plano individual y de las organizaciones de personas con discapacidad a nivel de la planificación y evaluación”.</p> <p>Párrafo 3. Ello implica un cambio tanto en la concepción acerca del discapacitado como en el entendimiento sobre los deberes de la sociedad para con él. De esta manera, se propone que la percepción acerca de los discapacitados se modifique, de tal manera que, en vez de hacer énfasis en las limitaciones que los aquejan, se persiga encontrar cuáles son las aptitudes y destrezas que pueden desarrollar y cuál puede ser su aporte a la sociedad, para que así asuman responsabilidades dentro de la misma.</p>	<p>No existen mecanismos para que esto, sea efectivo en la cotidianidad de acceso a servicios de salud; por lo tanto la posibilidad de participación es limitada.</p> <p>Se evidencia la necesidad de transformar las concepciones acerca de las personas con discapacidad.</p>
<p><b>LEY 361 DE 1997</b></p>	<p>Artículo 12. Para efectos de lo previsto en este capítulo, el Gobierno Nacional deberá establecer la metodología para el diseño y ejecución de programas educativos especiales de carácter individual según el tipo de limitación, que garanticen el ambiente menos restrictivo para la formación integral de las personas con limitación</p>	<p>En virtud de crear procesos especiales dentro del sistema educativo regular, se eliminaron aquellos servicios de educación especial que respondían de manera explícita a estas necesidades.</p>
<p><b>LEY 762 DE 2002</b></p>	<p>Medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad, y...</p>	<p>Las barreras arquitectónicas deberían ser de mandataria obligación; al plantearlo como “en la medida de lo posible” se disminuye notablemente el impacto de esta normativa.</p>

INSTRUMENTO LEGAL	ASPECTO NORMATIVO	INCIDENCIA
<p><b>CONPES 080 DE 2004</b></p>	<p>Párrafo 12. Con relación a la integración social y exclusión, las personas con discapacidad y sus familias tienen el derecho a que se remuevan las cargas desproporcionadas que les impiden integrarse cabalmente a la sociedad, pero también tienen el deber de participar, de no autoexcluirse, de considerar que son parte activa de la sociedad y de superar el imaginario de que la discapacidad es un fuero con el que solo se exigen beneficios y asistencia del Estado, haciendo prevalecer supuestos "derechos adquiridos" sin ejercer deberes. En este orden de ideas, la estigmatización negativa, la imputación de inferioridad, el imaginario de la sociedad y de la persona con discapacidad, deben ser superadas por la persona, la familia, la comunidad, la sociedad y el Estado.</p> <p>Párrafo 52. La política requiere de la participación del Estado, los actores sociales y económicos, la comunidad, la familia y las personas. Se hace necesaria la acción conjunta para la construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco que contribuya a la prevención de las formas de discapacidad prevenibles, así como a su detección temprana, intervención, mitigación y superación</p>	<p>Se relaciona con la oportunidad de lograr que las personas con discapacidad lideren su proyecto de vida de forma tal que puedan producir para sí mismos y para la comunidad, pensando en un bienestar más allá de la perspectiva económica. Parecería que se supedita el enfoque de derechos al de deberes, insistiéndose en la responsabilidad de la sociedad y de las familias.</p> <p>Se explicita que se requiere de un gran esfuerzo para lograr la inclusión social deseada.</p>
<p><b>CONPES 109 DE 2007</b></p>	<p>Este documento presenta la política pública de atención a la primera infancia; el marco que la sustenta y los argumentos para el desarrollo socioeconómico, científicos, socioculturales, legales, políticos, institucionales y éticos. Presenta antecedentes de intervención; la situación en que se encuentra la primera infancia; el marco conceptual acogiendo el periodo de los 0 a 6 seis años de edad y la importancia de intervenciones integrales; los principios y las líneas estratégicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ofrecer atención integral a la primera infancia</li> <li>2. Mejorar la supervivencia y la salud de los niños y niñas de 0 a 6 años y de las madres gestantes y en periodo de lactancia</li> <li>3. Mejorar los procesos de identificación en la primera infancia</li> <li>4. Promover el desarrollo integral de la primera infancia</li> <li>5. Garantizar la protección y restitución de los derechos</li> <li>6. Mejorar la calidad de la atención integral</li> <li>7. Fomentar la participación</li> <li>8. Realizar seguimiento y evaluación</li> <li>9. Promover la comunicación y movilización por la primera infancia</li> <li>10. Promover la formación del talento humano y la investigación</li> </ol> <p>Presenta los roles y responsabilidades de la familia y del Estado; las competencias del nivel nacional y territorial. Finalmente trata lo relacionado con el financiamiento, las metas e indicadores de avance e impacto para verificar la implementación de la política, y recomendaciones a cada una de las cabezas de sector y entidades territoriales para lograr que la política sea efectiva</p>	<p>Este documento plantea una serie de medidas que buscan la efectividad en el desarrollo de la primera infancia en Colombia; en principio se enmarca en el Plan de Desarrollo Nacional para el periodo 2006 – 2010 pero su vigencia se mantiene y se materializa a través de diferentes acciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y la Estrategia de</p>

INSTRUMENTO LEGAL	ASPECTO NORMATIVO	INCIDENCIA
<b>LA LEY 1145 DE 2007</b>	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.	En Colombia se adopta mediante la Ley 1346 de 2009.
<b>LEY 1295 DE 2009</b>	Plantea como objetivo primordial la contribución a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del Sisben, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud; también precisa que los derechos de los niños comienzan desde la gestación, y se debe garantizar su integridad física y mental en el momento de su nacimiento, propone la coordinación interinstitucional para la Atención Integral de la Población, dejando como temas prioritarios la nutrición, atención integral de niños y niñas en condición de discapacidad en lugares adaptados y niños y niñas con características especiales, define como responsables del desarrollo del proceso y del modelo de atención integral al Ministerio de la Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Ministerio de Educación Nacional, el Gobierno Departamental y Municipal	Los derechos de los niños y niñas son inherentes a ellos desde la concepción; los cuidados de las madres gestantes se reflejan en la salud y bienestar de los niños y niñas.
<b>LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013</b>	Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, entre otras disposiciones legales, conforman el marco normativo en el cual se sustenta el manejo de la discapacidad en el país.	Es la más reciente de las normas para población con discapacidad y apunta al goce efectivo de derechos con trato diferencial.
<b>ESTRATEGIA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA “DE CERO A SIEMPRE</b>	Definida como un “conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños en primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral”.  En el marco de la estrategia, se han generado documentos técnicos y lineamientos de acceso general tanto para las entidades como para diferentes actores sociales	Se enmarca en el Plan de Desarrollo 2010 – 2014 y su vigencia se mantiene. La instancia que tiene a cargo promover la implementación de la estrategia es la Comisión Intersectorial para la Atención a la Primera Infancia

Como se puede observar, existe un nutrido escenario de instrumentos legales y de política pública que buscan superar las desventajas a las que pueden estar expuestos los niños y niñas menores de 6 años de edad con discapacidad. De manera general, hay instrumentos focalizados en ellos se consideran mutuamente las dos condiciones que se vienen abordando como *doble vulnerabilidad*: primera infancia y discapacidad.

El conjunto de instrumentos que se pueden encontrar, demuestran la relevancia del tema en el escenario político, institucional y cotidiano. No cabe duda del reconocimiento de los derechos de estas dos poblaciones, sin embargo, ante las disposiciones que recalcan la importancia de la articulación, la corresponsabilidad y la interdisciplinariedad, es preciso también analizar ¿quiénes o cuáles actores intervienen en la materialización de las mismas, es decir, ¿sobre quiénes recae el marco normativo y político existente?, ¿quiénes son responsables de que la institucionalidad opere y se logre la efectividad de las medidas promulgadas?

Para lograr identificar las partes involucradas y su nivel de incidencia, se presenta a continuación un ejercicio de identificación de actores y llegar a establecer cuáles son las relaciones, intereses, niveles de incidencia y participación de los diferentes sujetos, institucionales o individuales, involucrados tanto en la formulación como en la implementación y seguimiento de los instrumentos de política en busca de la protección de los derechos de los menores con algún tipo de limitación. Con este ejercicio siguiendo a Gutiérrez (citado por Tapella, 2007), se pretende “representar la realidad social” en la que se encuentra la población objeto de nuestra investigación, es decir, “comprenderla en su extensión más compleja posible y establecer estrategias de cambio” que conduzcan al goce efectivo derechos o la materialización de los mismos.

## **ACTORES DETERMINANTES PARA LA REALIZACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD**

*“La finalidad de toda política pública es resolver – o al menos aminorar – el problema público que aborda. Se establece así una relación indisoluble entre problema público y política pública” (Olavarría, 2007)*

En el análisis de políticas públicas, se encuentra relevante comprender cuáles individuos - o entidades representadas y conformadas por personas- están involucradas en alguna etapa o proceso de la política pública. Olavarría (2007), señala que son las personas las que requieren una atención, un programa o intervención y también son sujetos sociales los que participan en la implementación de esas estrategias para resolver un problema o atender una necesidad, de ahí que se requiere establecer quiénes participan y cómo se relacionan. En ese sentido, el análisis de actores sociales o mapeo de actores sociales, se entiende como “el proceso de identificar a todas las personas y organizaciones que pueden ser importantes para la planeación, el diseño, la implementación o la evaluación de un proyecto o política pública” (Fundación Presencia, 2011), y cobra relevancia para lograr mayores comprensiones respecto de las relaciones que hay entre los agentes que intervienen en las políticas públicas y los aspectos que pueden influir en la efectividad de su participación, que para el presente trabajo, se enfocan en la población infantil con discapacidad.

Tapella (2007) indica que los actores sociales “pueden ser personas, grupos u organizaciones que tienen interés en un proyecto o programa. Los actores claves son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente -positiva o negativamente- en una intervención o son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma” (p. 3). De esta forma, hay diferentes autores que señalan la importancia de establecer quiénes participan y cómo lo hacen, a partir de la identificación de sus intereses u objetivos por lo que sugieren diferentes criterios de clasificación; en la Tabla 2 se presentan algunas propuestas encontradas.

**Tabla 2.** Tipos de actores sociales

AUTOR(ES)	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN	TIPO DE ACTOR
HOWLET Y RAMESH (2003)	Según nivel de participación	Actores que pertenecen a las redes de interés: Están más íntimamente involucrados en el proceso de la política pública
		Actores marginales: su involucramiento en el proceso es discontinuo y de baja intensidad.
KINGDON (1995)	Según ubicación formal	Actores dentro del Estado
		Actores fuera del Estado
BIRKLAND (2005), Y STEIN Y OTROS (2006)	Según ubicación institucional	Actores oficiales y no oficiales
		Actores formales e informales

Fuente: Adaptado de Olavarría (2007)

Ahora bien, a efectos de lograr el objetivo de llegar establecer quiénes participan en las políticas de atención a los niños y niños menores de 6 años con discapacidad y cómo lo hacen, se llevó a cabo un ejercicio basado en dos componentes; el primero, fue la identificación y clasificación de los actores involucrados en el ejercicio de las medidas que buscan garantizar sus derechos, y el segundo, fue al análisis de las relaciones, intereses, niveles de participación e influencia de esos actores según diferentes instrumentos de política.

### Identificación de actores

Una vez revisados los instrumentos de política pública, se fueron identificando y organizando los actores según los siguientes criterios: grupo al que pertenece, entorno en el cual participa, rol que desempeña respecto de la política pública y norma o instrumento legal que vincula su actuación respecto de la realización de los derechos de la población infantil con discapacidad. En cuanto al primer criterio, se encontró que los actores podían pertenecer a:

- Instituciones Públicas: entidades e instancias que representan y ejercen a través de planes, programas y proyectos, la intervención del Estado a nivel central y territorial
- Instituciones Privadas: entidades o instancias que se rigen por un interés particular, ya sea este colectivo o individual, mediante la venta de bienes y servicios
- Organizaciones sin fines de Lucro: se refiere a entidades que prestan servicios orientados a una causa y que no buscan generar riqueza por las actividades que desempeñan

- Organizaciones Sociales: incluye a colectivos de personas que están organizadas formal o informalmente y que comparten intereses o actividades comunes
- Actores individuales: se refiere a los individuos o personas que no representan instituciones, entidades, sino que se representan a sí mismos y sus intereses particulares, personales

El segundo aspecto que se tuvo en cuenta, es que los actores se desenvuelven en ámbitos diferentes según lo determina el marco actual de la política pública de atención a la primera infancia. En ese sentido, los *Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión* de la estrategia De Cero a Siempre, establecen 4 entornos para el desarrollo integral de los niños y las niñas los cuales se definen como aquellos “espacios físicos, sociales y culturales donde habitan los seres humanos, en los que se produce una intensa y continua interacción entre ellos y con el contexto que les rodea” (2013, pág. 122); para el caso de los niños y niñas menores de 6 años, se reconoce que pueden ser diversos y que en ellos se deben promover y garantizar la protección integral de los derechos de los niños y las niñas. De esta manera, los entornos destacados en la atención integral son: el hogar, el entorno salud, el educativo y el espacio público que acoge, tanto espacios de libre acceso como lugares con acceso regulado, es decir, parques, plazas, museos, bibliotecas, entre otros. Adicional a estos cuatro entornos, en el desarrollo de la investigación se encontró necesario incluir un quinto espacio denominado “gestión” que incluye aquellos actores sociales que ejercen un rol transversal o que participan en instancias administrativas que el Estado ha previsto para generar articulaciones y fortalecer la gestión de las entidades cabeza de sector.

Un tercer aspecto que se consideró, fue la identificación de las responsabilidades, roles o funciones que tienen los actores en la atención y garantía de derechos de la población infantil con discapacidad y que se encuentran señaladas en diferentes instrumentos normativos; de esta manera y ligado a lo anterior, se estableció como cuarto aspecto, la norma o instrumento legal que vincula o establece la obligatoriedad de su participación. A continuación, en la Tabla 3 se presenta el resultado inicial de la identificación de más de 40 actores según los entornos de atención integral a la primera infancia, el grupo al que pertenece, el rol que desempeña y la norma que lo vincula.

Tabla 3. Identificación de actores

ACTOR	ENTORNO	GRUPO AL QUE PERTENECE	ROL	NORMA VINCULANTE		
Niñas, niños, jóvenes y personas con Discapacidad	Hogar	Actores individuales	Titulares de derecho de no discriminación o exclusión. Son las personas que reciben las atenciones en diferentes entornos	En todos		
Familia de PlcD*			Responsables del cuidado, tutela, orientación, crianza o modelo de desenvolvimiento social. Apoyan, participan, se interesan por los procesos de atención integral	Ley 1098 de 2006		
Vecinos de la PlcD				Ley 1618 de 2013		
Cuidadores de PlcD						
Superintendencia nacional de salud	Salud	Instituciones Públicas	Ejerce funciones de inspección, vigilancia y control	Ley 1618 de 2013		
Ministerio de Salud y Protección Social			Dirige el sistema de salud; coordina sectores para el desarrollo de políticas en salud	Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015		
Secretarías departamentales, municipales y distritales de salud			Dirigen, coordina y vigila la salud en el territorio atendiendo disposiciones nacionales (Arts. 43 y 44 Ley 715 de 2001)			
Entidades Sociales del Estado		Instituciones Privadas	Organizan y garantizan, la prestación de los servicios de salud que se encuentran en el Plan Obligatorio de Salud	Ley 1618 de 2013		
Entidades Promotoras de Salud públicas						
Instituciones prestadoras de servicios en salud		Organizaciones sin fines de Lucro	Ofertan servicios de rehabilitación funcional e integral a personas con discapacidad		Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015	
Entidades Promotoras de Salud Privadas						
Fundaciones o entidades que apoyan procesos de habilitación o rehabilitación		Actores individuales	Implementan atenciones de promoción, prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades, atención a emergencias, restablecimiento de habilidades y del funcionamiento (adaptado de Ley 1438 de 2011)			
Agentes de salud, profesionales y personal que presta servicios de atención en salud						
Asociaciones personas con discapacidad o de usuarios de servicios de salud					Organizaciones Sociales	Participa en la formulación de políticas públicas, ejerce control social y vigila la calidad de los servicios de salud
Niños y niñas con Discapacidad que reciben servicios de salud en los diferentes niveles de atención		Actores individuales	Reciben de manera directa servicios de atención en salud (promoción y prevención; urgencias; consultas especializadas, procedimientos, etc.)			
Ministerio de Cultura		Espacio público	Instituciones Públicas		Formula, coordina, ejecuta y vigila la política del Estado en materia cultural	Ley 1618 de 2013
Bibliotecas y ludotecas y Casas de cultura			Instituciones Públicas		Fomentan el acceso a la literatura, las artes y la cultura; facilitan el conocimiento, la información el desarrollo de habilidades artísticas y la recreación de todas las personas	
Promotores, agentes y demás personal encargado de actividades culturales	Actores individuales		Lideran, desarrollan y promueven actividades culturales y artísticas en diferentes espacios; fomentan la participación en actividades para el desarrollo cultural de las personas			

**Nota:** \* PlcD denota Población Infantil con Discapacidad



ACTOR	ENTORNO	GRUPO AL QUE PERTENECE	ROL	NORMA VINCULANTE
Ministerio de Educación y entidades adscritas INCI e INSOR	Educativo	Instituciones Públicas	Desarrollan acciones, desde sus niveles de competencia, para lograr la atención educativa de los niños y niñas con discapacidad con calidad, pertinencia y oportunidad	Ley 1618 de 2013 ; Ley 115 de 1994
Secretarías departamentales y municipales de educación certificadas		Instituciones Públicas		
Centros de Desarrollo infantil (CDI) Públicos		Instituciones Públicas	Brindan la atención desde la educación inicial que requieren los niños y niñas para su desarrollo integral	
Jardines infantiles y establecimientos educativos de preescolar		Instituciones Privadas		
Asociaciones de padres de familia de PlcD		Organizaciones Sociales	Apoyan los procesos formativos y de aprendizaje de los niños, participan en el fortalecimiento de la gestión de los establecimientos educativos que atienden a la población	
Empresas o entidades que comercializan servicios o productos dirigidos a PlcD		Instituciones Privadas	Producen, comercializan y distribuyen recursos de apoyo a procesos de enseñanza y aprendizaje con base en los requerimientos de las personas	
Personal administrativo de los CDI, jardines infantiles o establecimientos educativos privados		Actores individuales	Apoyan la gestión y el funcionamiento de los establecimientos para el desarrollo de las propuestas educativas	
Personal docente de los CDI públicos, jardines infantiles privados o establecimientos educativos que ofertan educación preescolar		Actores individuales	Llevar a cabo acciones estructuradas desde las diferentes áreas del conocimiento, para lograr el desarrollo de habilidades, construcción de conocimiento, desenvolvimientos social y cultural	
Profesionales de apoyo (psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeras, trabajadores sociales, entre otros.		Actores individuales		
Instituciones de Educación Superior con programas académicos para la atención de la PlcD		Instituciones Públicas y Privadas	Forman, capacitan y actualizan el personal que atiende a la población, teniendo en cuenta la diversidad de condiciones de vida	
Comisión intersectorial para la primera infancia	Gestión	Instituciones Públicas	Coordina y lidera la política pública para la atención integral a la primera infancia; convoca la participación de diferentes entidades y sectores	Ley 1618 de 2013
ICBF		Instituciones Públicas	Atiende a los niños, niñas, adolescente y familias bajo diferentes programas y estrategias velando por su protección y desarrollo integral	
Departamento para la Prosperidad Social		Instituciones Públicas	Lidera las políticas del Sector de Inclusión Social y Reconciliación con énfasis en población vulnerable (DPS, 2016)	
Departamento Nacional de Planeación		Instituciones Públicas	Impulsa el diseño, la orientación y evaluación de las políticas públicas colombianas, el manejo y asignación de la inversión pública y la concreción de las mismas en planes, programas y proyectos del Gobierno (Departamento Nacional de Planeación, 2014)	
Consejo Nacional de Política Social		Instituciones Públicas	Instancia que coordina y orienta a los organismos encargados de la dirección económica y social en el Gobierno, a través del estudio y aprobación de documentos sobre el desarrollo de políticas generales que son presentados en sesión. El DNP ejerce las funciones de Secretaría	

ACTOR	ENTORNO	GRUPO AL QUE PERTENECE	ROL	NORMA VINCULANTE
Consejos departamentales y municipales de política social	Gestión	Instituciones Públicas	Coordinan la concreción de la Política Social a nivel local y territorial con la participación de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, organizaciones privadas, el sector público y entidades de control	
Comités departamentales, distritales, municipales y locales de discapacidad		Instituciones Públicas	Acuerdan, asesoran, consolidan y verifican la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social de las personas con y en situación de discapacidad	
Consejo nacional de discapacidad		Instituciones Públicas	Es el organismo consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del Sistema y de la Política Pública Nacional de Discapacidad (Ley 1145 de 2007).	
Alcaldías		Instituciones Públicas	Representan la autoridad administrativa de los territorios; tienen a cargo la seguridad y el cumplimiento de los servicios, entre otras funciones. Ejerce un mandato en favor de los ciudadanos.	Ley 1618 de 2013
Gobernaciones		Instituciones Privadas		
Secretarios de despacho de municipios y departamentos	Actores individuales	Dirigen, organizan, planifican, administran los recursos de las Secretarías para lograr la efectiva prestación de los servicios a su cargo		

Fuente: Elaboración propia

En el entorno hogar, entendido como el “espacio de acogida y afecto en el que transcurre la mayor parte de la primera infancia” (Comisión Intersectoria para la Atención a la Primera Infancia - CIPI, pág. 125), se encuentra que los actores identificados corresponden a las niñas y niños con discapacidad, sus familiares, vecinos y adultos cuidadores, que son responsables del cuidado, la crianza, el acompañamiento y la consolidación emocional, social y afectiva de los niños y niñas; son aquellos adultos que comparten nexos filiales tanto en el hogar como en el contexto que lo circunscribe.

En el entorno salud, el cual “acompaña el proceso de preconcepción, gestación, nacimiento y de ahí en adelante” (CIPI, p. 128), se encuentran tanto actores institucionales como individuales. En este entorno se identifican los niños y las niñas que reciben tratamientos o procedimientos del ámbito clínico; el personal y las entidades que prestan servicios de atención en salud, y, las personas e instancias administrativas encargadas de hacer efectivos los servicios de este sector.

Por otra parte, en el entorno del espacio público el cual “se compone de espacios abiertos y de lugares ubicados en infraestructuras de acceso permitido a los cuales la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado” (CIPI, p. 130), y dada la naturaleza de las actividades que se posibilitan en estos escenarios, se ubican las entidades y personas que promueven la cultura, la recreación y las expresiones de ocio y arte. Estos actores tienen a cargo, entre otras responsabilidades, administrar, prestar y liderar las actividades de construcción social-cultural para hacer efectivas otras dimensiones del desarrollo integral de la primera infancia que van más allá de la salud o el aspecto educativo formal.

El entorno educativo, entendido como el que “propicia de manera intencionada acciones pedagógicas” para lograr aprendizajes complementarios sobre el mundo, fortalecer la adquisición de conocimiento, el desarrollo social, el intercambio de afecto y las interacciones en escenarios de construcción permanente (CIPI, P. 128), contempla a los agentes educativos, al personal administrativo y las instancias que acogen a la población infantil en sus procesos de formación inicial; así mismo, a las instituciones encargadas de velar y organizar la prestación de este servicio; las instituciones de educación superior que forman a los agentes educativos así como las organizaciones civiles que acompañan y promueven la atención educativa para los niños y niñas.

Finalmente, en el entorno de gestión se encuentran los actores que promueven y facilitan las condiciones para lograr la articulación intersectorial. Por una parte, están los funcionarios del Estado que representan sectores como el de educación, salud, cultura, planeación, entre otros; y por otra, los líderes de las organizaciones que representan los intereses de la población civil; en general, son actores que confluyen en escenarios donde se puede proponer, diseñar, definir y analizar de manera amplia, las medidas correspondientes para hacer efectiva la realización de los derechos de los niños y niñas con discapacidad teniendo en cuenta las competencias que les atañe a cada entidad cabeza de sector, según mandato de ley.

## Relaciones entre actores

El segundo componente del análisis de los actores realizado, comprende la organización y visualización de las relaciones que existen entre ellos y sus niveles de participación e incidencia en los diferentes momentos de las políticas públicas que buscan abordar y superar las problemáticas y necesidades de la población infantil con Discapacidad. En ese sentido, se encuentra según diversos autores, que las *políticas públicas* implican un proceso o un ciclo que consta de diferentes etapas, fases o niveles. Así por ejemplo, Bardach (1998) señala 8 pasos: definición del problema, obtención de información, construcción de alternativas, selección de criterios, proyección de los resultados, confrontación de costos y beneficios, decisiones y contar la historia; Roth (2002) citando a Jones (1970) habla del *policy cycle* donde se distinguen 5 fases: identificación de un problema, formulación de soluciones, toma de decisión, implementación y evaluación; Torres M. (2010) señala por ejemplo, que el proceso de las políticas públicas es similar al camino de planeación de un programa o proyecto en tanto está orientado a la consecución de unos resultados deseados y en ese sentido menciona 3 etapas: Diagnóstico, diseño y formulación, Implementación y ejecución y Seguimiento, monitoreo y evaluación.

Con base en los autores revisados se ha identificado la participación de los actores sociales asociándolos a tres amplios momentos: formulación y diseño de las políticas públicas; implementación y evaluación de las mismas. A continuación, en la Tabla 4, se presentan los criterios de caracterización de los actores identificados en el ejercicio anterior, los cuales buscan establecer si estos pertenecen al ámbito público, privado o se tiene un componente mixto; si su accionar tiene un alcance o interés individual, si acoge las intenciones de una institución o si representa las necesidades de un colectivo. Así mismo se identifica el tipo de intervención, es decir, si su accionar tiene un alcance político planteado y con un respaldo institucional, si se hace con un objetivo técnico es decir siguiendo criterios conceptuales y procedimentales para atender las necesidades o particularidades de la población, si el alcance es operativo, es decir, siguiendo instrucciones, recomendaciones o lineamientos dados por una instancia superior o si es receptor o beneficiario de la política pública.

En este ejercicio también se ha identificado el sector en el que se desenvuelve cada actor, por ejemplo, si participa en el ámbito de la salud, la educación o en sector más amplio abocado a la inclusión social. Otro aspecto ha sido si el nivel de influencia o logro de sus intereses en las políticas públicas es bajo, moderado o alto según la etapa en la que participa a saber: formulación y diseño, implementación, evaluación o en todas. Finalmente, se ha señalado de manera general si su papel es formulador de la política, ejecutor, evaluador o si cumple todas estas funciones; el alcance de su intervención si es nacional, regional o local y si su participación es directa o si la realiza a través de otros de manera indirecta.

**Tabla 4.** Matriz de criterios para el análisis de la participación de actores sociales

CATEGORÍA DE ANÁLISIS	DESCRIPTOR			
	<b>Tipo de actor</b>	Publico	Privado	Mixto
<b>Interés</b>	Institucional	Individual	Colectivo	
<b>Tipo de intervención</b>	Política	Técnica	Operativa	Receptor o beneficiario
<b>Sector</b>	Educación	Salud	Inclusión social	Todos
<b>Nivel de influencia por etapa</b>	Ninguno o bajo	Influencia moderada	Influencia Alta	
<b>Etapa en la que participa en el ciclo de políticas públicas</b>	Formulación y diseño	Implementación	Evaluación	Todas
<b>Rol</b>	Formulador	Ejecutor	Evaluador	Beneficiario
<b>Alcance de intervención</b>	Nacional	Regional	Local	
<b>Participación</b>	Directa	Indirecta		

Fuente: elaboración propia

Con base en estos criterios y teniendo en cuenta la identificación de actores realizada en la primera parte, se procedió a la organización de actores manteniendo el criterio de los entornos que establece la política pública para la atención integral a la primera infancia; en este ejercicio se logró establecer los escenarios en que se desenvuelven, los alcances e intereses de participación. El resultado de este ejercicio se presenta a continuación en la Tabla 5.

**Tabla 5.** Clasificación de actores sociales según criterios de participación

ENTORNO	ACTORES	TIPO DE ACTOR	INTERÉS	TIPO DE INTERVENCIÓN	SECTOR	NIVEL DE INFLUENCIA POR ETAPA	ETAPA EN LA QUE PARTICIPA EN EL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PP	ALCANCE DE INTERVENCIÓN	PARTICIPACIÓN
HOGAR	Familia de PlcD*	Particular	Individual	Receptor o beneficiario	Inclusión social	Influencia Alta	Todas	Beneficiario	Local	Directa
	Niñas, niños, jóvenes y personas con Discapacidad	Particular	Individual	Receptor o beneficiario	Todos	Influencia Alta	Todas	Beneficiario	Local	Directa
	Vecinos de la PlcD	Particular	Colectivo	Operativa	Inclusión social	Influencia moderada	Implementación		Local	Indirecta
	Cuidadores	Particular	Individual	Receptor o beneficiario	Todos	Influencia Alta	Todas	Beneficiario	Local	Directa
SALUD	Superintendencia nacional de salud	Público	Colectivo	Política	Salud	Influencia moderada	Todas	Formulador	Nacional	Indirecta
	Ministerio de Salud y Protección Social	Público	Colectivo	Política	Todos	Influencia Alta	Todas	Ejecutor	Nacional	Directa
	Secretarías departamentales, municipales y distritales de salud	Público	Institucional	Operativa	Salud	Influencia Alta	Todas	Formulador	Nacional	Directa
	Entidades Sociales del Estado (ESE)	Público	Institucional	Operativa	Salud	Influencia Alta	Todas	Ejecutor	Nacional	Directa
	Entidades Promotoras de Salud Públicas	Público	Institucional	Operativa	Salud	Influencia moderada	Todas	Ejecutor	Nacional	Directa
	Instituciones prestadoras de servicios en salud (IPS)	Público	Institucional	Operativa	Salud	Influencia Alta	Todas	Ejecutor	Nacional	Directa
	Entidades Promotoras de Salud (EPS) privadas	Privado	Institucional	Operativa	Salud	Influencia moderada	Todas	Ejecutor	Nacional	Directa

**Nota:** Población Infantil con Discapacidad

ENTORNO	ACTORES	TIPO DE ACTOR	INTERÉS	TIPO DE INTERVENCIÓN	SECTOR	NIVEL DE INFLUENCIA POR ETAPA	ETAPA EN LA QUE PARTICIPA EN EL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PP	ALCANCE DE INTERVENCIÓN	PARTICIPACIÓN
SALUD	Fundaciones o entidades que apoyan procesos de rehabilitación o rehabilitación	Mixto	Colectivo	Operativa	Salud	Influencia Alta	Todas	Ejecutor	Nacional	Directa
	Agentes de salud, profesionales y personal que presta servicios de atención en salud	Mixto	Colectivo	Operativa	Salud	Influencia Alta	Implementación	Ejecutor	Nacional	Directa
	Asociaciones de personas con discapacidad o de usuarios de servicios de salud	Público	Colectivo	Operativa	Todos	Influencia Alta	Todas	Ejecutor	Local	Directa
	Niños y niñas con Discapacidad que reciben servicios de salud en los diferentes niveles de atención	Particular	Individual	Receptor o beneficiario	Salud	Influencia Alta	Todas	Beneficiario	Local	Directa
ESPACIO PÚBLICO	Ministerio de Cultura	Público	Institucional	Política	Inclusión social	Influencia Alta	Todas	Formulador	Nacional	Directa
	Bibliotecas y ludotecas	Público	Institucional	Receptor o beneficiario	Educación	Influencia moderada	Todas	Ejecutor	Local	Indirecta
	Casas de cultura	Público	Institucional	Operativa	Inclusión social	Influencia moderada	Todas	Ejecutor	Local	Directa
	Agentes responsables de administrar, prestar y liderar las actividades de construcción social cultural.	Mixto	Colectivo	Técnica	Inclusión social	Influencia moderada	Implementación	Ejecutor	Local	Directa

ENTORNO	ACTORES	TIPO DE ACTOR	INTERÉS	TIPO DE INTERVENCIÓN	SECTOR	NIVEL DE INFLUENCIA POR ETAPA	ETAPA EN LA QUE PARTICIPA EN EL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PP	ALCANCE DE INTERVENCIÓN	PARTICIPACIÓN
EDUCACIÓN	Ministerio de Educación	Público	Institucional	Operativa	Educación	Influencia moderada	Todas	Formulador	Nacional	Directa
	Secretarías departamentales y municipales de educación certificadas	Público	Institucional	Política	Educación	Influencia Alta	Todas	Ejecutor	Local	Directa
	Centros de Desarrollo Infantil Públicos	Público	Institucional	Operativa	Todos	Influencia Alta	Todas	Ejecutor	Local	Directa
	Jardines infantiles y establecimientos educativos de preschool Privados	Privado	Institucional	Operativa	Todos	Influencia Alta	Todas	Ejecutor	Local	Directa
	Asociaciones de padres de familia de niños que participan en programas de atención educativa e integral	Público	Colectivo	Receptor o beneficiario	Todos	Influencia Alta	Todas	Beneficiario	Local	Directa
	Empresas o entidades que comercializan servicios o productos dirigidos a PICD	Mixto	Institucional	Técnica	Todos	Influencia moderada	Implementación	Ejecutor	Local	Indirecta
	Personal administrativo de los CDI, jardines o establecimientos educativos públicos	Público	Institucional	Operativa	Todos	Influencia Alta	Implementación	Ejecutor	Local	Directa
	Personal administrativo de los de jardines infantiles privados	Privado	Institucional	Operativa	Todos	Influencia Alta	Implementación	Ejecutor	Local	Directa

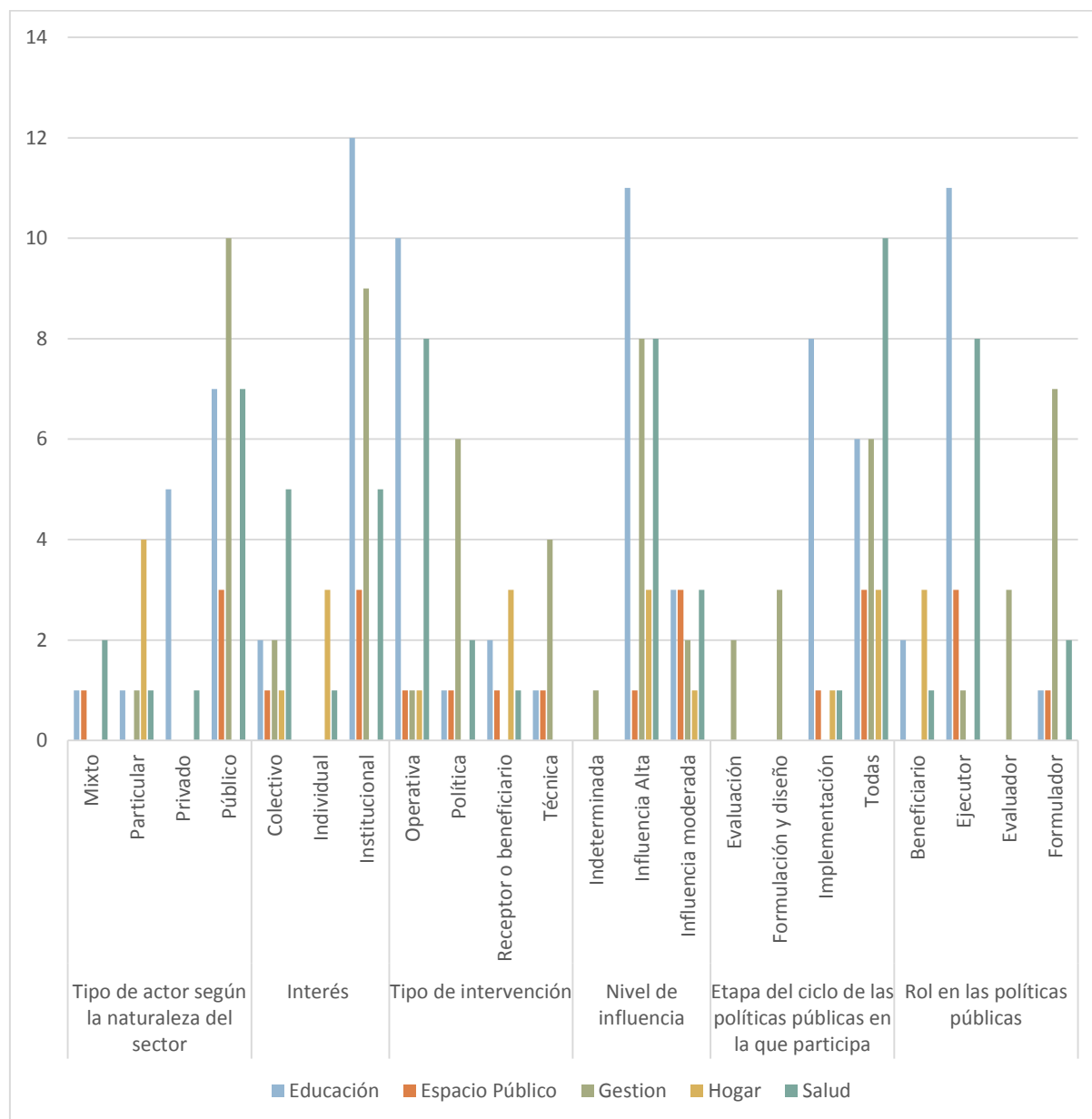


ENTORNO	ACTORES	TIPO DE ACTOR	INTERÉS	TIPO DE INTERVENCIÓN	SECTOR	NIVEL DE INFLUENCIA POR ETAPA	ETAPA EN LA QUE PARTICIPA EN EL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PP	ALCANCE DE INTERVENCIÓN	PARTICIPACIÓN
EDUCACIÓN	Personal docente de los establecimientos públicos	Público	Institucional	Operativa	Todos	Influencia Alta	Implementación	Ejecutor	Local	Directa
	Personal docente de los jardines infantiles privados	Privado	Institucional	Operativa	Todos	Influencia Alta	Implementación	Ejecutor	Local	Directa
	Profesionales de apoyo de establecimientos públicos	Público	Institucional	Operativa	Todos	Influencia Alta	Implementación	Ejecutor	Local	Directa
	Profesionales de apoyo de establecimientos privados	Privado	Institucional	Operativa	Todos	Influencia Alta	Implementación	Ejecutor	Local	Directa
	IES con programas académicos afines a la atención integral	Privado	Institucional	Operativa	Educación	Influencia moderada	Implementación	Ejecutor	Local	Indirecta
	Niños y niñas con Discapacidad que participan en programas de educación inicial y atención integral	Particular	Colectivo	Receptor o beneficiario	Todos	Influencia Alta	Todas	Beneficiario	Local	Directa
GESTIÓN	Comisión intersectorial para la primera infancia	Público	Institucional	Política	Todos	Influencia moderada	Todas	Formulador	Nacional	Directa
	ICBF	Público	Institucional	Técnica	Todos	Influencia Alta	Todas	Evaluador	Nacional	Directa
	Departamento para la Prosperidad Social	Público	Institucional	Técnica	Inclusión social	Influencia Alta	Formulación y diseño	Formulador	Nacional	Directa

ENTORNO	ACTORES	TIPO DE ACTOR	INTERÉS	TIPO DE INTERVENCIÓN	SECTOR	NIVEL DE INFLUENCIA POR ETAPA	ETAPA EN LA QUE PARTICIPA EN EL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	ROL EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PP	ALCANCE DE INTERVENCIÓN	PARTICIPACIÓN
GESTIÓN	Consejo Nacional de Política Social	Público	Institucional	Política	Todos	Influencia Alta	Todas	Ejecutor	Nacional	Directa
	Consejos departamentales y municipales de política social	Público	Institucional	Técnica	Todos	Influencia Alta	Evaluación	Evaluador	Local	Directa
	Comités departamentales, distritales, municipales y locales de discapacidad	Público	Colectivo	Operativa	Todos	Influencia Alta	Evaluación	Evaluador	Local	Indirecta
	Organizaciones civiles, representantes de personas con discapacidad que participan en instancias intersectoriales	Particular	Colectivo	Política	Todos	Indeterminada	Formulación y diseño	Formulador	Local – Nacional según la instancia	Directa
	Consejo nacional de discapacidad	Público	Institucional	Técnica	Todos	Influencia moderada	Formulación y diseño	Formulador	Nacional	Directa
	Alcaldías	Público	Institucional	Política	Todos	Influencia Alta	Todas	Formulador	Local	Directa
	Gobernaciones	Público	Institucional	Política	Todos	Influencia Alta	Todas	Formulador	Regional	Directa
	Secretarios de despacho de municipios y departamentos	Público	Institucional	Política	Todos	Influencia Alta	Todas	Formulador	Local	Directa

Ahora bien, a partir de la anterior matriz se lograron identificar 44 actores sociales con diferentes intereses y alcances de participación de los cuales, el 32% pertenecen al entorno educativo, el 25% al entorno de salud, otro 25% a los espacios de gestión intersectorial, un 9% al entorno cultural y de espacios públicos e igual proporción al entorno familiar o del hogar. En la Tabla 6, se representa los rangos de frecuencia en que se ubican los actores según los diferentes criterios:

**Figura 5.** Distribución de los actores según criterios de caracterización



En términos generales, según los criterios propuestos para la categorización de actores se encuentra que:

- De acuerdo a la naturaleza jurídica de las entidades o instancias que representan los diferentes los actores, el 61% de los actores son públicos, es decir, hacen parte de la institucionalidad del Estado
- El 66% de los actores está vinculado a objetivos institucionales lo cual es coherente con el criterio anterior, pues es el Estado, el garante de la prestación de los servicios en condiciones de calidad, equidad y oportunidad. De otro lado, el 9% representan intereses individuales relacionados directamente con las necesidades de los niños y niñas con discapacidad y sus familias. En general, existe una mayor tendencia a buscar el interés de manera colectiva dándole sentido a la naturaleza misma de las políticas públicas y de los actores que participan en ellas, en tanto se busca el bienestar de aquellas personas que comparten una condición y los ubica en una condición de *grupo poblacional*.
- En cuanto al tipo de intervención que realizan los actores, se tiene que el 48% son ejecutores, operan o llevan a cabo las medidas contempladas en los lineamientos e instrumentos de política; el 23% se relacionan con la toma de decisiones en el plano político; el 16% corresponde a actores que reciben o se benefician de manera directa de los servicios que ofrecen entidades tanto del Estado como particulares y el 14% corresponde al personal técnico o agentes que lideran o llevan a cabo las acciones con las poblaciones a beneficiar.
- Las políticas públicas como ya se manifestó atienden a una población con necesidades identificadas por la misma población. Sin embargo, una política pública debe ser transversal y al mismo tiempo sectorizada, es decir, prestar de manera focalizada servicios para atender los requerimientos de las diferentes dimensiones del ser. De esta manera se encuentra que el 57% de los actores intervienen en todos los sectores; el 20% se enfocan en el sector salud seguido de un 14% que pertenece al sector de inclusión social y un 9% que pertenece específicamente al sector educación.

- Todos los actores que participan en Política pública son importantes para la misma, por ejemplo el 73% tienen una influencia alta en la realización de las medidas que buscan la protección y garantía de los derechos de los niños y niñas con discapacidad siendo principalmente de entidades públicas; actores de carácter público, privado y mixto ejercen una influencia moderada en el 27% de los casos.
- El 64% de los actores sociales, que son principalmente de carácter público, participan en todas las etapas de la política pública. El 25% se están más involucrados con la implementación y corresponden todos los actores; un 5% se relaciona con la formulación y diseño e igual proporción tienen a cargo de manera visible la responsabilidad del seguimiento y la evaluación. Para estos dos últimos porcentajes se tiene que corresponden al ámbito público sin mayor representación de la sociedad civil o de entidades de carácter privado.
- Dentro del rol de los actores estudiados se encontró que las entidades públicas cumplen en un 52% el rol de ejecutor y en un 25% también el rol de formulador de las políticas.
- En cuanto al nivel de realización de las políticas públicas, estas suceden en un 59% a nivel local, en un 39% a nivel nacional y tan solo en un 2% se da la integración regional.
- Finalmente, lo que respecta a la incidencia en la participación el 86% de los actores se relacionan directamente con todo el ciclo de las políticas públicas mientras que un 15% tiene una participación de forma indirecta.

Por otra parte, al establecer cuáles son las relaciones, intereses y niveles de incidencia y participación según los entornos, se evidencia que el entorno educativo es el que cuenta con un mayor número de actores lo que denota que la educación inicial corresponde a un asunto preponderante en las políticas públicas enfocadas a los niños y niñas menores de 6 años con discapacidad. En un 50% los actores identificados en este entorno pertenecen al sector público lo que refuerza la responsabilidad directa que tiene el Estado en la administración y prestación del servicio educativo tanto a nivel nacional o territorial, es decir, la tarea de lograr que las acciones pedagógicas sean oportunas, pertinentes, adecuadas, justas y de calidad para la población infantil con discapacidad.

Por su misma vinculación con el Estado estos actores que van desde funcionarios directivos – que delegan sus responsabilidades en otros del nivel técnico- hasta el personal docente y administrativo, tienen altos niveles de influencia en el diseño y puesta en marcha de las medidas de atención integral desde el componente educacional; lo anterior, hace que sus acciones sean preponderantemente de carácter *operativo* para lograr la participación de los niños y niñas en propuestas educativas que sean efectivas e incluyentes.

Al menos en el plano documental, se prevé la participación articulada de otros agentes como la familia, los vecinos y agentes de otros sectores que prestan servicios en ámbitos educativos; sin embargo, en el ejercicio de exploración realizado no se encontraron evidencias sustanciales que demuestren que estas participaciones son efectivas o bajo mecanismos reales. Tampoco se encontró documentación respecto de las estrategias donde son tenidos en cuenta los intereses de los beneficiarios o receptores de las políticas, ni registros que permitieran determinar su participación en aspectos como el seguimiento, monitoreo o la evaluación de las políticas implementadas. A nivel práctico, las atenciones del entorno educativo para la primera infancia con discapacidad están definidas en la ley, pero se desconoce la documentación que refleje los niveles de cobertura o si existan evidencias del nivel de impacto que estas tienen en la población infantil con discapacidad atendida.

Con respecto al entorno salud, la situación encontrada en el análisis de las interacciones de los actores de este sector refleja que en un 64% pertenecen al sector público y al igual que en el entorno educativo, sus actuaciones están determinadas por los intereses de las instituciones que representan. En esa misma medida, el alcance de su rol es preponderantemente operativo, ya sea porque está relacionado con la administración, con la garantía o con la prestación del servicio; existe una representación del 73% de actores institucionales cuyo rol está más relacionado con la ejecución de las políticas, un 18% participa de manera directa en procesos de formulación y tan solo un 1% de los actores corresponde a los beneficiarios de las mismas.

A pesar de los cargos y niveles de acción, se encuentra que la influencia en las políticas públicas de atención a la primera infancia con discapacidad, es muy alta. Lo anterior se encuentra determinado por la importancia que tienen las atenciones en salud tanto para los niños y niñas como para las familias, los cuidadores y agentes encargados de otros procesos como los educativos. Tal como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, esta población tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud y por tanto, a disfrutar de todos los servicios que integran el sistema de salud, atención de promoción de la salud, de prevención de enfermedades, atenciones generales y especializadas y dotación de ayudas técnicas para potencializar las capacidades y funcionamientos.

El siguiente entorno con mayor proporción de actores en las políticas públicas de atención a la población infantil con discapacidad - después del educativo (32%) y de salud (25%), es el entorno de gestión intersectorial. En este ámbito al igual que en los otros dos, el mayor número de actores son de carácter público y responden a intereses institucionales; sin embargo, un aspecto diferencial con respecto a los otros dos entornos, es que su accionar está más orientado a objetivos políticos y aun cuando participan en todas las etapas de las políticas públicas, tienen mayor participación e influencia en la formulación y diseño de las mismas.

En el entorno de los espacios públicos hay un menor número de actores que con respecto a los entornos educativo, de salud y de gestión. Las intervenciones de los actores que pertenecen a entidades que promueven actividades culturales, recreativas y artísticas, aunque son tenidos en cuenta en diferentes niveles de participación –operativo, político, receptor o beneficiario y técnico- y son reconocidos en todas las etapas de las políticas públicas, tienen un nivel de influencia moderado en las mismas. La oferta institucional de servicios para los niños y niñas con discapacidad no es explícita ni ampliamente divulgada, además, en los instrumentos de política pública no se cuenta con evidencia de los mecanismos de acceso o participación de los niños y niñas con discapacidad y sus familias. Si bien es cierto que se reconoce la importancia del desarrollo cultural y artístico en la población infantil, no se evidencia cómo se materializa este aspecto, desde las políticas públicas.

En el entorno hogar donde se identifican como actores principales los niños y las niñas con discapacidad, sus padres y familiares, los cuidadores y otras personas cercanas al entorno cotidiano, se encuentra que la importancia de su participación es reconocida en todos los instrumentos y documentos técnicos referentes a la atención integral de la primera infancia – aún sin discapacidad-. Estos son los actores que abogan directamente por las necesidades de la población y representan de manera directa, el interés de lograr mayores oportunidades de realización de sus derechos y desarrollo personal; en esa medida, aparecen en todas las etapas de las políticas públicas aunque tienen un nivel de influencia moderado, el cual es determinado según nuestro análisis, por la escasa movilización y representación que tienen en los entornos donde se formulan las políticas públicas. Si bien es cierto que los instrumentos de política pública reconocen la importancia de la familia y la sociedad civil en la atención integral y protección de los derechos de los niños y las niñas con discapacidad, no se encuentran evidencias de la puesta en marcha de mecanismos de participación o de reconocimiento de sus voces de manera estratégica y articulada. Un indicio de lo anterior es el extenso número de providencias de la Corte Constitucional en favor de la población al referirse a la prestación de servicios en salud, educación y recreación; esto en sí mismo, se puede considerar como un indicador del bajo nivel de incidencia política que tiene la población con discapacidad, incluyendo los niños y las niñas menores de 6 años de edad, pues solo a través de medidas administrativas y legales logran acortar los términos de garantía de derechos o la prestación de servicios fundamentales para lograr su desarrollo real.

Según el ejercicio realizado, no se evidencia una representación de las familias o de agentes civiles que actúen en representación de los niños y las niñas en instancias de formulación de la política, pues son los funcionarios y los representantes de otras instancias, quienes toman su voz. Los documentos e informes revisados, no referencian ejercicios de percepción o de medición de los niveles de aceptación de los servicios por parte de los usuarios; en los instrumentos de política pública, no se refleja técnicamente cómo se toman en cuenta los intereses personales ni las subjetividades de la población así como tampoco, se encuentran ejercicios técnicos que documenten las condiciones sociales y económicas en que se encuentran los niños y niñas con discapacidad y el impacto que esta situación pudiera tener en el progreso general del país y la sociedad.



Para finalizar, con este ejercicio se logra establecer que hay un nutrido y diverso conjunto de actores en el marco de las políticas públicas para la atención de la primera infancia con discapacidad; que el alcance de las acciones de cada uno de ellos para lograr que sea efectivo o real el disfrute de los derechos de los niños y las niñas, es variado y se encuentra determinado por el entorno y la institucionalidad del Estado para atender las demandas de la sociedad en sectores como salud, educación, cultura e inclusión social; y por último, que los actores que pertenecen a aquel entorno donde confluye esa misma institucionalidad y la sociedad civil para hacer *gestionar* la superación de las problemáticas de la población infantil con discapacidad, representan la dispersión de la acción del Estado pues muchos agentes participan en instancias como comités y consejos, sin embargo se diluye la responsabilidad y el actuar específico de cada uno, en lograr lo que sustancialmente se proponen los instrumentos de política.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los niños y niñas con discapacidad presentan restricciones que van más allá del plano físico o corporal y se ubican en una doble condición de vulnerabilidad. Por una parte, se enfrentan a diferentes barreras para participar en igualdad de condiciones con respecto a los niños y niñas sin discapacidad con ocasión de las deficiencias y limitaciones que presentan -de manera total, parcial, permanente o transitoria-, para moverse, hablar, comunicarse, participar, ver, tomar decisiones, entre otras. Por otra, viven las restricciones de un entorno social y económico que afectan de manera negativa las oportunidades y las libertades de escoger, aprender, decidir y tener. Además de ello, los contextos en los que se desenvuelven se tornan restringidos y son poco favorables para el desarrollo y superación de las barreras a las que se enfrentan: en muchas ocasiones presentan desventajas en cuanto a condiciones de salubridad, educación, vivienda, lo que se convierte en factores desencadenantes de eventos que afectan el bienestar de los niños y niñas a nivel general.

Los datos oficiales revisados en esta investigación, y descritos en la parte inicial del documento, dan cuenta de la vulneración y riesgo de exclusión social de los niños y niñas con discapacidad en Colombia: de cada 100 niños y niñas menores de 6 años con discapacidad, 60 viven en estrato uno; 86 no son beneficiarios de programas sociales; tan solo 9 asisten a hogares infantiles comunitarios; 87 no participan en programas de educación infantil; 32 no recibieron diagnóstico oportuno y 40 no recibió orientación frente al manejo de la discapacidad.

Sin embargo, este panorama se complementa con la verificación de la existencia de políticas públicas que reconocen la diversidad de condiciones en que se encuentra esta población, lo que a su vez representa una apuesta por lograr que la acción gubernamental sea efectiva frente a la inequidad de tal modo que progresivamente se mejoren las condiciones de vida la primera infancia con discapacidad. Los temas de primera infancia, política pública y discapacidad no son temas nuevos para el contexto Colombiano, ya que a través de los años se han venido adelantando avances en materia legislativa lo que muestra que los diferentes actores tiene

herramientas para actuar en beneficio de la población infantil con discapacidad y hacer real el efectivo goce de sus derechos. De esta manera, una de las conclusiones de este trabajo, es que efectivamente los niños y niñas con discapacidad son una población vulnerable para la cual existen instrumentos de política pública orientados a favorecer o lograr la efectividad en el goce y realización de sus derechos. Dado que vivimos en un Estado Social de Derecho, el espíritu de esos instrumentos enmarcados en la Constitución, instan a lograr que haya consenso social y que se reconozca las condiciones reales en las que se encuentra esta población pues de ello depende que la gestión del Estado, a través de sus instituciones, funcionarios e instancias, demuestre el respeto por la realización humana.

La segunda conclusión es que a pesar de la existencia de los instrumentos normativos, los fundamentos técnicos y hasta los procedimientos administrativos para lograr que las personas con discapacidad logren mayores oportunidades de inclusión y participación social, estas personas y sus familias, no están ejerciendo la incidencia política ni movilidad social que se requiere para el logro de las medidas contempladas. Las políticas están formuladas pero no se evidencia la implementación de mecanismos para asegurar la amplia participación, ni el control.

A partir de la exploración y el análisis de un amplio acervo documental de dominio público, se encontró un nutrido conjunto de agentes institucionales pero no se pudo establecer de manera contundente, que padres, madres o acudientes de los niños y niñas con discapacidad, estén participando en los comités, consejos u otras instancias donde se articulan acciones y se toman decisiones de política (asignación de recursos, definición de estrategias, asignación de responsabilidad, entre otros aspectos); tampoco está documentada la existencia de indicadores que evidencien la medición del progreso social de los niños y niñas con discapacidad o que haya un sistema para el monitoreo y evaluación de la política pública en discapacidad; no hay una instancia específica dedicada a examinar y observar la realidad social de esta población infantil; ni se encontraron materiales o documentos orientados a informar a actores civiles sobre formas y espacios de participación para lograr la efectividad en las atenciones integrales que promulga la política.

Para finalizar, la tercera conclusión se relaciona con en el ejercicio de análisis de actores, donde se demostró, que son múltiples y variados los agentes que intervienen en las políticas públicas para la atención integral de la población infantil con discapacidad.

La mayor representatividad y responsabilidad en los instrumentos de política pública, recae sobre agentes y agencias del Estado, quienes participan en una mayor proporción en todos los entornos de atención; son los servidores públicos los principales responsables de la implementación y evaluación de medidas para atender los niños y niñas con discapacidad, en este sentido, el Estado a través de diferentes actores, dispersa su gestión y por tanto la implementación de las políticas públicas se diluye en medio de las dinámicas propias de cada institución. El niño o niña con discapacidad es sujeto de variadas atenciones e intervenciones que se dan en espacios diferentes; la familia por su puesto, está presente en todos los entornos y representa los intereses de los niños y las niñas restando su propia capacidad de gestionar sus propios intereses de manera estratégica: participar, movilizarse e incidir social y políticamente en la transformación de las condiciones de vida de su hijo o hija. Al presentarse la atomización de instancias responsables, los intereses de los actores se superponen puesto que trabajan desde sus imaginarios, funciones y roles; lo integral de las atenciones se diluye y se resta capacidad de acción y decisión al actor principal: al sujeto de derechos que requiere medidas diferenciales, oportunas, equitativas y de calidad y quienes lo representan.

Las recomendaciones que se plantean giran en torno a lograr el éxito en la implementación de las políticas públicas, a partir de conseguir que la institucionalidad del Estado y la sociedad civil, que en este caso se refiere a la población infantil con discapacidad y sus familias, confluyan, se escuchen e interactúen. Que los intereses se tengan en cuenta y se hagan las mediaciones necesarias para tener mayores indicios de bienestar y de progreso de los niños y niñas con discapacidad. Finalmente, es necesario que los actores involucrados, realmente estén informados, sensibilizados y dispongan las actitudes necesarias para trabajar de manera articulada. Igualmente, es importante que se generen evidencias, se sistematicen, se analicen y se difundan, respecto del nivel de goce efectivo de los derechos de los niños y niñas con discapacidad pues sobre esa base, es que se toman las mejores decisiones, se diseñan medidas pertinentes y se establece el nivel de logro de lo que se propuso.

## REFERENCIAS

- Aguilar, L. F. (2009). *Blog Analisis de las politicas publicas. Universidad de Guanajuato*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2014, de <https://sites.google.com/site/analisisppug/home/lecturas-app>
- Ávila B., H. L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. México: eumed.net. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/eureka/pudgvirtual/introduccion%20a%20la%20metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>
- Bardach, E. (1998). *Los ocho pasos para el analisis de Politicas Publicas. Un manual para la practica*. Mexico: CIDE.
- Briones, G. (2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Bogotá, Colombia: ARFO editores e impresores Ltda. Recuperado el 18 de Junio de 2015, de <https://contrasentido.net/wp-content/uploads/2007/08/modulo3.pdf>
- Camargo A., M., & Castro R., A. L. (2013). *Estrategia de atención integral a al primera infancia: fundamentos políticos, técnicos y de gestión*. (M. Schmidt Quintero, & C. Turriago Borrero , Edits.) Bogotá, Colombia: Comisión. Recuperado el 24 de Septiembre de 2014, de <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>
- Cantero V., M. d., Delgado D., B., Gión M., S., González G., C., Martínez V., A. B., Navarro S., I., . . . Valero R., J. (2011). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. San Vicente, Alicante, España: Casa Club Universitario. Recuperado el 23 de Septiembre de 2014, de <http://www.editorial-club-universitario.es/pdf/5330.pdf>
- Collazos A., J., & Botero, M. C. (2011). *Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas en situación de desplazamiento forzado con discapacidad en Colombia*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la protección social . Recuperado el 26 de Septiembre de 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Directriz%20Persona%20en%20Desplazamiento%20con%20Discapacidad.pdf>
- Comisión Intersectoria para la Atención a la Primera Infancia. (2013). *Estrategia de atención integral a la primera infancia: Fundamentos políticos, técnicos y de gestión*. (C. Alarcón, Ed.) Bogotá. Recuperado el 13 de Marzo de 2015, de <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>
- Consejería Presidencial para la Primera Infancia. (Septiembre de 2014). *Informe de balance y prospectiva*. (C. Turriago Borrero, Ed.) Recuperado el 17 de Septiembre de 2015, de [www.deceroasiempre.gov.co](http://www.deceroasiempre.gov.co)

<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/Fundamentos-Tecnicos.aspx>

- Cuervo, J. I. (2007). *“Las políticas públicas: entre los modelos teóricos y la práctica gubernamental (una revisión de los presupuestos teóricos de las políticas públicas en función de su aplicación a la gestión pública colombiana)”*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- DANE. (2005). *Censo general 2005, información básica*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2014, de Sistema de Consulta Información Censal, Censo 2005 Colombia: <http://190.25.231.242/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CG2005BASICO&MAIN=WebServerMain.inl>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2008). *Manual de capacitación: Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad*. Bogotá: Censos y Proyectos Especiales - Discapacidad.
- Departamento Nacional de Planeación. (Septiembre de 2014). *Acerca de la entidad*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2015, de [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co): <https://www.dnp.gov.co/DNP/Paginas/acerca-de-la-entidad.aspx>
- Fundación Presencia. (2011). Elementos para el mapeo de actores sociales y el diseño de estrategias para el desarrollo del plan de acción en Proyecto Ciudadano. Colombia. Recuperado el 13 de Marzo de 2015, de <http://www.fundacionpresencia.com.co/media/Mapeo%20de%20actores%20sociales.pdf>
- Gómez, J. J. (Agosto de 2010). El ciclo de las políticas públicas. (ECLAC, Ed.) Antigua, Guatemala. Recuperado el 12 de Septiembre de 2015, de [http://www.up.ac.pa/viex/diplomadodegovernabilidad/documentos/MarkovaConcepcion/El\\_ciclo\\_de\\_las\\_politicas\\_publicas\\_Gomez\\_CEPAL%20good.pdf](http://www.up.ac.pa/viex/diplomadodegovernabilidad/documentos/MarkovaConcepcion/El_ciclo_de_las_politicas_publicas_Gomez_CEPAL%20good.pdf)
- Gonzalez T., M. (2008). Orígenes de los estudios de las políticas públicas. *Punto de vista*, 1-4.
- Hernández S., R., Fernández C., C., & Baptista L., M. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Hernández, M. (Diciembre de 2008). El Concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. *Revista de Salud Pública*, 10, 72 - 82. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10s1/v10s1a07.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (s.f.). Sistema integral de información de la protección social - SISPRO: Sistema de gestión de datos SGD. Guía para la consulta del Reporte Información del Registro de Personas con Discapacidad. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud. (Diciembre de 2000). *Resolución Número 3374 de 2000*. Recuperado el 8 de Julio de 2013, de

<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%203374%20DE%202000.pdf>

Ministerio de Salud. (s.f.). *Discapacidad*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2014, de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co): <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Discapacidad/Paginas/discapacidad.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (Junio de 2012). *Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD*. Recuperado el 10 de Mayo de 2013, de Documentos y publicaciones. Presentacion RLCPD Junio 2012: [http://www.minsalud.gov.co/Documentos\\_y\\_Publicaciones/Presentacion\\_RLCPD-Junio\\_2012.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Presentacion_RLCPD-Junio_2012.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (19 de Abril de 2013). *Documentos y publicaciones. Unidades Generadoras de Datos*. Recuperado el 10 de Mayo de 2013, de [http://www.minsalud.gov.co/Documentos\\_y\\_Publicaciones/Ubicacion\\_Unidades\\_Generadoras\\_de\\_datos.zip](http://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Ubicacion_Unidades_Generadoras_de_datos.zip)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD*. Recuperado el 24 de Abril de 2013, de [http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCapacidad\\_RLCPD.aspx](http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCapacidad_RLCPD.aspx)

Moreno, M. (2007). *Políticas y concepciones en discapacidad: un bionomio por explorar*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Facultad de medicina. Recuperado el 24 de Septiembre de 2014, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4586/1/9789587017762.pdf>

Olavarría, M. (Diciembre de 2007). *Conceptos básicos en el análisis de políticas públicas*. (E. Díaz-Tendero, Ed.) Chile: Departamento de Gobierno y Gestión Pública del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile. Recuperado el 13 de Marzo de 2015, de [http://www.captura.uchile.cl/bitstream/handle/2250/10754/Conceptos\\_?sequence=1](http://www.captura.uchile.cl/bitstream/handle/2250/10754/Conceptos_?sequence=1)

OMS. (Septiembre de 2013). *Discapacidad y salud*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

Organización Mundial de la Salud - UNICEF. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. (O. M. Salud, Ed., & M. L. Mazza, Trad.) Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de OMS Web Site: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78590/1/9789243504063\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78590/1/9789243504063_spa.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud (OMS), Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre discapacidad*. Malta: OMS. Recuperado el 20 de Enero de 2015, de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)

- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud*. Madrid, España: Ministerio de sanidad, política social e igualdad.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid, España: Grupo Editorial CINCA. Recuperado el 26 de Septiembre de 2014, de [http://www.uis.edu.co/webUIS/es/catedraLowMaus/lowMauss11\\_2/sextaSesion/El%20modelo%20social%20de%20discapacidad.pdf](http://www.uis.edu.co/webUIS/es/catedraLowMaus/lowMauss11_2/sextaSesion/El%20modelo%20social%20de%20discapacidad.pdf)
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Desarrollo humano*. (J. F. Dávila Martínez, & M. E. Ortiz Salinas, Trads.) México: McGraw-Hill/Interamericana. Recuperado el 23 de Septiembre de 2014, de <http://www.jorgeturenne.com/uploads/6/3/5/7/6357007/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>
- Peralta, M. V., & Fujimoto, G. (Julio de 1998). *La atención integral de la primera infancia en américa latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2014, de Organización de Estados Iberoamericanos: [http://www.oei.es/inicial/articulos/atencion\\_primera\\_infancia.pdf](http://www.oei.es/inicial/articulos/atencion_primera_infancia.pdf)
- PRODEPAZ. (2011). *publicaciones*. Recuperado el 13 de Marzo de 2015, de [www.programadesarrolloparalapaz.org/](http://www.programadesarrolloparalapaz.org/): [http://www.programadesarrolloparalapaz.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=240:analisis-de-actores-del-oriente-antioqueno&catid=59:publicaciones&Itemid=127#](http://www.programadesarrolloparalapaz.org/index.php?option=com_content&view=article&id=240:analisis-de-actores-del-oriente-antioqueno&catid=59:publicaciones&Itemid=127#)
- Restrepo, M. H. (2006). *Teoría Crítica de los derechos humanos y políticas públicas*. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Rice, F. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital* (Segunda ed.). Barcelona, España: Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
- Roth D., A. N. (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá D.C: Aurora. Recuperado el 10 de Septiembre de 2015, de [https://adep2011.files.wordpress.com/2011/09/roth\\_andre-politicas-publicas1.pdf](https://adep2011.files.wordpress.com/2011/09/roth_andre-politicas-publicas1.pdf)
- Roth D., A. N. (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá D.C: Aurora.
- Secretaría Distrital de Hacienda. (2015). *Economía y finanzas/Tesorería de Bogotá /Gestión de Ingresos /Transferencias*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2015, de <http://www.shd.gov.co/>: <http://www.shd.gov.co/shd/sistema-general-de-participaciones>
- Tapella, E. (2007). *El mapeo de actores claves, documento de trabajo del proyecto Efecto de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario*. Universidad



- Nacional de Córdoba. Recuperado el 13 de Marzo de 2015, de <https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf>
- Torres Melo, J. (2010). Aproximaciones a la política pública: las políticas públicas como proceso. Bogotá, Colombia: Escuela Virtual para América Latina y el Caribe, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Recuperado el 13 de Septiembre de 2015, de [http://escuelapnud.org/biblioteca/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=391](http://escuelapnud.org/biblioteca/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=391)
- Tróchez, C. P. (Agosto de 2013). *Condiciones actuales o situación general en que se encuentran los sordos en el ámbito de la salud: componente de salud del estudio de las condiciones socioeconómicas de la población sorda colombiana*. Instituto Nacional para Sordos - INSOR, Grupo Observatorio Social de la Población Sorda Colombiana. Bogotá: Instituto Nacional para Sordos - INSOR.
- UNICEF. (2013). *Estado mundial de la infancia 2013: niñas y niños con discapacidad*. Nueva York, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recuperado el 28 de Agosto de 2014, de [http://www.unicef.org/spanish/sowc2013/files/SPANISH\\_SOWC2013\\_Lo\\_res.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc2013/files/SPANISH_SOWC2013_Lo_res.pdf)
- Universidad del Rosario. (s.f.). La discapacidad desde el horizonte de los derechos humanos. *Universidad, ciencia y desarrollo.*, 1-7.
- Vargas, A. (2001). *Notas sobre el Estado y las políticas públicas*. Bogotá: Almudena Editores.
- Vera V., L. (2008). *La investigación cualitativa*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de [www.ponce.inter.edu](http://www.ponce.inter.edu): <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>
- Vergara de la Rosa, C. (2003). *Bases para la formación de una política pública en discapacidad para el período 2003 - 2006*. Bogotá, Colombia: Consejería Presidencial de Programas Especiales. Recuperado el 26 de Septiembre de 2014, de [http://www.sordoceguera.org/vc3/biblioteca\\_virtual/archivos/74\\_politica\\_discapacidad\\_2.pdf](http://www.sordoceguera.org/vc3/biblioteca_virtual/archivos/74_politica_discapacidad_2.pdf)
- Viera, J. G. (28 de Octubre de 2011). *Estudios de las Políticas Públicas*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2014, de <http://politicas-y-publicas.blogspot.com/2011/10/basicos-de-politica-publica.html>