

# REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD, EN RELACIÓN A LOS MARCOS DE REFERENCIA

Elisa Andrea Cobo Mejía\*  
Carolina Sandoval Cuellar\*\*  
Yenny Maritza Alvarado Rojas\*\*\*

Recibido en abril 19 de 2013, aceptado en agosto 12 de 2013

---

## Citar este artículo así:

Cobo EA, Sandoval C, Alvarado YM. Registro para la localización y caracterización de la discapacidad, en relación a los marcos de referencia. *Hacia promoc. salud.* 2013; 18(2):41-54.

---

## Resumen

**Objetivo:** Analizar el Registro para la Localización y la Caracterización de las personas con discapacidad, en relación a los marcos de referencia. **Metodología:** Investigación de tipo descriptiva transversal, desarrollada entre los años 2009-2010 en la Universidad de Boyacá, que contempla la aplicación del registro en los municipios del departamento y posterior interpretación de la información, con análisis de contenido y estadístico descriptivo; este último, realizado con base en los datos suministrados por el Departamento Nacional de Estadísticas y por el Ministerio de Salud y Protección Social, de los 123 municipios de Boyacá (42.705 registros), denominado “Análisis del Registro para la Localización y la Caracterización de las personas con discapacidad, en relación con los marcos de referencia en el departamento de Boyacá”. **Resultados:** La distribución de las preguntas del registro, se focalizan en detectar las características correspondientes al marco de protección social básica con el 58,42%, el cual se centra en la subsistencia, protección y afecto; con un 38,20% y en segunda instancia, se ubica el marco de compensación y cohesión social y finalmente, se encuentra el marco de equiparación y desarrollo local con un 3,37%. De igual forma, se observa que el predominio de las personas con discapacidad, es del sexo femenino mayor de 60 años, ubicada en el área rural dispersa, con bajos niveles de escolaridad y escasa participación laboral y social. **Conclusiones:** Se evidenció que la mayor cantidad de preguntas que contiene el registro, corresponden al marco denominado de protección social básica, que busca conocer las características sociodemográficas, funcionales y de salud de la población.

## Palabras clave

Personas con discapacidad, estadísticas de secuelas y discapacidad, estadísticas de salud, política de salud, registros de salud personal (*fuentes: DeCS, BIREME*).

---

\* Fisioterapeuta, Magíster en Investigación Social Interdisciplinaria y Magíster en Historia. Universidad de Boyacá. Grupo de Investigación CORPS. Tunja, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: eacobo@uniboyaca.edu.co

\*\* Profesional en Terapia Física, Magíster en Intervención Integral en el Deportista. Universidad de Boyacá. Grupo de Investigación CORPS. Tunja, Colombia. Correo electrónico: carolinasandoval@uniboyaca.edu.co

\*\*\* Fisioterapeuta, Magíster en Discapacidad. Universidad de Boyacá. Grupo de Investigación CORPS. Tunja, Colombia. Correo electrónico: ymalvarado@uniboyaca.edu.co

## REGISTRATION FOR LOCATION AND CHARACTERIZATION OF DISABILITY IN CONNECTION WITH FRAMES OF REFERENCE

### Abstract

**Objective:** To analyze the registration for location and characterization of people with disabilities in relation to the frames of reference. **Methodology:** descriptive, cross sectional study developed between 2009-2010 at Universidad de Boyacá, which included the application of registration in the municipalities of the Department of Boyacá and subsequent interpretation of information, with content analysis and descriptive statistics. The latter was made based on data supplied by the National Bureau of Statistics and the Ministry of Health and Social Protection, for the 123 municipalities of Boyacá (42,705 records), called “Registry Analysis for Locating and characterizing people with disabilities, in relation to the frames of reference in the Department of Boyacá”. **Results:** The distribution of registration questions are focused on identifying the characteristics corresponding to the frame of basic social protection with 58.42%, which is centered on survival, protection and affection; with 38.20%; as a second instance, the compensation and social cohesion is placed, and finally, equality local development appear with 3.37%. Similarly, it is observed that the prevalence of people with disabilities are female over 60 years, located in dispersed areas with low educational levels and scarce labor and social participation. **Conclusions:** It was noticed that most questions containing the registration, belong to the frame known as basic social protection which seeks to understand the people’s social-demographic, functional and health characteristics.

### Key words

Disabled people, statistics on consequences and disability, health statistics, health policy, personal health records (*source: DeCS, BIREME*).

## LOCAL DE INSCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE DEFICIÊNCIA EM CONEXÃO COM QUADROS DE REFERÊNCIA

### Resumo

**Objetivo:** Analisar o registro para a localização e caracterização das pessoas com deficiência em relação aos quadros de referência. **Metodologia:** Descritivo, desenvolvido entre 2009-2010 na Universidade de Boyacá, que inclui o pedido de registro nos municípios do departamento e posterior interpretação de informações, com análise de conteúdo e estatística descritiva, o último, feito com base em dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística e do Ministério da Saúde e Proteção Social, dos 123 municípios de Boyaca (42.705 registros), denominada “Análise do Registro para localizar e caracterização das pessoas com deficiência, em relação aos quadros de referência no estado de Boyacá”. **Resultados:** A distribuição das perguntas de inscrição, estão focados em identificar as características do quadro de proteção social básica para 58,42%, que incide sobre a sobrevivência, proteção e afeto, com 38,20% e, em segunda instância, localiza a rede ea coesão social e, finalmente, há o quadro de harmonização e desenvolvimento local, com 3,37%. Da mesma forma, observa-se que a prevalência de pessoas com deficiência, é do sexo feminino de 60 anos, localizada na dispersos áreas rurais com baixos níveis de escolaridade e baixa taxa de emprego e da participação social. **Conclusões:** Observou-se que a maioria das perguntas contidas no registro, são a Cadre proteção social básica, que busca entender a variáveis sociodemográficas, de saúde funcional e da população.

### Palavras chave

Pessoas com deficiência, estatísticas de sequelas e incapacidade, estatísticas de saúde, política de saúde, registros de saúde pessoal (*fonte: DeCS, BIREME*).

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia de personas que se encuentran en situación de discapacidad en el departamento de Boyacá es del 8,7%, porcentaje que se encuentra por encima de la media nacional la cual es del 6,3% (1), según el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS–, la mayor parte de la población con discapacidad tiene más de 45 años, con una prevalencia según Registro para la Localización y Caracterización de las personas con discapacidad –RLCPD– de febrero de 2011, del 48% en el movimiento corporal, un 41% del sistema nervioso y un 30% de la respiración, corazón. Ubicando la enfermedad general como una de las mayores causas con un 24%; los accidentes y la alteración genética-hereditaria con 10% cada una; no obstante, el 34% no registra datos. Para este momento, el 54% de las personas son del régimen subsidiado, con asistencia escolar predominante entre los 5 a 25 años y un 86% sin trabajar (2).

En el país se lleva a cabo el registro de las personas con discapacidad, que a su vez se ha implementado en Boyacá por medio del RLCPD, este con el objeto de contar con los datos referentes a la magnitud de la discapacidad, proceso donde el grupo de investigación CORPS, participa como ente ejecutor en la recolección de los datos desde el año 2007 al 2010; los resultados obtenidos conducen a procesos de reflexión sobre los diferentes factores sociales, económicos, culturales, educativos y de salud, entre otros, que se relacionan con la discapacidad. Atendiendo a lo expuesto anteriormente, el interés del presente texto, es el análisis sobre el RLCPD del Departamento Nacional de Estadísticas –DANE–, en relación a los marcos de referencia –MR–, los cuales tratan las diferentes dimensiones de desempeño y expectativas de las personas frente a una condición (discapacidad) que presenta nuevas capacidades, las que requieren de múltiples visiones y posibilidades. Según la Secretaría de Salud de Boyacá, el proceso inicia en el año 2005 de manera continua en los 123 municipios del departamento, evidenciándose un incremento en

los niveles de cobertura en los años 2007 y 2009 (3).

Al analizar el RLCPD en relación a los MR, no se debe olvidar al respecto, que en Colombia se han realizado trabajos que emplean este instrumento en diferentes zonas del país, dando parámetros estadísticos sobre la magnitud de la discapacidad (4-7). Asimismo, se cuenta con una metodología para el mapeo de los riesgos y posibilidades de realización en discapacidad del MSPS y las diversas reglamentaciones en torno a la discapacidad (8-14).

Teniendo en cuenta que los MR buscan “la toma de decisiones y acciones que llevados a la acción permiten avanzar hacia la inclusión social de las personas con discapacidad” (15); y que según el MSPS, son “una categoría que define de manera clara, comprensible y fundamentada, cuáles son las posibilidades explicativas que un determinado enfoque (o un conjunto de enfoques interrelacionados), tiene para dar cuenta de un campo de reflexión y acción determinado; el campo está definido por la relación entre riesgo, discapacidad y prevención” (16); estos son:

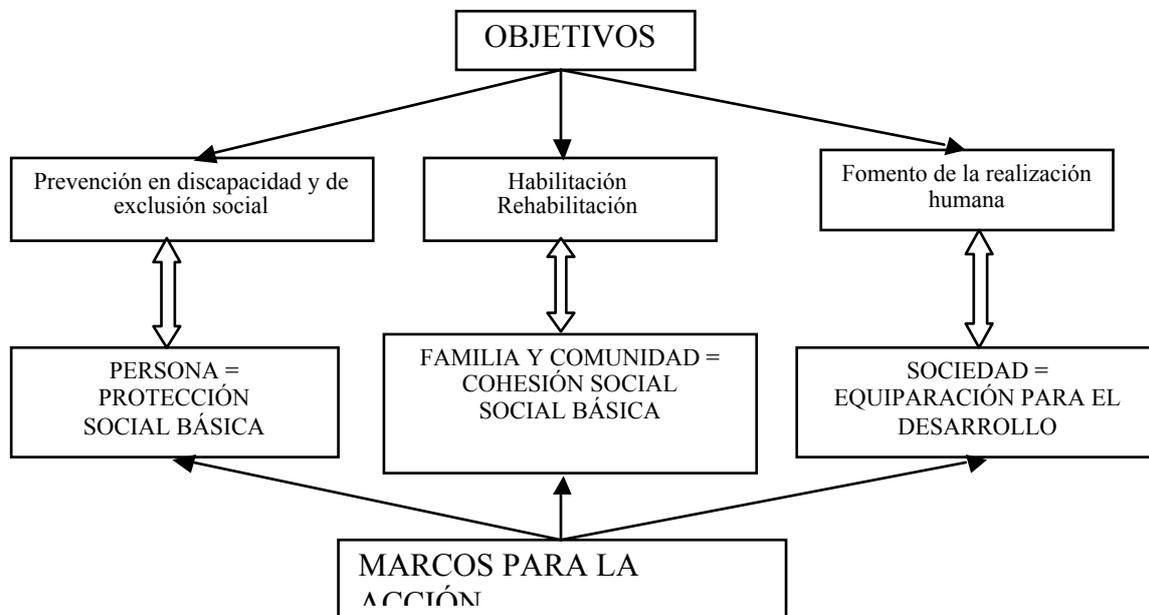
- a) **El de Protección Social Básica (PSB)**, centrado en los requerimientos básicos de la persona en situación de discapacidad, (se busca que la persona tenga y esté en condiciones mínimamente dignas de subsistencia, protección y afecto); estas son las necesidades básicas, énfasis en las dimensiones existenciales del tener y del estar; b) **El de Compensación y Cohesión Social (CCS)**, se centra en la inclusión familiar y en la sociedad local de las personas en situación de discapacidad, (el énfasis está en lograr realizar necesidades de entendimiento, participación, ocio y creación), denominadas necesidades ampliadas; enfatiza la dimensión existencial del hacer y c) **El de Equiparación y Desarrollo Local (EDL)**, que enfatiza en la equiparación de oportunidades y

el reconocimiento de las diferencias y la diversidad humana, como elemento constitutivo del ser humano; en tal medida, la meta es lograr la realización de identidad y libertad, referente a las necesidades esenciales, enfatizando en

las cuatro dimensiones existenciales, del tener, del estar, del hacer y del ser. (16)

De igual manera, el MSPS, presenta los MR a la luz del enfoque de derechos y expone el siguiente paralelo:

**Figura 1. Marcos de referencia.**



*Fuente: Adaptación del MSPS (2).*

Según el MSPS, el desarrollar un análisis que involucre el sistema de RLCPD, implica considerar la siguiente serie de etapas: primero, contar con “la descripción estadística de la discapacidad en Colombia” (16), que presenta ventajas como: la visibilidad y existencia del fenómeno, enfoque en las diferentes facetas permitiendo seleccionar aspectos determinantes y emplear una metodología para dar utilidad a los datos (16), y segundo, relacionar los datos de magnitud con las características y fines de los marcos, que permitan generar indicadores para los diferentes

municipios, como soporte en la interpretación de sus datos y orientación de las acciones, alrededor de la discapacidad.

En este punto se destaca, que la ficha del registro se encuentra focalizada en la identificación de las vulnerabilidades (al ser intrínsecas), ignorando en gran parte las potencialidades, las cuales requerirían preguntas o instrumentos con un énfasis social, sin desconocer que algunos interrogantes podrían dar respuesta a las mismas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo descriptivo transversal, donde se empleó el análisis estadístico realizado con los datos obtenidos del “Análisis del Registro para la Localización y Caracterización de las personas con discapacidad, en relación con los marcos de referencia en el departamento de Boyacá”, suministrados por el DANE-MSPS, de los 123 municipios de Boyacá, con un total de 42.705 registros, sumados al empleo del análisis de contenido del RLCPD, donde se muestra la relación de este (17) con los MR. La investigación se adelantó a partir de la alianza establecida entre la Universidad de Boyacá, la Gobernación del Departamento de Boyacá, con apoyo del DANE (quien en el momento coordinaba el RLCPD), no obstante, los resultados presentados en este artículo contemplan datos a partir del año 2005, según fuente del DANE.

## RESULTADOS

Los resultados se presentan enmarcados sobre la caracterización general de la población con discapacidad del departamento de Boyacá, según el RLCPD, asimismo, se desarrolla el análisis del RLCPD en relación a los MR. Con base en los datos expuestos en la Tabla 1, es relevante discriminar que la distribución de la discapacidad, según sexo tiene mayor predominancia femenina, el rango de edad es para los individuos de 60 y más años, seguida de la de 15 a 44 años, de igual forma, la ubicación se da en el área rural dispersa; en relación a la afiliación al sistema de salud, la mayoría cuenta con este, aunque un gran porcentaje no asiste a la rehabilitación por falta de dinero o desconocimiento; las principales características funcionales son: afección del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, ojos y la dificultad para caminar, correr y saltar.

Las altas frecuencias evidenciadas en el estudio, mostraron que la no asistencia a la escuela se da

principalmente porque el individuo considera no estar en edad para ello, o por la culminación de sus estudios; al ser contrastado con el nivel de formación predomina la primaria incompleta seguida del ítem ninguno. En referencia a las formas de participación, las de preferencia son: las familiares y religiosas, con baja frecuencia en las ciudadanas, donde se alude como causas de no participación la discapacidad, el desconocimiento, el rechazo y la presencia de obstáculos.

Las formas de participación se relacionan con el tipo de actividad realizada, donde predominan los oficios del hogar y la incapacidad para trabajar. Por último, las personas en su mayoría refieren no sentir actitudes negativas hacia ellos y en caso de darse, en general estas provienen de la familia. Estas actitudes negativas pueden ser consideradas como barreras, las cuales se suman a las presentes en el entorno físico, principalmente en el hogar, la vía, los parques y el transporte.

El análisis de contenido de la relación entre los MR y RLCPD según sus parámetros (18), se realizó a partir del reconocimiento de la conceptualización de la discapacidad, que presenta el instrumento desde el enfoque de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud –CIF– (19); puntualizando al respecto y contrario a lo expuesto por la CIF en el registro, se evidencia un predominio de la perspectiva individual-corporal, que remite al modelo con tendencias biologicistas, donde se busca cubrir las necesidades básicas. Esta precisión se realiza considerando que gran parte de las preguntas del registro, se enfocan hacia el marco de PSB, coherente con la caracterización que muestra datos relacionados a la magnitud, como es, que la mayoría de personas con discapacidad son niños o adultos mayores de escasos recursos, con bajos niveles educativos e ingresos; por lo tanto, se convierte en una prioridad estatal, dar respuesta a las necesidades básicas insatisfechas.

Tabla 1. Descripción sociodemográfica

CARACTERÍSTICAS	%	IC95%
<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
SEXO		
Hombre	49	50-51
Mujer	51	
EDAD		
60 y más años	50,4	49-50
<b>TIPO DE VIVIENDA - UBICACIÓN</b>		
Casa	87	86-87
Rural dispersa	58	57-58
<b>FUNCIONALES</b>		
Afección del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	21,7	21-22
<b>ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD</b>		
Desconocido	45,9	44-45
<b>SALUD Y EDUCACIÓN</b>		
AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD		
Sí	90	89-90
CAUSAS DE LA AUSENCIA DE REHABILITACIÓN		
Falta de dinero	55,6	54-55
SERVICIO DE REHABILITACIÓN ORDENADO		
Medicamentos	27,9	26-27
NIVEL EDUCATIVO		
Básica primaria incompleta	35,3	34-35
ASISTENCIA ESCOLAR		
No asistencia	85,9	84-85
CAUSAS DE NO ASISTENCIA ESCOLAR		
Ya terminó o considera no estar en edad	31,3	26-27
<b>ACTIVIDADES</b>		
ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN		
Familiares	30,5	29-30
CAUSAS DE NO PARTICIPACIÓN		
La discapacidad	28,5	27-28
<b>ACTITUDES Y BARRERAS</b>		
PROCEDENCIA DE LAS ACTITUDES NEGATIVAS		
No sienten estas actitudes	75	74-75
BARRERAS DEL ENTORNO FÍSICO		
Vivienda	20,9	19-20
REQUERIMIENTO DE AYUDA PERMANENTE		
No	59,9	58-59

Fuente: Elaboración propia.

En este sentido, la discapacidad se conceptualiza explícitamente, empleando términos como: a) “Alteraciones permanentes”, desde los sistemas corporales y el movimiento del cuerpo, que sería una visión anatómico-funcionalista-negativa. b) “Deficiencia”, precisando la condición de salud, como “una alteración o atributo del estado de salud de un individuo, que puede producir dolor, angustia, peligro, interferencia con la vida diaria o contacto con los servicios de salud” (17), equiparando la condición de salud con la deficiencia y la discapacidad, donde se emplean como sinónimos, el envejecimiento y el estrés, y c) “Dificultades permanentes”, como limitaciones

en torno a las funciones de los sistemas corporales y de realización de actividades funcionales, como caminar; esto, se ratifica, en la forma de plantear la “identificación inicial”, centrada en la “observación de las alteraciones o deficiencias en funciones y estructuras corporales” (17), contemplando la limitación en la actividad y la restricción en la participación, terminología fundamentada en la CIF.

En la Tabla 2 se expone el análisis de la ubicación y la relación de las preguntas del RLCPD del DANE respecto a los MR.

Tabla 2. Relación de los MR con el RLCPPD

MR	RLCPD	Justificación	Áreas de acción
<p>PSB</p>	<p>(Las primeras preguntas son de fecha y lugar), seis en total.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Cuál es el estrato de la vivienda</li> <li>8. La vivienda cuenta con servicios de:</li> <li>9. Para la preparación de alimentos, ¿utilizan agua potable?</li> <li>10. Actualmente vive en:</li> <li>11. En qué condición posee la vivienda (De la 12 a la 17 es identificación personal)</li> <li>18. Actualmente vive</li> <li>22. Número de personas a cargo menores de 12 años</li> <li>23. Número de personas a cargo mayores de 60 años</li> <li>27. Por su condición de salud, presenta alteraciones permanentes en:</li> <li>28. De las anteriores condiciones de salud, ¿cuál es la que más le afecta?</li> <li>29. Hace cuántos años presenta esta condición de salud</li> <li>30. En sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para:</li> <li>34. Sabe cuál es el origen de su discapacidad</li> <li>35. Principalmente su discapacidad es consecuencia de: (De la 36 a la 41 hace referencia a estas causas: consumo de psicoactivos, desastres naturales, accidente, violencia y conflicto armado)</li> <li>42. Dificultades en la prestación de servicios de salud por:</li> <li>44. En cuál departamento adquirió la discapacidad</li> <li>45. En cuál municipio adquirió la discapacidad</li> <li>46. Está afiliado a salud</li> <li>47. Cuál es el tipo de afiliación</li> <li>48. A cuál entidad está afiliado</li> <li>49. Su condición de salud fue oportunamente diagnosticada</li> <li>51. Ha recibido atención general en salud, en el último año</li> <li>52. Le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes</li> <li>53. Utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes</li> <li>54. Cree que aún necesita ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes</li> <li>57. Se está recuperando de su discapacidad</li> <li>58. Principalmente a qué atribuye su recuperación</li> <li>59. Qué tipo de recuperación le ordenaron</li> <li>60. Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación</li> <li>61. Quién paga la rehabilitación</li> <li>62. El establecimiento donde recibe la rehabilitación es:</li> <li>63. Por qué no recibe servicio de rehabilitación</li> <li>64. Cuántos años lleva sin recibir servicio de rehabilitación</li> <li>65. Sabe si el municipio cuenta con servicios de rehabilitación</li> </ol>	<p>Este marco se centra en el individuo y sus necesidades, ubicando las preguntas en torno a características sociodemográficas, condiciones de vivienda y salud, además contiene interrogantes sobre la discapacidad en términos biológicos y corporales, núcleo familiar cercano, acceso a servicios de salud y tratamientos, empleo de ayudas y de procesos de recuperación y rehabilitación.</p> <p>Estas preguntas dan una perspectiva de la condición actual de la persona con discapacidad desde su esfera individual y corporal con la satisfacción o no de necesidades básicas.</p> <p>En este marco se ubican 52 preguntas de un total de 89 que corresponde al 58,42%.</p>	<p>Prevención de la discapacidad, discriminación y exclusión</p>

<p>CCS</p>	<p>19. Cuántas personas conforman este hogar                  20. Cuántas de ellas presentan discapacidad                  21. Actualmente tiene personas a cargo                  24. Recibe algún servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar                  25. Es beneficiario de programas de:                  31. En su hogar o entorno social, ¿quiénes presentan actitudes negativas que le impiden desarrollar su actividad diaria con mayor autonomía?                  43. En su familia existen o existieron más personas con discapacidad                  50. Usted o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad                  55. Requiere permanentemente ayuda de otra persona                  56. Cuál es la persona que más le ayuda para realizar sus actividades                  66. Sabe leer y escribir                  67. Asiste actualmente a algún establecimiento educativo                  68. El establecimiento donde estudia es:                  69. Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento cuenta con servicios de apoyo:                  70. Los docentes atienden adecuadamente sus necesidades educativas especiales                  71.Cuál es la causa principal por la cual no estudia                  72. Cuál fue el último año escolar que aprobó                  73. Hace cuántos años                  74. Repitió algún año escolar, cuántas veces                  75. La educación que ha recibido responde a sus necesidades                  76. Si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando ¿lo haría?                  77. Participa en actividades                  78. Participa en alguna organización                  79. Señale la razón principal por la cual no participa en ninguna organización                  80. Participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad                  81. Durante los últimos 6 meses, ha estado principalmente:                  82. Usted tiene contrato de trabajo                  83. La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con:                  84. En el trabajo se desempeña como:                  85. Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad                  86. Cuál es su ingreso mensual promedio                  87. Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo?                  88. Dónde recibió capacitación                  89. Necesita capacitación para:</p>	<p>Este marco a su vez, contempla la familia y la sociedad, a partir de la inclusión en el sistema familiar, laboral y académico, indagando por procesos de capacitación, necesidades de apoyo y participación en organizaciones.                   En este, se ubican 34 preguntas de un total de 89 que corresponde al 38,20%.</p>	<p>Prevención, habilitación, rehabilitación y fomento</p>
<p>EDL</p>	<p>26. De acuerdo con sus costumbres y tradiciones... se considera:                  32. En qué lugares de su vivienda o entorno físico, encuentra barreras que le impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía                  33. Cuáles medios de comunicación utiliza habitualmente</p>	<p>Este marco considera como fin último la libertad y la autonomía para la realización de las diferentes actividades de la persona con discapacidad, por lo tanto el contexto y el medio físico debe proveer las condiciones para el óptimo desempeño.                   En este, se ubican 3 preguntas de un total de 89 que corresponde al 3,37%.</p>	<p>Prevención, habilitación, rehabilitación y fomento</p>

Fuente: *Elaboración propia, basada en los Lineamientos para la construcción de política pública de discapacidad para Colombia.*

Según la distribución de las preguntas, el RLCPD se focaliza en detectar características correspondientes principalmente al marco de PSB (58,42%), el cual se centra en la subsistencia, protección y afecto, lo que daría a entender que en Colombia se busca conocer la discapacidad con el fin de cubrir necesidades básicas de las personas y familias con discapacidad. Continuando se encuentran aspectos como la educación, la salud, el trabajo, entre otros, relacionados con el marco de CCS (38,20%), el cual se enfoca en la comunidad e instituciones del Estado; en último lugar, referente a las necesidades de entendimiento, participación, ocio y creación, se encuentra el marco de EDL, el cual permitiría hablar de inclusión, término de actualidad en el abordaje de los procesos de discapacidad, siendo este a su vez el menos indagado por el registro (3,37%).

## DISCUSIÓN

Considerando que la CIF, es una clasificación universal que “pone el acento más en la salud y el funcionamiento que en la discapacidad, entendiendo *funcionamiento* como lo referente a las funciones corporales, las actividades y la participación y la *discapacidad* como lo relativo a deficiencias, limitación de actividades o restricción de la participación. Es, pues, una perspectiva corporal, individual y social. Adicionalmente la CIF también considera los *factores contextuales* (ambientales y personales) que interaccionan con estos componentes” (20), que a su vez se considera eje conceptual del RLCPD, razón por la cual no se debe desconocer cómo el modelo transforma lo que se entiende por salud y discapacidad, pasando de ser pensados como excluyentes y diferentes, a iguales en un *continuum* de la vida desde una experiencia y como un proceso “dinámico bidireccional fruto de la interacción entre estado de salud y factores contextuales” (20), lo que se corresponde al paso del modelo biomédico al modelo biopsicosocial. Esta transición implica dejar de concebir a la enfermedad como causante de la deficiencia que

lleva a la discapacidad y minusvalía de manera lineal, conduciendo a pensar, en la responsabilidad social de adecuación, que favorezca la adaptación de las personas con discapacidad (21).

Como ya se mencionó, los MR son instrumentos que determinan las acciones a desarrollar en política pública, desde discapacidad se consideran: a) el área de prevención, enfocada en las deficiencias y limitaciones permanentes y la inclusión de acciones diferenciales que le permitan a las personas con discapacidad reconocer sus necesidades; b) área de habilitación-rehabilitación, centrada en el desarrollo de nuevas capacidades personales o condiciones sociales que faciliten el desempeño; c) área de fomento de la realización humana, concentrada en diversos mecanismos culturales, sociales e institucionales que generen posibilidades de acceso a educación, trabajo y participación en diversas actividades (15). Aspectos que se encuentran directamente relacionados con los marcos y en especial, según el análisis presentado en el de PSB.

Respecto al análisis de las preguntas del RLCPD desde su ubicación en cada uno de los marcos, partiendo del hecho de que este presenta un enfoque de predominancia biomédico, hay que considerar lo expuesto por Fernández et al. en relación a las limitaciones de este modelo que incluyen entre otras: que el diagnóstico no es explícito en identificar qué es capaz de hacer la persona que padece una enfermedad, determinar su pronóstico, necesidades y costos de tratamiento, en contraste el modelo biosocial permite reconocer las diferencias entre el funcionamiento real y el potencial del enfermo y permite identificar los facilitadores y barreras ambientales (20).

Como síntesis del análisis de contenido realizado entre el RLCPD y los marcos, se expone que en el **Marco de la Protección Social Básico**: retoma el área para la acción de prevención, al centrarse en el reconocimiento de necesidades (15) sus preguntas se encuentran orientadas en la localización de

las personas en un tiempo y espacio, haciendo la distinción entre urbano y rural, información que puede llegar a ser pertinente en la orientación de las acciones de los municipios y cuyos datos se dan en aspectos tales como la cobertura de los diferentes servicios y programas. Asimismo, este indaga sobre las características de la vivienda en términos del tipo y acceso a servicios públicos, por otro lado, no enfatiza en características de accesibilidad las cuales permitirían su adecuada intervención, lo anterior, considerando que se mide es la accesibilidad interna pero no la externa de la vivienda. Sumado a estos elementos, realiza la identificación de la persona con discapacidad en parámetros sociodemográficos, constitución familiar, red de apoyo familiar, dependencias familiares, tipificación de deficiencias y limitaciones presentadas por la persona; centrado en el reconocimiento de causas de la discapacidad, mas no en capacidades = habilidades actuales, situación que permitiría trascender a la intervención y acción que se proporciona desde los siguientes marcos.

Respecto a los servicios de salud, este marco, recoge datos de afiliación al sistema, acceso a servicios oportunos, soportes individualizados, proceso de evolución, acceso a la rehabilitación, tipo de servicios requeridos, financiación de la rehabilitación, causales de no asistencia a rehabilitación y conocimiento de la información sobre esta. Lo cual se puede evidenciar con la información que se encuentra a nivel departamental y nacional donde la mayoría son mujeres, ubicada en el área rural, con el 21%, que refieren afecciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, un 45% que desconocen sobre el origen de la discapacidad y un 55% que no asiste a rehabilitación por falta de dinero.

**Marco de la Compensación y Cohesión Social:** soportado en el área de habilitación y rehabilitación, con enfoque hacia la gestión de nuevas capacidades tanto personales como sociales (15), las preguntas aquí agrupadas caracterizan la

familia desde su conformación, reconocimiento de personas con discapacidad, personas a cargo, apoyo de instituciones estatales y cobertura de los programas de protección, este punto, indicaría la prevalencia de discapacidad, las redes estatales de apoyo y la cobertura de las mismas. En este marco, se incluyen preguntas en torno a las actitudes negativas frente al desempeño, ubicando de quién provienen, pero no cuáles son, de igual manera, se trata la prevalencia de antecedentes de discapacidad en la familia, acceso a orientaciones en torno a la discapacidad, sin embargo, no retoma la calidad y pertinencia de los mismos.

Asimismo, indaga alrededor de la presencia de apoyo de un cuidador según su independencia, la cobertura del sistema educativo, el nivel de analfabetismo, tipo de institución educativa y apoyos con los que el individuo cuenta, sumado al cubrimiento de necesidades educativas, pero no cuestiona sobre la calidad y pertinencia de la misma; de igual forma, este indaga las causas de no pertenencia al sistema educativo, la participación en diversas actividades y organizaciones, los motivos de no participación, la cobertura laboral, las características de la misma, el tipo de actividad económica, el trabajo realizado, el desempeño laboral, los ingresos, la formación, instituciones y necesidades de capacitación, variables que son de gran importancia al considerar las capacidades de las personas, así como el proceso de orientación de las diversas acciones.

En complemento, los datos refieren que un 35% cuenta con primaria incompleta, con mayor participación en actividades familiares en un 30%, y un 75% que no refiere sentir actitudes negativas.

**Marco de Equiparación y Desarrollo Local:** contempla el grupo étnico-cultural al que pertenece, tiene preguntas implícitas sobre los hábitos y creencias, las barreras en el hogar que limitan la autonomía y los medios de comunicación empleados, pero no sus características y necesidades de acondicionamiento de los mismos,

con un 20% de personas que refieren barreras sobre todo en el entorno físico de la vivienda y un 59% que no requieren de ayuda permanente. En relación a este, el área que lo contiene es la de fomento de la realización humana, la cual pretende generar posibilidades en educación, trabajo y participación (15).

Finalmente, el RLCPD abarca los tres MR, los que permitirán tomar acciones a favor de las personas con discapacidad, no obstante se requiere complementar la información en lo relacionado a las capacidades y habilidades a potencializar, en la calidad y pertinencia de las acciones desarrolladas en concordancia con las necesidades de las personas en salud, educación, trabajo y participación, lo que requiere de adaptaciones y facilitadores, como lo expone la CIF en relación al reconocimiento de “la situación del individuo respecto a su estado de salud con distintos dominios de salud y condiciones relacionadas con ellas” (22), debido a que la CIF busca integrar los modelos biomédico y social sobre discapacidad.

## CONCLUSIONES

En síntesis, el RLCPD presenta una clara tendencia hacia la caracterización de las personas con discapacidad, centrada en las condiciones básicas y por lo tanto en el primer MR, el de PSB (subsistencia, protección y afecto), sin desconocer que indaga, en segunda instancia, sobre la situación y necesidades que involucra la familia y la sociedad en relación al marco de CCS (entendimiento, participación, ocio y creación), y en último lugar, se dirige hacia el marco de EDL, que busca no solo la inclusión laboral y educativa, sino en todas las esferas de la vida y formas de relación y participación del sujeto (amplia libertad para desarrollar su identidad y autonomía).

## AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a las entidades que contribuyeron con el desarrollo de la investigación: Gobernación de Boyacá, Departamento Administrativo de Planeación – DANE– y Universidad de Boyacá.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandoval Cuellar C, Alvarado Rojas Y, Chía Neira S, Silva Ortiz S, Jiménez Sánchez C, García Barrera A. Fisioterapia en el contexto de la Discapacidad en Boyacá. Universidad de Boyacá, Programa de Fisioterapia; 2008.
2. Ministerio de la Protección Social. Situación de la discapacidad en Colombia. [Internet]. [citado 13-03-2013]. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Bienestar%20Social/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2011/precongresoDiscapacidad/presentac%20MPS%20Precongreso.pdf>
3. Secretaria de Salud de Boyacá. Análisis de la situación de salud en Boyacá -ASIS. [Internet]. 2010 [citado 13-03-2013]. Disponible en: <http://www.boyaca.gov.co/?idcategoria=24446>
4. Ministerio de Educación Nacional. Resultados preliminares de la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad Departamento Valle del Cauca. [Internet]. 2008 [citado 20-06-2011]. Disponible en: [www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=3038](http://www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=3038)
5. Ministerio de Educación Nacional. Resultados preliminares de la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad San Andrés. [Internet]. 2008 [citado 15-08-2011]. Disponible en: [www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/sanandres\\_2008.ppt](http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/sanandres_2008.ppt)
6. Ministerio de Educación Nacional. Resultados preliminares de la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad Departamento del Meta. [Internet]. 2008 [citado 25-09-2010]. Disponible en: [www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/.../meta\\_2008.ppt](http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/.../meta_2008.ppt)
7. Ministerio de Educación Nacional. Resultados preliminares de la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad Departamento del Huila. [Internet]. 2008 [citado 10-10-2010]. Disponible en: [www.huila.gov.co/?option=com\\_gdoc&task=download...](http://www.huila.gov.co/?option=com_gdoc&task=download...)
8. Naciones Unidas. Convención de Derechos de las Personas con discapacidad de las Naciones Unidas. [Internet]. 2006 [citado 10-10-2010]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
9. Ministerio de la Protección Social y entidades adscritas y vinculadas, Ministerio de Comunicaciones, Ministerio de Transporte, Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Ministerio de Educación y entidades adscritas y vinculadas, Ministerio de Cultura-Ministerio de Justicia y del Interior, Consejería Presidencial de Programas Especiales, Consejería Presidencial para la Política Social-Red de Solidaridad Social. DNP-DDS-SS. CONPES Social 80. V “Política Pública Nacional de Discapacidad”. [Internet]. 2004 [citado 22-03-2011]. Disponible en: [www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/.../Conpes%20Sociales/080.pdf](http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/.../Conpes%20Sociales/080.pdf)
10. Congreso de la República. Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Diario Oficial [Internet]. 2009 [citado 25-09-2011];No. 47.427. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley\\_1346\\_2009.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1346_2009.html)
11. Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública. Decreto número 3039 de 2007 (10 de agosto de 2007). Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-

2010. [Internet]. 2007 [citado 22-03-2011]. Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/decreto%203039.pdf>
12. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Convocatoria entrega de ayudas técnicas para personas con discapacidad. Decreto 1355 de 2008. Por el cual se reglamenta el artículo 19 de la Ley 1151 de 2007. Diario Oficial [Internet]. 2008 [citado 18-05-2011];No. 46.971. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=30010>
  13. Ministerio de Protección Social. República de Colombia. El Congreso de Colombia. Ley 1221 de 2008. Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial [Internet]. 2008 [citado 22-10-2011];No. 47.052. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2008/ley\\_1221\\_2008.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2008/ley_1221_2008.html)
  14. Asamblea del Departamento de Boyacá. Proyecto de Ordenanza 005 de 2011. Por medio de la cual se adopta la política pública departamental para la inclusión social de las personas con discapacidad en Boyacá. 2011.
  15. Ministerio de Protección Social, Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los refugiados UNHCR ACNUR. Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de las personas en situación de desplazamiento forzado con discapacidad en Colombia. [Internet]. 2011 [citado 20-11-2012]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Directriz%20Persona%20en%20Desplazamiento%20con%20Discapacidad.pdf>
  16. Ministerio de la Protección Social. Riesgo, prevención y discapacidad en Colombia. Metodología para el mapeo de los riesgos y las posibilidades de realización en discapacidad. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2008.
  17. Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE–. Ficha Metodológica Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad –RLCPD–. [Internet]. 2010 [citado 08-05-2011]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/ficha\\_discapacidad.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/ficha_discapacidad.pdf)
  18. Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE–. Manual de capacitación para la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. 2006.
  19. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF–. [Internet]. 2001 [citado 20-11-2012]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42419/1/9243545426.pdf>
  20. Fernández López J, Fernández Fidalgo M, Geoffrey R, Stucki G, Cieza A. Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 20-02-2013];83(6). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000600002&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000600002&script=sci_arttext)
  21. Chaná P, Alburquerque D. La clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2006 [citado 20-02-2013];44(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272006000200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272006000200002)
  22. Ayuso Mateos J, Nieto Moreno M, Sánchez Moreno J, Vázquez Barquero J. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. Med Clin. [Internet]. 2006 [citado 20-02-2013];126(12). Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v126n12a13086326pdf001.pdf>