

Educación preescolar en niños con discapacidad mental

Descripción de la política pública

Lady Arbeláez*

Establecer barreras a la protección especial a la persona con discapacidad en el campo de la educación desconoce el derecho a la igualdad y es una conducta discriminatoria.

Corte Constitucional

El significado de discapacidad

La frase con la que hemos iniciado el presente artículo¹ nos habla de la que será su línea transversal: el hecho de que no existe ningún criterio que justifique la discriminación hacia los niños con discapacidad mental en edad preescolar.

Para abordar el tema, plantaremos primero los conceptos que sirven de marco conceptual para la descripción de la política pública relacionada con los niños que sufren algún tipo de discapacidad mental y que se encuentran en edad preescolar; luego revisaremos las fórmulas de protección desde los instrumentos internacionales ratificados por Colombia, para después hacer una revisión sintética de la jurisprudencia constitucional y las normas relevantes.

Por lo anterior, sea lo primero indicar que el término “discapacidad” apareció en época relativamente reciente y obedece al reconocimiento de una población de condiciones particulares. A pesar de que este término

hoy en día parece pertenecer al lenguaje cotidiano, para llegar a su adopción antes se pasó por los conceptos denominados “deficitarios” (González García, 2009).

Los conceptos

En 1980 se estableció la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) que sólo fue modificada en 2001 por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (Monsalve, 2008).

El lenguaje cambió entonces: pasó de identificar a los niños con síndrome de Down u otras deficiencias cognitivas graves (que eran llamados “imbéciles” o “idiotas”) a la denominación de “minusválidos” o “disminuidos mentales”. El cambio fue producto de la obsolescencia de un lenguaje heredado, hecho del cual trataremos un poco más adelante. Sin embargo, hay que anotar que las imágenes simbólicas que evocaban los nuevos contenidos correspondientes eran todavía perversas.

La discusión alrededor del término *discapacidad* se produjo a raíz de la clasificación “Consecuencias de la enfermedad”, que fuera presentada por la Organización Mundial de la Salud en 1980, tal como se había anotado anteriormente. En ella se define la

* Abogada. Estudiante de VII semestre de Economía, Universidad Central.

¹ Una versión preliminar del documento fue desarrollada durante el curso “Políticas Públicas” del Departamento de Economía de la Universidad Central, en el cual participaron las estudiantes Luz Dary Chica Fajardo y Diana Alejandra Useche Leal, como integrantes del equipo de investigación. La autora agradece su colaboración en la realización de este trabajo.

deficiencia como toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; la *discapacidad*, como toda restricción o ausencia debida a una disminución de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano; y la *minusvalía*, como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol, que es normal en su caso, en función de su edad, sexo y de factores sociales y culturales.

La definición de cada una de estas nociones responde a un *modelo clínico* de la discapacidad. Éste, al igual que los otros *modelos deficitarios* de la discapacidad, considera que se trata de un comportamiento desviado en el individuo, que sería síntoma o manifestación externa de una alteración subyacente; este modelo supone que es el individuo quien presenta la anomalía física, sensorial o mental; y que es él quien tiene dificultades para realizar diferentes actividades, lo que le obstaculiza desempeñar un rol social de acuerdo con las expectativas normales del medio.

Los modelos no deficitarios

En la búsqueda de explicaciones más integrales respecto a la problemática de la discapacidad, surgen los modelos *no deficitarios*, cuya característica principal es la evaluación de necesidades del sujeto y la implementación de los recursos correspondientes para satisfacer dichas necesidades.

A estos modelos subyace una *perspectiva ecológica*, que demanda la comprensión de la discapacidad como fruto de las interacciones entre las condiciones individuales de la persona y las características del entorno físico y social. Así, la discapacidad es vista como una desarmonía con el entorno, en la que ambos elementos, entorno y persona, son responsables de los esfuerzos que se hagan para atenuarla o compensarla.

De este modo, la discapacidad no es sólo un asunto de la persona misma con discapacidad, o de su familia,

sino que pasa a ser también una situación que involucra el entorno social, político, económico y cultural.

Esta nueva propuesta deja de ser una clasificación de ‘consecuencias de enfermedades’ (versión de 1980), para convertirse en una de ‘componentes de salud’, lo que señala una diferencia sustancial porque define lo que instaura y constituye la salud, mientras que la anterior clasificación se centraba en el impacto resultante de enfermedades y otros trastornos.

Esta transformación es producto de la 54.^a Asamblea Mundial de la Salud (2001), en el documento “Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud” (CIDDM2 o CIF) en el cual se busca la integración de los modelos médico y social. El enfoque, ahora denominado *biopsicosocial*, propone incluir lo multidimensional dentro del concepto de la discapacidad, desde lo biológico, lo emocional y lo social.

Mientras tanto, el término *discapacidad* se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona y su entorno en relación con una condición de salud, e incluye tres niveles: el corporal, que se manifiesta en un déficit en la estructura o función corporal; el individual, que incluye los aspectos psicológicos con una limitación para la realización de las actividades de la vida diaria; y el social, como una restricción para la participación en las actividades vitales de relacionamiento del ser humano (Red de Solidaridad Social, Ministerio de la Protección Social, 2005).

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que las poblaciones, una vez se han hecho visibles ante los ojos de la sociedad, exigen un trato digno y cualificado, razón por la cual se hace preciso observar que a su vez exigen que el lenguaje con el que se les trata cambie también. Estas comunidades dignifican su condición haciendo uso del concepto “población con necesidades especiales” al entender que la palabra “discapacidad” denota la falta de capacidad para hacer determinada labor, lo cual no resulta cierto desde una lectura comprensiva e igualitaria de los grupos humanos.

La protección a los niños discapacitados en el derecho internacional

Tomando en consideración lo anterior, se hace preciso acudir a los demás instrumentos internacionales de protección a los niños, por lo cual estudiaremos en primer lugar la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, suscrita el 10 de diciembre de 1948 en el seno de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), documento que carece de conceptos relativos a la protección especial a los niños con discapacidades físicas o mentales, y mucho menos a aquellos que están en edad preescolar.

En la Declaración de los Derechos del Niño de 1959, promovida también por la ONU, nuevamente observamos que el asunto relativo a la protección de los niños discapacitados no existe, a pesar de lo cual en este documento se prohíbe la discriminación fundada en cualquier condición, ya sea del propio niño o de la familia.

En 1971, de nuevo la ONU es la encargada de expedir la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, que si bien representa un avance hacia el reconocimiento de los derechos de los niños, plantea una dificultad sustancial en el lenguaje respecto a las personas que denomina “retrasados mentales” indicando que frente a ellos puede existir incluso, de acuerdo con la gravedad de su “impedimento”, supresión total de sus derechos, siempre que se les proteja de toda forma de abuso.

En 1989, la Convención sobre los Derechos de los Niños reproduce el esquema de la Declaración de 1959 y una vez más olvida a los niños discapacitados como sujetos de especial protección.

Al margen, se observan los protocolos para la protección de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), que, una vez más, hacen énfasis en el trato no discriminatorio en razón de edad, sexo, raza, condiciones sociales o de otro orden, lo cual podría considerarse la “primera cuota” para lograr que la población discapacitada sea visible.

En el mismo sentido, la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño (1990) se fundamenta en el principio de no discriminación, a pesar de lo cual no representa un avance internacional, ya que, como se pudiera afirmar coloquialmente, el primer paso hacia el reconocimiento es la visibilización de los individuos.

En 1999, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, si bien no incluyó dentro de su espectro de acción una protección especializada para los niños en edad preescolar, determinó la necesidad de que este escenario se volviera incluyente y libre de barreras para el acceso y la permanencia, así como apto para acoger la población discapacitada. Este instrumento fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-401 de 2003.

Es relevante anotar que en el año 1996, el Ministerio de Salud publicó los *Lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias y discapacidad*, y recogió en dicha publicación los desarrollos conceptuales de la década (modelo social) liderados por la OMS (Organización Mundial de la Salud).

La discapacidad es reconocida en estos documentos como un problema social y de salud pública, y es el resultado de un complejo conjunto de condiciones del entorno. Esta situación afecta la capacidad económica de las familias, que tienen que destinar gran parte de sus recursos a la manutención y cuidados de una persona de condición “especial”. Desde esta perspectiva, su manejo requiere de la participación no sólo de las familias y grupos de personas que se encuentren en esta condición: se hace necesaria la contribución de todos los sectores que permitan el desarrollo normal y pleno en todos los ámbitos de la vida.

Así mismo se requiere cambiar el concepto o enfoque de la discapacidad. Retomemos entonces la propuesta de la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), de 2001:

El ser humano es un proyecto que se construye, es decir, es un ser complejo que no se agota en ninguna de sus dimensiones o facetas. Siempre será un ser en permanente relación con, para y frente a los otros y al mundo. Su posibilidad de desarrollo integral constantemente estará mediada por su relación con la sociedad.

La discapacidad y los niños en Colombia

En Colombia, la historia de la política sobre discapacidad y su relación con la educación preescolar es muy reciente, y en buena medida tiene que ver con una evolución, inicialmente relacionada con la discapacidad como elemento relevante dentro de la política y su correcta determinación normativa, y en un segundo momento con el derecho a la inclusión y al reconocimiento de las condiciones particulares sobre la materia.

El antecedente más remoto se encuentra de esta evolución se encuentra en el Código Civil, norma que denominaba “mentecatos”, “imbéciles” o “idiotas” a las personas que integran esta población, a quienes en razón de su falta de juicio se les impedía el manejo de sus bienes “aunque tengan intervalos lúcidos”, sin la posibilidad de distinguir sus particularidades, dejando en manos de los jueces este tipo de valoraciones de razón.

A partir de 1981 y hasta 1989 se producen tres normas de especial relevancia gracias a la introducción de nuevos conceptos, los cuales, a pesar de implicar una transformación, conllevan, sin embargo, un sesgo importante de discriminación a partir de la noción del menor valor (minusvalía) del discapacitado y su incapacidad para incorporarse eficientemente al teji-

do social (rehabilitación). Las normas a las que nos referimos fueron:

- El Decreto 2358 de 1981, por el cual se creó el Sistema Nacional de Rehabilitación. Este sistema no logró desarrollar los objetivos para los cuales fue creado, aunque identificó acciones que fortalecieron algunos sectores en el tema.
- En 1985, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 14861, sobre protección, salud, seguridad y bienestar de las personas en el ambiente (en especial de los minusválidos).
- El Decreto 2737 de 1989, que expide el Código del Menor. En su título séptimo desarrolla lo pertinente al menor con deficiencia física, mental o sensorial y crea el Comité Nacional para la Protección del Menor Deficiente. Asigna funciones y define responsabilidades sobre programas de protección, tratamiento, educación especial y rehabilitación para los menores deficientes.

La década de los años 1990 recoge el modelo de la rehabilitación y lo introduce en el sistema de seguridad social en salud, lo cual significa un avance, que se convierte sin embargo en obstáculo cuando se determina que la rehabilitación sólo es posible en menores que no hayan sido desahuciados³.

En medio de este tránsito legal aparece la Constitución Política (CP) de Colombia en 1991, que eleva la protección de los derechos de los niños a la categoría de derecho fundamental.

3 Cfr. Ley 10 de 1990, artículo 4º, que incluye el proceso de rehabilitación dentro del sistema de salud; el Decreto 2164 de 1992, que crea en el Ministerio de Salud la División de Servicios de Rehabilitación, que tenía entre otras funciones la de promover, organizar y desarrollar el Sistema Nacional de Rehabilitación; la Ley 60 de 1993, artículos 2, 3 y 4, que define competencias y recursos para la atención integral en salud; en el artículo 21 prevé la financiación de programas para personas con deficiencias o alteraciones físicas o mentales en cualquiera de sus modalidades de atención, la dotación y el mantenimiento de las infraestructuras y el acceso a prótesis, órtesis y demás recursos necesarios para la rehabilitación y la integración de estas personas; la Ley 100 de 1993, que en su artículo 153 incluye la rehabilitación como una fase del proceso de atención integral de salud; en el artículo 156 garantiza el ingreso de toda la población al Sistema de Seguridad Social en condiciones equivalentes y crea un régimen subsidiado para las pobres y vulnerables. En su artículo 157, la Ley 100 prioriza, dentro de la población pobre y vulnerable, a los discapacitados, entre otros. En el artículo 257, la Ley 100 define auxilios económicos para la población con limitación física. En el Libro Tercero de esta misma ley, crea el Sistema General de Riesgos Profesionales y define los términos para la calificación y el pago de pensiones de invalidez íntegras; y el Decreto 2681 de 1993 declara el 3 de diciembre como Día Nacional de las Personas con Discapacidad.

La CP introdujo el derecho a la igualdad en su artículo 13 y determinó que habría especial protección para “aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta” y dice que sancionará los abusos y maltratos que recaigan o puedan recaer sobre esta población.

No menos relevante es el artículo 16 de la misma CP sobre el libre desarrollo de la personalidad, que en nuestro caso particular se complementa con el artículo 44 sobre los derechos fundamentales de los niños, que, tal como se anotó, por determinación de la Carta Política, “prevalecen por sobre los de los demás” e incluyen el cuidado y educación, haciendo especial énfasis en el rango que reciben los demás derechos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

Respecto al artículo 67 de la Carta, aunque vinculado fundamentalmente a consagrar el derecho a la educación, lo citamos porque establece:

El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá, como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.

Este artículo será interpretado por la Corte Constitucional, como lo veremos más adelante, en lo atinente a la prestación del servicio de educación preescolar e incluso a la extensión en la prestación del servicio en el caso de las personas con capacidades especiales.

El último elemento que resaltaremos es el contenido en el artículo 366 de la CP, que determina un mandato de política para el Estado: buscar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida. Este artículo dispone que uno de los objetivos del Estado es la solución de las necesidades insatisfechas de educación y observa que parte del gasto social debe dirigirse en ese sentido.

Ahora bien, como parte de una nueva generación de normas, en 1994 se expide un nuevo Estatuto General de Educación (Ley 115 de ese año), orientado

a comprender dentro de su contexto a las personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, y a aquellas que requieran rehabilitación social, lo cual implica, según el artículo 46, la integración de estas personas al servicio educativo y ordena al Gobierno expedir la reglamentación correspondiente.

En cuanto a la Ley 361 de 1997, su artículo 4 dio preponderancia a la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y la rehabilitación, la educación apropiada, la orientación, la integración laboral, así como a la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales de este tipo de personas, y el artículo 8 enfatizó que el Gobierno tomaría las medidas necesarias para que tanto en el proceso educativo como en el de culturización en general se asegure, dentro de la formación integral de la persona, la prevención de aquellas condiciones generalmente causantes de limitación.

Al tratar en su capítulo II el tema de la educación, la Ley 361 de 1997 obligó al Estado a garantizar el acceso a la educación y la capacitación en los niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con limitaciones, que dispondrán de una formación integral dentro del ambiente más apropiado a sus necesidades especiales. Desgraciadamente, es evidente que el legislador olvidó, en este caso, el nivel preescolar.

A su turno, el Código de la Infancia y la Adolescencia señala que todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad tendrá derecho a que los miembros de su familia o las personas responsables de su cuidado y atención reciban apoyo; a ser destinatario de acciones y de oportunidades para reducir su vulnerabilidad y permitir la participación en igualdad de condiciones con las demás personas, y, de manera específica, a que “los padres que asuman la atención integral de un hijo discapacitado recib[an] una prestación social especial del Estado”.

Este recuento lo terminaremos señalando que el Gobierno, a través del Ministerio de Educación

Nacional y mediante la Resolución 2565 de 2003, reglamentó los parámetros para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales.

El papel de los jueces

Debe señalarse aquí que la Corte Constitucional y el Consejo de Estado han desempeñado un papel preponderante y legitimador del valor social de las familias y los niños con discapacidad en edad preescolar, así como de aquellos que a pesar de su edad deben ser tratados mediante terapia de mantenimiento.

El hecho de que las disposiciones constitucionales otorguen a los tratados internacionales ratificados el mismo valor de las primeras deja ver que la Corte Constitucional ha mostrado la relevancia de atender

los pactos iberoamericanos sobre la materia, así como la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, cuyo artículo 23 dispone:

... los Estados Parte reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales” [mediante acciones destinadas] a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento, y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

Como agentes de política pública, se hace relevante enfatizar el papel de estos jueces. Por consiguiente, plantearemos en los siguientes términos la línea jurisprudencial marcada:

Cuadro N.º 1. Jurisprudencia sobre discapacidad

IDENTIFICACIÓN DE LA SENTENCIA	CONCEPTOS ESENCIALES
T-020 de 1995, MP Alejandro Martínez Caballero, Corte Constitucional.	Esta sentencia resolvió la tutela entablada por el Defensor del Pueblo y algunas madres en nombre de 234 niños que padecían diferentes enfermedades “incurables”, con relación a la cual se establecieron los siguientes principios: <ol style="list-style-type: none"> <i>Se reiteró lo sostenido en cuanto al significado técnico del término ‘curación’, de acuerdo con el cual ‘curar’ significa, además del restablecimiento de la salud, ‘el conjunto de procedimientos para tratar una enfermedad o afección’. En este sentido se señaló que ‘si una norma del ISS supedita las prestaciones asistenciales necesarias a un pronóstico favorable de curación, ésta debe entenderse no solamente como la derrota de la enfermedad, sino, además, como el tratamiento requerido para evitar secuelas o interrupción de tratamientos necesarios, para superar algunas etapas de la enfermedad o afección, aunque no se llegue a la curación total’.</i> <i>En segundo término, la Corte recalcó que el contenido del artículo 26 del Decreto 770 de 1975 no podía ser entendido ni aplicado en contravía del artículo 44 de la Constitución, es decir, en los términos antes descritos, lo que llevó a conceder la protección del derecho fundamental de los niños a la salud y la seguridad social.</i> <i>Finalmente, la Corte señaló que, de acuerdo con el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, el POS tendrá cobertura familiar, y que en el artículo 15 del Decreto 1938 de 1994, en el cual se consagran las exclusiones y limitaciones del POS, se aclara que aun cuando el pronóstico de curación no sea favorable, ‘podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad y la incomodidad, o terapia de mantenimiento’.</i>
Sentencia del 10 de febrero de 1995, MP Ernesto Rafael Ariza Muñoz, Sección Primera del Consejo de Estado.	Por medio de este instrumento se declaró la nulidad de la expresión “... y que exista desde el principio pronóstico favorable de curación”, del artículo 26 del Decreto 770 de 1975, porque establecía límites en la protección de derechos fundamentales como la vida, la salud y la dignidad humana de los

(Continuación del cuadro N.º 1.)

	<p>menores de edad. Esa corporación rechaza el hecho, por demás absurdo, de que "... el menor que no tiene posibilidad de curación está irremediablemente condenado a padecer físicamente hasta que se produzca su deceso, ya que su vida carece de valor alguno para efectos asistenciales". Así pues, se declaró la nulidad del referido aparte, con efectos retroactivos al 7 de julio de 1991, fecha en que entró en vigencia la Constitución de 1991.</p>
<p>Sentencia C-128 de 2002, MP Eduardo Montealegre Lynett, Corte Constitucional.</p>	<p>Se señala que existe una protección constitucional reforzada hacia los discapacitados, la cual encuentra sustento en la CP y en los tratados internacionales ya enunciados, y se determina que deben existir mecanismos adecuados y proporcionados para brindar a las personas limitadas la atención especializada que requieren.</p>
<p>Sentencia C-478 de 2003, MP Clara Inés Vargas Hernández, Corte Constitucional.</p>	<p>Mediante esta sentencia, la Corte dispuso dar, de manera rotunda, el tránsito del concepto de la "minusvalía" hacia el de la "discapacidad" eliminando del sistema normativo las alusiones despectivas usadas por el Código Civil, a pesar de haber sustentado su línea argumentativa en los planteamientos de la OMS y tratados vigentes a la fecha.</p>
<p>Sentencia C-1088 de 2004, MP Jaime Córdoba Triviño, Corte Constitucional.</p>	<p>La Corte retomó el análisis de la norma civil y la emotividad implícita en sus disposiciones, relacionadas con los discapacitados, ante lo cual la Corporación indicó que el lenguaje peyorativo, discriminatorio y degradante no se ajusta a los preceptos constitucionales que rigen un Estado Social de Derecho como el colombiano.</p>
<p>Sentencia C-076 de 2006, MP Jaime Córdoba Triviño, Corte Constitucional.</p>	<p>Ésta es la última sentencia de constitucionalidad de normas integradoras del régimen colombiano; en ella se identificó a las poblaciones con discapacidad como "minorías discretas u ocultas", observando al respecto el alto grado de discriminación generado por su invisibilización, imponiéndoles de manera arbitraria múltiples inhabilidades, ya que el Estatuto Notarial hasta ese momento impedía el acceso a la carrera notarial a sordos y mudos.</p>
<p>Sentencia T-608 de 2007, MP Rodrigo Escobar Gil, Corte Constitucional.</p>	<p>Puntualiza la forma como la Corte Constitucional, como intérprete de la Constitución, observa que se construye lo que ella denomina el "sistema constitucional de protección de los menores discapacitados", así:</p> <p>"4.3.1. Una síntesis del sistema constitucional de protección de los derechos de los menores discapacitados, incluyendo las disposiciones que integran el bloque de constitucionalidad, permite concluir que:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. El menor discapacitado es un sujeto de especial protección constitucional, condición que se ve reafirmada cuando se encuentra en condiciones de pobreza. b. El menor discapacitado debe gozar de la plenitud de los derechos que el ordenamiento reconoce de manera general a todos los menores, sin discriminación alguna por razón de la incapacidad. c. Toda medida que afecte a los menores discapacitados en el disfrute de sus derechos se presume inconstitucional, y corresponde a las autoridades asumir la carga de la prueba en contrario. d. Los menores discapacitados tienen derecho a que se adopten medidas de discriminación positiva orientadas a permitirles su rehabilitación, integración social y disfrute de sus derechos. e. Corresponde en primer lugar a los padres, o a las personas que tengan a su cargo la custodia de los menores, asistir y proteger al niño, tarea en la cual, sin embargo, existe una participación de la sociedad y del Estado y una responsabilidad subsidiaria de éste. f. En la medida de los recursos disponibles, el Estado debe brindar asistencia pública orientada a permitir que los menores discapacitados

(Continuación del cuadro N.º 1.)

	y en condiciones de pobreza extrema accedan a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”.
Sentencia T-170/07, MP Jaime Córdoba Triviño, Corte Constitucional.	En esta sentencia, la Corte sostuvo ...que el derecho constitucional de carácter social a la educación, en el caso de las personas con limitaciones de diverso orden, cuenta con un contenido mínimo no susceptible de ser negociado, que se halla definido en la ley y en los actos administrativos respectivos, derivado de la propia Carta constitucional.
Sentencia T-126 de 2007, MP Manuel José Cepeda Espinosa, Corte Constitucional Sentencia T-487 de 2007, MP Humberto Sierra Porto, Corte Constitucional.	Las sentencias T-170/07, T-126/07 y T-487/07 podrían constituir la línea jurisprudencial que hemos estado buscando, ya que en síntesis señalan que el derecho de los menores de edad discapacitados a recibir educación especial es fundamental y, diríamos, se extiende incluso hasta la mayoría de edad.

La política pública sobre discapacidad infantil y el derecho a una atención educativa especializada

En materia de política pública sobre discapacidad en Colombia, la presente sección pretende describir las acciones o políticas públicas encaminadas al logro de una mejor calidad de vida para los niños con discapacidad mental en edad preescolar, trabajo que se inició tomando como fundamento el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad 2003-2006 (Red de Solidaridad Social, Ministerio de la Protección Social, 2005). Este plan asegura haber permitido conocer la situación de los colombianos con discapacidad y a su vez habla sobre la creación de espacios de diálogo entre las organizaciones que han abordado el tema de la discapacidad, al igual que sobre otros actores involucrados en esta problemática. En este sentido se observa que se ha generado una movilización social en función del cumplimiento de los derechos de una población particularmente sensible, así como con el ejercicio de la veeduría y control social sobre el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad 2004-2007 en cada entidad territorial (Red de Solidaridad Social, Ministerio de la Protección Social, 2005).

Teniendo en cuenta este antecedente y luego de rastrear los documentos y normas que tratan el tema, encontramos que es incorrecto hablar sobre ausencia de una política pública relacionada con la discapacidad en Colombia (el documento arriba citado habla incluso de

que “son siete años de trabajo esforzado para muchos [y] algunos hasta han invertido sus propios recursos”).

Ahora bien, una política pública “se presenta como un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad” (Meny, 1992). En el caso de la educación preescolar con discapacidad mental, la política identifica un contenido de intervención social planificado y financiado de forma continua desde unos lineamientos y programas de acción, y el cumplimiento de disposiciones legales articulado con algunas resoluciones de organismos internacionales, por lo cual puede afirmarse que procede de una legitimidad que surge de la autoridad legal, bajo una competencia social.

A partir de los planteamientos de Majone (1992), la política pública sobre discapacidad se ha centrado en mostrar una serie de argumentos y evidencias que no han logrado impactar, de manera significativa, la situación de quienes padecen esas limitaciones, y siguen reproduciendo estigmas sociales y formas asistencialistas de intervención.

Adicionalmente, el paradigma de política como toma de decisiones o como solución de problemas siempre ha sido criticado: “Se puede hablar de hacer cumplir una decisión pero difícilmente de hacer cumplir una política, situaciones o acontecimientos” (Majone, 1992). Por esa razón, hay que ser consciente de que la política pública *no siempre consigue* solucionar los conflictos.

Por otra parte, las políticas públicas deben crear escenarios de interlocución que generen una acción colectiva, puesto que el origen del conflicto se sitúa en la existencia de diferencias entre la sociedad que se convierten a menudo en desigualdades. Es por ello que a través de mecanismos de participación se debería permitir al individuo moverse y expresarse dependiendo de su ubicación y de qué tanto aporte a esta acción colectiva.

Como señala Theodore J. Lowi (1992) al describir los escenarios de lucha política, el tema de discapacidad puede clasificarse en la política redistributiva, ya que incluye relaciones entre muchos grupos sociales de individuos y actores, como niños, familias, comunidad, comités técnicos y organizaciones, en tanto las decisiones de cada uno se encuentran correlacionadas. Esta política dicta criterios que dan acceso *no a casos* o sujetos sino a *clases* de casos y sujetos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que la política en materia de educación preescolar en niños discapacitados es de orden redistributivo, ya que comprende las decisiones gubernamentales sin considerar los recursos involucrados en éstas; su característica principal es la capacidad de desagregar recursos en unidades pequeñas e independientes, libres de reglas generales; el escenario propio de este ámbito es de orden pluralista, debido a que en él opera un gran número de intereses diversos, perfectamente organizados bajo la premisa de “no interferencia mutua”.

Para el analista de políticas públicas, los sujetos a quienes van dirigidas también son un factor de análisis. Considera Lowi (1992) que es indispensable partir de considerarlos egocéntricos y utilitaristas, lo cual se traduce en las siguientes percepciones y comportamientos de esos sujetos: los costos tienden a imponerse sobre los beneficios, el corto plazo importa más que el mediano, y los costos y beneficios que afectan a pequeños grupos se imponen frente a aquellos que afectan a varias poblaciones.

Las entidades de gobierno y los modelos y proyectos para atención de la discapacidad infantil

Como respuesta a la necesidad de desarrollar bases conceptuales y teóricas de la política pública en discapacidad, el Gobierno Nacional, junto a organizaciones y comités, decidieron evaluar la situación actual.

En dicho proceso participan el sector privado, el gubernamental y el sector social-comunitario, y con la presencia de estos tres sectores se busca la participación en el desarrollo, sin ninguna restricción, de la población con discapacidad.

Debe apreciarse que las políticas públicas pueden ser *diseñadas* o *construidas*. En este caso particular se plantea que la política pública es *diseñada* por expertos contratados por los entes gubernamentales. Ella no ha sido *construida* ya que no se han generado procesos de consulta popular entre las personas pertinentes, aquellas que poseen el conocimiento para indicar qué se necesita o se debe cambiar.

Lo anterior se refleja en los exquisitos documentos de política pública proyectados desde los escritorios de los funcionarios o consultores, que desconocen la dificultad que representa el acceso a servicios educativos especializados para la población vulnerable, o que asimilan la condición de discapacidad a la de minusvalía.

La importancia del planteamiento de política pública del Gobierno a través de documentos que formulan sus bases (como los Conpes 80 de 2004, 91 de 2005 y 109 de 2007) es que ellos sirven para definir y concretar los planes, programas y proyectos de la Nación y su participación en la acción pública como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006 “Hacia un Estado comunitario” y 2006-2010 “Hacia un Estado comunitario: Desarrollo para todos”.

El modelo planteado en el documento Conpes 80 de 2004 se relaciona con el concepto que abordaremos más adelante con la denominación “manejo del ries-

go”, según el cual las discapacidades representan un daño del que deben ser preservados la comunidad y el individuo, y que justifica que ellas se deban reducir, mitigar y, en lo posible, superar.

Por su parte, el documento Conpes 91 de 2005, que pretende registrar los mecanismos de acción para la consecución de los Objetivos del Milenio, sólo registra ampliación en la cobertura de población vulnerable, entre la que cuenta a los niños y niñas discapacitados que han recibido auxilio desde el Fondo Nacional de Regalías.

Por contraste, el documento Conpes 109 de 2007, “Política Pública Nacional de Primera Infancia”, parte de la conceptualización clínica pero defiende la detección temprana y el acompañamiento y preparación de la familia para superar las barreras del entorno, lo cual empieza ya a sugerir que las dificultades relativas al tema no son intrínsecas al individuo sino a su entorno, e indica un deber de efectuar protección y restitución de derechos.

Los sectores comunitarios, dentro de los cuales están comprendidos los niños con discapacidad, y las familias y organizaciones de personas con discapacidad, “han participado en el proceso, aunque esta participación no ha tenido la representatividad necesaria para que este sector asuma el liderazgo requerido por el proceso de construcción de la política pública” (Red de Solidaridad Social, Ministerio de la Protección Social, 2005).

De igual manera, a comienzos del presente siglo se creó el concepto de manejo social del riesgo (MSR) a fin de mejorar y formar principios sociales para la práctica de las políticas y la protección social. Este concepto se basa en la idea de que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a diferentes riesgos, por lo que se deben enfocar las herramientas para manejar éstos adecuadamente y proporcionar apoyo a las comunidades o a quienes se encuentren en situación de pobreza extrema.

El MSR plantea tres niveles de manejo del riesgo (informal, mercado y público); tres estrategias para abordar el riesgo: reducción del riesgo (prevenir, promover), mitigación del riesgo (asegurar contra la contingencia) y superación (atender, equiparar oportunidades, habilitar y rehabilitar) y la organización y coordinación de la acción conjunta y articulada de diferentes actores (personas, hogares, comunidades, ONG, niveles de gobierno y organizaciones internacionales (DNP, 2004, 3).

En los documentos Conpes también es evidente que actualmente no se puede precisar ni la incidencia ni la prevalencia de la condición de discapacidad en el país: no existe un registro sistemático que tenga cobertura de todos los departamentos y municipios. El documento Conpes 80 de 2004 lo indica claramente:

[L]a debilidad en los sistemas de información dificulta la formulación correcta de políticas encaminadas a modificar el riesgo y la condición de discapacidad.

Sin embargo, estos documentos han permitido observar que en Colombia el nivel educativo exhibido entre las personas y hogares con discapacidad es en promedio mucho menor que el de la población sin discapacidad. Con base en el documento Conpes 80 de 2004 ya citado, el comportamiento de la matrícula en establecimientos educativos para personas con discapacidad en el periodo 1996–2001 muestra que el número total de matriculados ha aumentado a más del doble en ese lapso.

A su vez el número de colegios o establecimientos educativos que ha acogido a esta población se ha duplicado en el mismo periodo, y han incorporado a más docentes. El esfuerzo en términos de matrícula se ha concentrado en los niveles de preescolar y primaria. Sin embargo, la no escolarización es mayor en la población con discapacidad (8% frente a 3%) y se observa que los niños con discapacidad o capacidades excepcionales no culminan los nueve grados de educa-

Cuadro N.º 2. Matrícula con discapacidad o capacidades excepcionales, por nivel educativo y género, 1996-2001

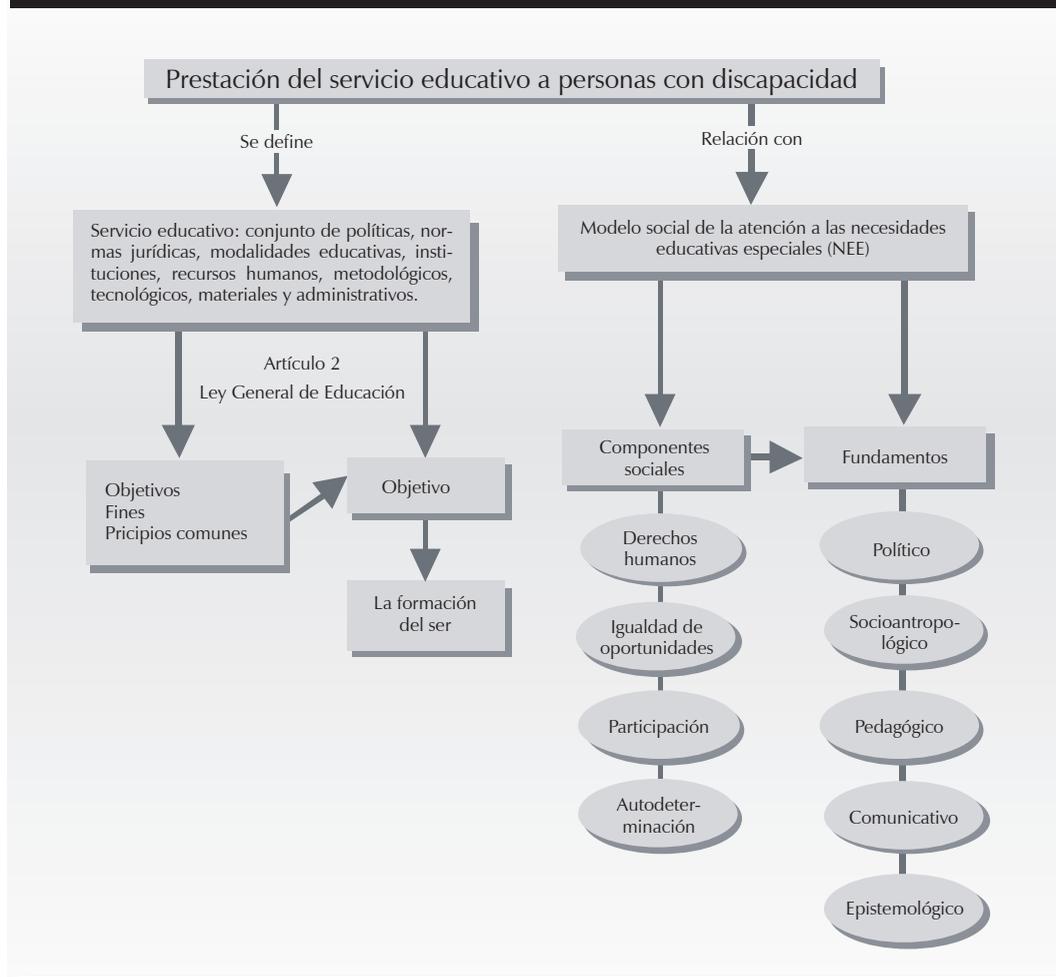
AÑO	Preescolar		Primaria		Secundaria		Media		Total	Establecimientos	Docentes
	H	M	H	M	H	M	H	M			
1996	1,1	0,9	5,0	3,8	0,8	0,7	0,1	0,1	12,8	1,6	1,2
1998	1,4	1,0	5,1	4,1	0,5	0,4	0,2	0,1	13,2	1,8	1,4
1999	2,1	1,7	7,3	5,6	1,1	0,9	0,2	0,2	19,3	2,4	1,3
2000	2,1	1,7	8,2	5,8	1,0	0,8	0,2	0,2	20,3	2,9	2,2
2001	3,5	1,7	12,0	8,3	2,0	1,0	1,2	0,1	30,2	3,2	2,4

Fuente: DANE-C60. Cálculos DNP - DDS - SE. Cifras en miles.

ción básica ni alcanzan la educación media, en tanto el resto de la población progresa hasta la educación secundaria. Tan sólo el 0,8% de las personas con discapacidad ha recibido educación especial (DNP, 2004, 13).

Además del análisis de la discapacidad vista desde la perspectiva social, la educación para las personas con esta condición también ha sido estudiada y se ha determinado que la estructura pedagógica debe comprender el siguiente orden (gráfico N.º 1).

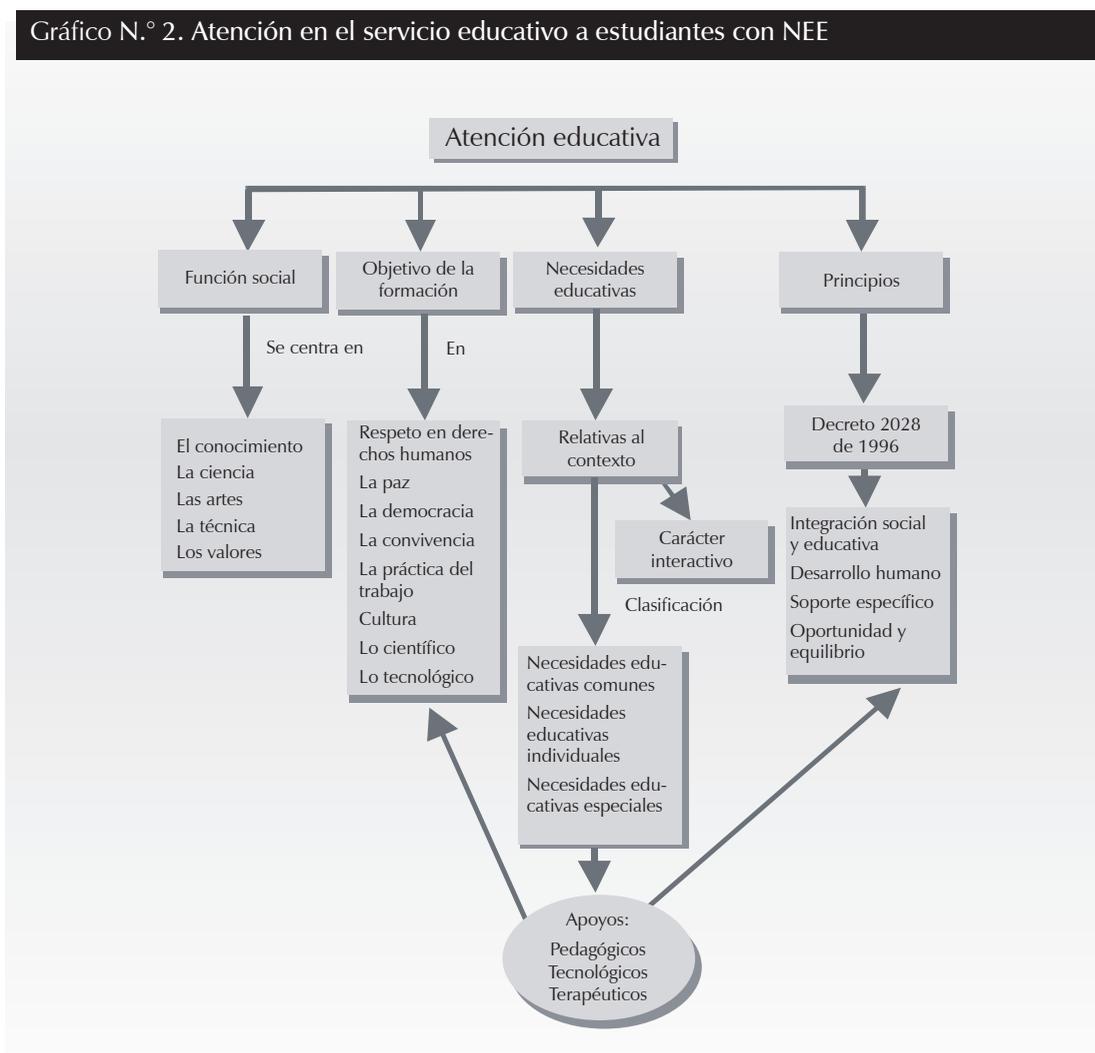
Gráfico N.º 1. Estructura pedagógica de la educación de las personas con discapacidad



Fuente: www.discapacidad.gov.co.

Como parte integral de la política, en lo que tiene que ver con la atención que debe ser priorizada para la educación de personas con necesidades especiales,

la fundamentación conceptual para la atención en el servicio educativo a estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) se centra en los aspectos que se observan en el siguiente esquema:



Fuente: www.discapacidad.gov.co.

En el caso del Distrito Capital, hemos podido rastrear el proyecto “Jardines Sociales” del DABS (hoy Secretaría Distrital de Integración Social, según Acuerdo Distrital 257 de 2006), cuyo contenido es la atención integral a niños y niñas menores de 18 años con autismo y discapacidad cognitiva, entre moderada y grave.

Este proyecto busca brindarles a ellos y a ellas una acogida afectiva y un ambiente propicio para el

desarrollo de sus potencialidades, y la protección y restitución de sus derechos. El proyecto contiene los siguientes aspectos:

- Estimulación adecuada en Centros de Desarrollo Infantil. Dirigida a niños y niñas menores de 5 años con antecedentes de dificultades en el desarrollo psicomotor o con patologías asociadas al retardo cognitivo (síndrome de Down). El

servicio se presta durante 12 meses en los diversos Centros de Desarrollo Infantil (Jardines Sociales del DABS).

- Atención integral a niños(as) de 6 a 18 años con discapacidad cognitiva. Esta modalidad tiene dos submodalidades: formación en habilidades básicas y formación en habilidades ocupacionales. En la primera se atiende a niños, niñas y jóvenes de 6 a 14 años, con retardo mental moderado y grave, que han alcanzado niveles de autonomía, habilidades básicas de autocuidado, socialización y capacidad de desplazamiento. En la segunda, se atiende a niños, niñas y jóvenes de 14 a 18 años de edad, con retardo mental moderado y grave, con un programa orientado al desarrollo de las competencias necesarias para acceder a los talleres vocacionales-productivos. Las dos submodalidades incluyen un bono de apoyo alimentario; el servicio se presta durante 11 meses en 16 Centros Crecer, ubicados en 13 localidades del Distrito.
- Atención integral para niños-as con autismo. Programa especial para niños, niñas y jóvenes con autismo, que incluye actividades lúdicas, artísticas, deportivas y pretalleres. Esta modalidad tiene un bono de apoyo alimentario y el servicio se presta durante 11 meses del año. La atención se brindará en los 16 Centros Crecer, ubicados en 13 localidades del Distrito⁴.

El ranking de los actores involucrados en el tema de educación preescolar para niños con discapacidad

Para finalizar debe señalarse que, siguiendo la metodología empleada por Mitchell, Agle y Wood (citados por Falção Martins y Fontes Filho, 1999), se calificaron las variables poder, legitimidad y urgencia dentro de la matriz de preponderancia que se presenta a continuación, en la cual es posible identificar que los

organismos técnicos son más relevantes que los sujetos hacia quienes se dirige la política, lo cual claramente implica una jerarquización equívoca de los valores que deberían predominar.

Respecto a los actores relacionados con el Índice de Preponderancia (cuadro N.º 3), a continuación se presentan y analizan algunos de ellos:

Red de Solidaridad Social. Por medio del Programa para Personas con Discapacidad, este actor debe promover, diseñar e implementar estrategias que contribuyan a mejorar la capacidad de gestión, la organización y la participación de los diferentes actores que tienen que ver con la condición de discapacidad. Esta entidad pretende dar una nueva dimensión y otra orientación a la gestión municipal, departamental y nacional dirigida a atender a la población con algún tipo de discapacidad, para que esta política de gobierno se constituya en política pública.

Con la participación de entes institucionales, organizaciones de los sectores público y privado, y grupos familiares y comunitarios, el programa realiza acciones de capacitación para fortalecer los planes de trabajo locales y regionales dirigidos a la población con discapacidades. Así mismo, la Red de Solidaridad Social coordina, a través de las Redes Territoriales de Apoyo a la Discapacidad, un esfuerzo de descentralización orientado a lograr que en los planes de desarrollo departamental y municipal sean incluidas las acciones requeridas para llevar a cabo el Plan Nacional de Atención a la Población con Discapacidad (en adelante, el Plan).

Comité Técnico Departamental. Formado por las secretarías de Salud, Educación y Gobierno, Deportes, cuatro ONG del tema, el SENA, el ICBF y el Ministerio de la Protección Social. Este Comité gestiona recursos en beneficio de las personas con discapacidad, ayuda a cubrir tratamientos médicos

4 Tomado de <http://www.bienestarbogota.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=138>.

Cuadro N.º 3. Educación preescolar en niños con discapacidad. Índice de preponderancia									
Actores	Grado de poder		Grado de legitimidad		Grado de urgencia		Total	Índice de preponderancia	Ranking
	Total	Normalizado	Total	Normalizado	Total	Normalizado			
Red de Solidaridad Social	2.592	0,891027845	9	0,130434783	1	0,333333333	0,038740341	0,117512649	10
Comités Técnicos Departamentales de Discapacidad	3.456	1,188037126	6	0,869565217	1	0,333333333	0,344358587	1,044556879	5
Comité Consultivo Nacional	7.776	2,673083534	6	0,869565217	1	0,333333333	0,774806821	2,350252979	2
Comité Técnico Nacional	7.776	2,673083534	6	0,869565217	1	0,333333333	0,774806821	2,350252979	1
Organizaciones de las personas con discapacidad	576	0,198006188	9	1,304347826	2	0,666666667	0,172179294	0,52227844	7
Academia	5.184	1,782055689	6	0,869565217	1	0,333333333	0,516537881	1,566835319	3
Jueces	1.152	0,396012375	6	0,869565217	1	0,333333333	0,114786196	0,348185626	8
Ciudadanía	288	0,099003094	9	1,304347826	4	1,333333333	0,172179294	0,52227844	6
Familia	288	0,099003094	9	1,304347826	9	3	0,387403411	1,175126489	4
Niños	2	0,000687521	3	0,434782609	9	3	0,000896767	0,0027202	9
Total	29.090		69		30		3,296695413		
N.º de actores	10		10		10		10		
Promedio	2.909		6,9		3		0,329669541		

Fuente: cálculos propios.

que no cubre el Plan Obligatorio de Salud (POS), hace rehabilitación integral para discapacidad física, cognitiva, visual y auditiva, suministra ayudas técnicas (como audífonos, sillas de ruedas, prótesis), capacita a líderes multiplicadores y familiares, y a través del SENA favorece la inclusión laboral con proyectos productivos tanto para la población vulnerable como para sus familias.

Comité Consultivo Nacional. Mediante Resolución 3489 de 2004 se organizó el Comité Consultivo actual, el cual queda integrado por representantes de la sociedad civil y opera como un organismo consultivo y asesor para el seguimiento, verificación y puesta en marcha de la política de discapacidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 y 7 de la Ley 361 de 1997. Cuenta además con una coordinación técnica delegada a la Consejería Presidencial de Programas Especiales y

con una secretaría técnica a cargo de la Dirección General de Promoción Social del Ministerio de Protección Social. Este Comité, en coordinación con el Comité Técnico Nacional, es el responsable de dar las orientaciones de política a los diferentes sectores y entidades.

Comité Técnico Nacional. Integrado por los profesionales de las diferentes entidades nacionales responsables del tema en el sector gubernamental, con funciones de coordinación de las diferentes instancias del Estado vinculadas programáticamente al tema de la discapacidad. Para el desarrollo del Plan, coordina orientaciones y guías metodológicas y de procedimiento, y sirve de puente con las organizaciones de la sociedad civil.

Grupos de enlace sectorial. Constituidos por técnicos de los diferentes sectores, su función consiste en identificar y consensuar los principales productos que se desea implementar en las áreas de intervención del

Plan, en coordinación con representantes del sector privado y de la sociedad civil.

El organismo asesor para el Plan es el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, fundamentado en las atribuciones otorgadas a este organismo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.º de la Ley 361 de 1997. Se ha orientado el Plan con base en las directrices de las “Normas Uniformes” adoptadas por Naciones Unidas. Teniendo en cuenta dichas normas se identificaron los tres componentes estratégicos para intervenir la situación de discapacidad:

- Promoción y prevención
- Equiparación de oportunidades
- Habilitación y rehabilitación integral

Dichos componentes orientan la conformación de los grupos de enlace sectorial (GES) entre lo público y las organizaciones no gubernamentales. Estas últimas tienen un carácter intersectorial y generan visiones y misiones de carácter integral para el desarrollo de actividades de promoción y difusión de los derechos de las personas con discapacidad, y para la prevención, habilitación, rehabilitación, educación, integración familiar, social, laboral, seguimiento y evaluación de la política de discapacidad.

Comité Consultivo Nacional de Discapacidad. La ley establece que dicho Comité estará integrado de la siguiente manera:

- Un (1) representante de las organizaciones de personas ciegas
- Un (1) representante de las organizaciones de personas sordas
- Un (1) representante de las organizaciones de personas con limitación física
- Un (1) representante de las organizaciones de padres de familia de personas con discapacidad mental o de responsables de limitados mentales
- Un representante de las organizaciones de padres de familia de limitados

- Tres (3) representantes de las organizaciones académicas y/o científicas que tengan que ver con la materia, así: un (1) representante del Instituto Colombiano para la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas “Colciencias”, o la entidad que haga sus veces o le sustituya en sus funciones; un (1) representante de las asociaciones de colegios; y un (1) representante de las universidades.
- Tres (3) representantes de personas jurídicas cuya capacidad de actuación gire en torno al objeto social previsto en la ley, los cuales serán de representación nacional y designados entre los candidatos que presenten las mismas.
- Asimismo, un delegado de la Consejería Presidencial de Programas Especiales, del Departamento Nacional de Planeación, de la Defensoría del Pueblo, y del Ministerio de la Protección Social, como presidente y secretario técnico del Comité Consultivo de Personas con Limitación.

Jueces. La función judicial tiene un núcleo positivo cuya amplitud varía al cambiar los contextos concretos y el tipo de disposición que el juez tiene para interpretar y aplicar una legislación coherente y de planteamiento relativamente simple.

De todas maneras, la distancia entre la concepción clásica del papel judicial y su actual importancia política es mayor en los países que se mueven en la línea de la tradición jurídica en la formulación de las normas y, por tanto, el alcance ampliamente político de sus funciones.

Sociedad civil. Compete a la sociedad civil organizada buscar los instrumentos de participación ciudadana y los mecanismos legales para que la política pública de discapacidad obtenga el papel principal en la profundización democrática; para ello se requiere que la sociedad ejerza el derecho y cumpla el deber de participar en política con responsabilidad social, civismo y conciencia ciudadana, en pro de mejorar las condiciones de las personas más vulnerables, por ejemplo los niños.

La familia. Es el contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde sus miembros evolucionan y se desarrollan afectiva, física, intelectual y socialmente según modelos vivenciados e interiorizados. Las experiencias que se adquieren en la primera infancia, de cualquier tipo, y los vínculos de apego que se dan en ella, van a estar determinados por el propio entorno familiar generador de las mismas. Es la familia quien introduce a los niños en el mundo de las personas y de los objetos, y las relaciones que se establecen entre sus miembros van a ser en gran medida modelo de comportamiento con los demás, al igual que lo va a ser la forma de afrontar los conflictos que se generan en el medio familiar. Ella es quien deberá ofrecer oportunidades suficientes para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, relacionarse y actuar satisfactoriamente en el ámbito social. De ello se desprende también el decisivo papel que adquieren los adultos cercanos familiares en la educación de los niños, aunque sin olvidar que otras instituciones y medios intervienen igualmente en la educación de las personas. Cada familia es un sistema abierto en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de una estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. La familia es una unidad formada por distintas subunidades que pretenden conseguir un ajuste y una adaptación positiva. Los procesos que tienen lugar en ella son interactivos, de forma que cualquier suceso que ocurre en uno de sus miembros repercute de una u otra manera en todos los demás.

Niños. Son los directamente afectados, aunque las normas definan teóricamente que ningún niño con discapacidad puede ser excluido de la educación primaria libre y obligatoria por motivo de su limitación. El Estado colombiano debe, como objetivo, asegurar que cuando el sistema educativo general no llene adecuadamente las necesidades de las personas con discapacidad, deberán estar disponibles formas especiales y alternativas de aprendizaje que lleguen a esta población mediante las asociaciones y entidades creadas para este fin.

Conclusiones

En este orden de ideas se debe señalar que la política pública en materia de educación preescolar en niños con discapacidad ha sido diseñada desde lo técnico y ha estado alejada de la realidad, por lo cual el Gobierno ha confesado su incapacidad frente al tema y ha señalado cuáles son los retos en los que tiene que avanzar.

A pesar de lo anterior se observa que las normas han evolucionado, en parte, por el reconocimiento de una población que ha logrado empezar a hacerse visible y también por la presión que han ejercido los jueces al determinar que aquellas normas que no atienden con preferencia a esta comunidad son discriminatorias y rompen con los principios constitucionales.

En último lugar debe recalcar que la política sigue siendo diseñada por expertos contratados por los entes gubernamentales, y que requiere integrar a las personas que las reciben, para generar dinámicas de construcción social.

Bibliografía

- DNP (2004). Documento Conpes Social N.º 080. Bogotá: DNP.
- Falção Martins, Humberto, y Fontes Filho, Joaquim Rubens (1999). “¿En quién se pone el foco? Identificando *stakeholders* para la formulación de la misión organizacional”. *Revista del CLAD, Reforma y Democracia*, 15, 1-18.
- González García, E. (2009). “Evolución de la educación especial: del modelo del déficit al modelo de la escuela inclusiva”. El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009, 429-440.
- Lowi, T. (1992). “Políticas públicas, estudios de caso y teoría política”. En Aguilar Villanueva (comp). *La hechura de las políticas*, Colección Antologías de Política Pública, Segunda Antología. México: Ed. Miguel Ángel Porrúa.
- Majone, G. (1992). “Los usos del análisis de políticas”. En Aguilar Villanueva (comp). *La hechura de las políticas*, Colección Antologías de Política Pública, Segunda Antología. México: Ed. Miguel Ángel Porrúa.
- Meny, I. & Thoenig, J. C. (1992). *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel Ciencia Política.
- Mitchell, R., Agle, B., y Wood, D. (1997). “Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts”. *Academy of Management Review*, 22: 853-886.
- Monsalve, L. D. (2008). *Construcción del concepto de la persona en situación de discapacidad y sus derechos*. Medellín, Colombia: Departamento de Medicina Física y Rehabilitación - Hospital Universitario San Vicente de Paúl.
- Novoa, H. (2001). “Del capital social a la construcción de lo público”. *Trans*, 1, 12-41.
- ONU (1959). Declaración de los Derechos del Niño, res. 1386 (XIV), 14 U.N. GAOR Supp. (No. 16) p. 19, ONU Doc. A/4354
- Red de Solidaridad Social, Ministerio de la Protección Social (2005). *Política pública en discapacidad, fortalecimiento y movilización social*. Medellín, Colombia: Comité Regional de Rehabilitación de Antioquia.