CAPÍTULO II

CAPACIDAD ECONÓMICA DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD MOTORA EN COLOMBIA

Luis Guillermo Molero Suárez

Doctor en Ciencias Gerenciales. Unipanamericana Fundación Universitaria Panamericana. Avenida (Calle) 32 No. 17-30, Teusaquillo, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lmolero@unipanamericana.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-4117-8273>

Leidi Yoana Zamudio Garnica

Magister en Dirección y Gestión de Instituciones Educativas. Corporación Universitaria Iberoamericana, Cl. 67 # 5-27, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: leidi.zamudio@ibero.edu.co.

Lisbeth Marina Molero Suárez

Doctor en Ciencias Gerenciales. Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Calle 57# 3-00 este, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lmolero@poligran.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-8948-9188>.

Jose Daniel Huertas Caballero

Magister en Seguridad Informática. Unipanamericana Fundación Universitaria Panamericana. Avenida (Calle) 32 No. 17-30, Teusaquillo, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: jdhuertasc@unipanamericana.edu.co.

Luis Ernesto Velasco Waltero

Ingeniero en Telecomunicaciones. Unipanamericana Fundación Universitaria Panamericana. Avenida (Calle) 32 No. 17-30, Teusaquillo, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: levelasco@unipanamericana.edu.co.

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito analizar la capacidad económica de la población con discapacidad motora en Colombia, a fin de determinar sus posibilidades de rehabilitación bien sea a través de métodos tradicionales o tecnológicos para optimizar su calidad de vida y permitir su inserción social. La metodología, está orientada bajo el paradigma cualitativo a través de un estudio documental, con diseño bibliográfico descriptivo. Para lograr lo anterior expuesto, las categorías analizadas a detalle fueron:

1) La discapacidad, 2) Tipos de discapacidad y 3) Capacidad económica. Se realizó una revisión científica concerniente a la discapacidad y los datos ofrecidos por el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), herramienta en línea que permite registrar la ubicación y condición de personas con algún tipo de discapacidad en Colombia, donde se analizaron las capacidades económicas de la población con discapacidad física. Como conclusión se obtuvo, que las capacidades económicas de esta población son significativamente bajas, por lo cual, aspectos como movilidad, accesibilidad y frecuencia en el desarrollo de los ciclos de fisioterapia de forma adecuada y completa se ven comprometidos, por ende, obstaculizan la mejora total de pacientes con discapacidad motora.

Palabras clave: accesibilidad, capacidad económica, discapacidad motora, movilidad, rehabilitación.

ECONOMIC CAPACITY OF THE POPULATION IN A CONDITION OF MOTOR DISABILITY IN COLOMBIA

Abstract

The purpose of this research was to analyze the economic capacity of the population with motor disabilities in Colombia, in order to determine their possibilities of rehabilitation either through traditional or technological methods to optimize their quality of life and allow their social insertion. The methodology is oriented under the qualitative paradigm through a documentary study, with descriptive bibliographic design. To achieve the above, the categories analyzed in detail were: 1) Disability, 2) Types of disability and 3) Economic capacity. A scientific review was carried out concerning disability and the data offered by the Registry for the Location and Characterization of People with Disabilities (RLCPD), an online tool that allows registering the location and condition of people with some type of disability in Colombia, where the economic capacities of the population with physical disabilities were analyzed. As a conclusion, it was obtained that the economic capacities of this population are significantly low, therefore, aspects such as mobility, accessibility and frequency in the development of the physiotherapy cycles in an adequate and complete way are compromised, and therefore, they hinder the improvement total number of patients with motor disabilities.

Keywords: accessibility, economic capacity, mobility, motor disability, rehabilitation.

Este capítulo es resultado de un proyecto de investigación intitulado “Desarrollo de Suite Interactiva con fines de rehabilitación para personas con movilidad reducida” el cual se encuentra finalizado.

Institución financiadora: Unipanamericana - Fundación Universitaria Panamericana bajo el Código del proyecto SIGP/Código entidad financiadora número PI242019.

Introducción

Existen diferentes tipos de discapacidad, entre ellas se encuentran la motriz, la visual, la mental, la auditiva, la discapacidad del lenguaje, entre otras, estas son adquiridas desde la gestación, el nacimiento, la infancia o desde cierta etapa de la vida por diferentes situaciones. En algunos casos, las personas que padecen esta condición son excluidas del contexto social, laboral, educativo y cultural, sin embargo, existen organizaciones de cohorte mundial que apoyan esta diversidad funcional promoviendo espacios de inclusión y respeto ante la sociedad.

En este contexto, a nivel mundial reviste de gran importancia el término de inclusión social que vincula múltiples grupos vulnerados, incluyendo a las personas con discapacidad, por esta razón, los gobiernos contemplan en sus planes de desarrollo medidas que permitan certificar la intervención ciudadana y la inclusión en condiciones dignas, arropada bajo los principios de los derechos humanos. (Organización Mundial de Naciones Unidas, 2015).

A tales efectos desde el escenario internacional, corresponde a las personas con discapacidad disfrutar de su intervención en los espacios a los cuales atañe; arbitrajes en espacios políticos y programas en pro de su beneficio directo, un ejemplo claro de esto es la Convención sobre los Derechos de las Personas en Condición de Discapacidad de La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), quien se encarga de validar y realizar un minucioso informe sobre las medidas adoptadas por sus miembros para cumplir esta responsabilidad. (Organización de Estados Americanos, 2017).

En consecuencia, como derivado de estos acercamientos es la conformación del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD), quienes se reúnen de forma bianual en Ginebra para evaluar, determinar y exponer el progreso logrado sobre la inclusión de personas con deficiencias. De este modo, los diferentes países han organizado y fortalecido sus políticas públicas que pretenden eliminar la barrera de la estigmatización social. Fruto de estas propuestas, es el Departamento de Inclusión Social (DIS) atendido por la Organización de Estados Americanos (OEA) cuyo propósito es promover instrumentos normativos del Sistema Interamericano sobre la materia, La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS) y el Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (PAD). (OEA, 2017).

Se observa también desde el contexto regional, las estadísticas llevadas a cabo por La Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) avalada por Las Naciones Unidas (ONU), donde se desarrolló un informe de medición acerca de la discapacidad en Latinoamérica mostrando a Colombia con una población de discapacidad del 6.3% de los cuales el 14.6% corresponde a limitación de sus miembros superiores. (CEPAL, 2010-08).

Para el caso de Colombia, existe El Centro Especializado de Recepción (CER), El Centro Nacional de Rehabilitación Teletón (CNR), La Asociación de Discapacitados y Paraplégicos (ASODISPAR) entre muchas otras, que sirven de soporte a personas con discapacidad, para formarse e incorporarse a la sociedad. Sin embargo, observando más allá de los recursos consolidados por el Estado para tales efectos, se ha comprobado que las

capacidades económicas de este grupo vulnerable no permiten su completa accesibilidad, situación que no mejora el panorama nacional.

En ese sentido, la herramienta en línea Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) permite registrar la ubicación y condición de las personas con algún tipo de discapacidad en Colombia. Para junio de 2018, muestra claramente el índice de personas con discapacidad, cuyos recursos económicos sumados al de sus familias no son congruentes para sufragar los gastos generados por esta condición, es decir, presentan una clara desventaja en la parte económica, sin considerar, la movilidad y accesibilidad a los espacios donde se pueden llevar a cabo los ciclos de rehabilitación.

Sobre la base de las evidencias expuestas, la investigación tiene como propósito analizar la capacidad económica de la población con discapacidad motora en Colombia, a fin de determinar sus posibilidades de rehabilitación bien sea a través de métodos tradicionales o tecnológicos para optimizar su calidad de vida y permitir su inserción social, todo esto, a través de una revisión bibliográfica entorno a los constructos teóricos que servirán de base para el estudio y los datos suministrados por el RLCPD, instrumento en línea que permite registrar la ubicación y condición de personas con algún tipo de discapacidad en Colombia, con el fin de brindar aproximaciones que impacten positivamente a este segmento de la población.

Fundamentación teórica

La Discapacidad

Desde sus inicios en mayo de 2008, La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD), instrumento internacional de derechos humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha fomentado un precepto legal vinculante para sus Estados miembros que promueve servir como referencia para conceptualizar la discapacidad y el impulso de políticas internacionales, como complemento, se suma el referente de (Charlton, 1998) citado por el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011, p. 28) acerca de la discapacidad, que dice “La discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia.”.

En adición a lo anterior, la OMS en el marco de la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI), formuló la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, conocida como CIF (ver figura 1), esta clasificación fue aprobada el 22 de mayo del 2001, por los 191 Estados. En consecuencia y para efectos del estudio, la CIF define a la discapacidad como quien engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. Donde [...] las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (World Health Organization, 2001).

Figura 1
Estructura de la CIF

Fuente: <https://www.rehabilitacionintegral.cl/clasificacion-internacional-del-funcionamiento-de-la-discapacidad-y-de-la-salud-cif-y-su-aplicacion-en-rehabilitacion/>

Asimismo, se observa también los postulados de Hurtado y Agudelo (2014), acerca de la discapacidad, definiéndola como “un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive” (p.46-47).

Entre tanto, en Colombia se define a una persona en condición de discapacidad como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (MINSALUD, p. s/p), tomado de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, preámbulo literal. Postulado que para la investigación servirá de guía en la definición de este término.

Tipos de Discapacidad

La CIF (World Health Organization, 2001) fijó 6 tipos de discapacidad, los cuales son:

- **Discapacidad Sensorial:** atañe a las personas que han perdido su capacidad visual o auditiva, presentando dificultades a la hora de establecer una comunicación y el uso del lenguaje.
- **Discapacidad Auditiva:** es la pérdida parcial o total del audio en cada oído.
- **Discapacidad Visual:** corresponde a la pérdida parcial o total de la vista. Para ello, se debe considerar el rango visual y la capacidad del ojo para ver distinguir objetos.
- **Discapacidad Intelectual:** corresponde a las limitaciones en las prácticas diarias del ser humano, donde se le dificulta el aprendizaje y la materialización de actividades cotidianas.

- **Discapacidad psíquica:** está relacionada con la conducta del individuo. Este tipo de discapacidad se encuentra en una categoría abierta, pues son trastornos que tienen relación con enfermedades mentales.
- **Discapacidad Física o Motora:** de acuerdo con la OMS, expresado en el CIF, la discapacidad física es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional.

En el caso de esta investigación, la discapacidad motora se define como la alteración de la capacidad del movimiento que se presenta en distintos grados disminuyendo la función de desplazamiento de la persona, que limita al individuo en su desarrollo personal y social, pudiendo ser congénita o adquirida, siendo esta última consecuencia de lesiones, accidentes, o de enfermedades que afectan el sistema musculoesquelético (Saavedra *et al*, citado por Molero, *et al.*, 2019).

Asimismo, este tipo de discapacidad puede ser causada por diferentes factores, los cuales pueden presentarse desde la fase de gestación, a través de problemas genéticos al momento del parto o ser producto de un accidente, es decir, eventos traumáticos o atraumáticos. Esta condición, puede verse representada en el cuerpo humano en ausencia o deficiencia de las extensiones del cuerpo; en la cabeza o columna vertebral, de la misma manera se puede ver representada en la afección del sistema nervioso, donde las extremidades inferiores y/o superiores padecen trastornos, los cuales pueden desembocar en paraplejía, tetraplejía o en la ausencia de coordinación de movimientos.

Capacidad económica

La capacidad económica consiste en la relación existente entre las necesidades de la persona y su actividad económica, es decir, las exigencias de demanda sobre un servicio tangible, intangible o un bien material y la actividad de índole monetaria que una persona lleve a cabo para satisfacer las mismas.

Sumado a lo anterior, para CEPAL / PNUD (citado por Feres y Mancero, 2001) la capacidad económica “no se orienta a captar una necesidad básica en particular sino en reflejar la disponibilidad de recursos del hogar y, a través de ellos, las chances de vida de sus miembros” (p.17).

Por otra parte, la capacidad económica no solo limita al poder monetario de una persona, sino también, incluye su contexto (familia) para completar este indicador en referencia a la solvencia con respecto a adquisición de un bien o servicio. Asimismo, otros indicadores que tienen relación directa con la capacidad económica son el nivel educativo del jefe de hogar y la relación numérica entre perceptores y no-perceptores de ingresos, sin embargo, para Feres y Mancero (2001) “Debe advertirse que este último indicador no representa una necesidad per se, sino más bien pretende reflejar la “probabilidad” de generar ingresos con que cuenta el hogar” (p.11).

Es de carácter especial para la investigación en orden de alcanzar su propósito el delimitar la capacidad económica como aquella que permite a la persona con discapacidad

física cubrir los costos asociados de movilidad y accesibilidad para el desarrollo efectivo de los ciclos de fisioterapia de forma adecuada y completa que optimice su calidad de vida y su inserción social.

Metodología

La orientación metodológica del presente estudio giró en torno al paradigma cualitativo, a lo cual, Ruiz (1998), expresa lo siguiente:

“el paradigma cualitativo comprende la manera de hacer ciencia, adoptada por la comunidad científica, en un momento histórico determinado; es decir, supone un conjunto de ideas, creencias y estructuras conceptuales que permiten interpretar la realidad; una manera o método particular de indagar dicha realidad y un conjunto de problemas específicos susceptibles de ser investigados”. (p. 2)

A lo anterior, se suman el referente de Taylor y Bogdan, (1987, p. 34), para quienes el paradigma cualitativo, es observar “cómo se forma parte de esa realidad y desde la perspectiva y posibilidad para conocerla, así entre el sujeto de la investigación y el objeto que habla se establece una relación de interdependencia e interacción”.

En ese orden de ideas, el presente estudio es de tipo documental, con diseño bibliográfico descriptivo, a lo cual Nava (2002) afirma que la investigación documental, es una investigación formal, teórica abstracta si se quiere, por cuanto recoge, registra, analiza e interpreta la información contenida en documentos en soporte de información registradas, es decir, constituye un proceso de búsqueda, selección, lectura, registro, organización, descripción, análisis de interpretación de los datos extraídos de fuentes documentales existentes, en torno a una problemática, con el fin de encontrar respuestas a interrogantes planteadas en cualquier área del conocimiento humano.

En consecuencia, la investigación hizo una revisión de diversos documentos científicos dispuestos en bases de datos indexadas de alto impacto, estudios que versaron sobre la temática de los últimos veinte años y cuyos resultados fueron tabulados con base en el análisis bibliométrico para medir la calidad e impacto de los documentos consultados sin pasar por alto la calidad del proceso investigativo de cada producto, y por último, estadísticas ofrecidas por el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), herramienta en línea que permite registrar la ubicación y condición de personas con algún tipo de discapacidad en Colombia, lo que generó el sistema de categorías y el análisis de la capacidad económica, elementos de suma importancia ya que de ella dependió la estrategia de investigación empleada.

Finalmente, para cumplir con el propósito de la investigación que está dirigido a analizar la capacidad económica de la población con discapacidad motora en Colombia, a fin de determinar sus posibilidades de rehabilitación bien sea a través de métodos tradicionales o tecnológicos para optimizar su calidad de vida y permitir su inserción social, se desarrolló un estudio documental, con diseño bibliográfico descriptivo utilizando las categorías discapacidad, tipos de discapacidad y capacidad económica para proyectar un análisis

desde donde poder establecer las relaciones de los tópicos de acuerdo con diferentes autores y en este sentido poder enmarcar de forma teórica la justificación acerca de la capacidad económica de la población con discapacidad motora.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados estadísticos sobre la población en condición de discapacidad en Colombia, tomados del ministerio de salud y protección social (MSPS). Estas cifras fueron tomadas y almacenadas en la herramienta de gestión virtual llamada “Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad” (RLCPD) (Ministerio de salud y protección social, 2018).

Colombia presenta una discrepancia sobre la cifra exacta de personas en condición de discapacidad, ya que, el último censo mostrado en el Observatorio Nacional de Discapacidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el año 2005, registró a 2.624.898 personas que presentaban algún tipo de discapacidad (Observatorio Nacional de Discapacidad, 2015), cifra que era equivalente al 6.3% de la población colombiana del momento, mientras que la herramienta de gestión RLCPD en un lapso comprendido desde el año 2002 a Junio de 2018 registró 1.404.108 personas, es decir, 2.6% de la población colombiana que correspondiente al 52 % del dato de referencia del DANE 2005.

En consecuencia, para el presente estudio se tomó como base de análisis el estudio de la Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD) de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social donde se contrastan los datos ofrecidos por la herramienta RLCPD a fecha de junio 2018.

Tabla 1

Número de personas en condición de discapacidad en Colombia

Fuente de información	Nº personas con discapacidad	% de la población total
DANE CENSO 2005	2.624.898	6.3
RLCPD junio 2018	1.404.108	2.6

Fuente. Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 2).

A continuación, se presenta la figura 2 de la población con discapacidad en Colombia, de acuerdo con los datos obtenidos desde el RLCPD para el perfil social demográfico:

Figura 2
Población con discapacidad. RLCPD

Fuente: Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, pág. 6).

En la figura 3, se muestra a las personas con discapacidad según el estrato socioeconómico donde el 81% (1.123.596) pertenecen a los dos primeros estratos (estratos más vulnerables).

La figura 4, muestra el nivel de ingresos, donde el 64% (900.317) no tiene trabajo y solo el 21% (299.520) trabajan con un salario por sobre los 500.000 pesos, ¿podrían costear algún tipo de movilidad y o rehabilitación?

Figura 3

Personas con discapacidad según estrato socioeconómico. RLCPD

Fuente: Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 2)

Figura 4

Personas con discapacidad según el nivel de ingreso. RLCPD

Fuente: Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 2)

En la figura 5, se muestra aquellas personas con discapacidad físico-motora, las cuales refirieron que la alteración que más les afecta es el movimiento del cuerpo.

Figura 5

Personas con discapacidad según la alteración que más le afecta. RLCPD

Fuente: Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.19)

La figura 6, muestra información proveniente del sistema RLCPD, donde se puede observar personas con discapacidad mayores a 24 años, según el último nivel educativo aprobado donde se resalta que por discapacidad no han podido continuar con sus estudios, con un índice de 65% (65.873), donde de cada 100 personas con discapacidad mayores de 24 años:

- 42 tenían como último nivel educativo aprobado la primaria.
- 20 tenían como último nivel educativo aprobado la secundaria.
- 31 no habían alcanzado ningún nivel educativo.

En el siguiente figura, se muestra el porcentaje de aquellas personas que presentan dificultad para realizar actividades diarias, donde el 50% (695.509) refirió tener dificultad para caminar, correr o saltar.

Figura 6

Porcentaje de personas con discapacidad mayores a 24 años, según último nivel educativo aprobado. RLCPD

Fuente: Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 13)

Figura 7

Personas con discapacidad según dificultad para realizar actividades diarias. RLCPD

Fuente: Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 23)

Los lugares donde las personas con discapacidad presentan mayor dificultad para su movilidad y actividades diarias, donde se refleja que las calles corresponden a los lugares de mayor barrera con un 46% se pueden observar en la figura 8.

Figura 8

Lugares donde las personas con discapacidad encuentran barreras para su movilidad y actividades diarias. RLCPD

Fuente: Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 24)

La figura 9, muestra el porcentaje de personas con discapacidad, según el tipo de rehabilitación que necesita y si asiste a servicios de rehabilitación, donde el 22% de pacientes refirieron necesitar rehabilitación en Fisioterapia, de ellos, el 58% (180.197) no asiste a servicios de rehabilitación.

En el siguiente gráfico, se muestra el porcentaje de personas con discapacidad, según la razón por la que no asisten a la rehabilitación, donde el 42% (585.987), refirieron no asistir a servicios de rehabilitación, de ellas, el 43,9% (257.421) por causa de dinero. Figura 10.

A continuación, se presentarán una serie de consideraciones con respecto a la información suministrada por la herramienta RLCPD, donde existe un contraste notorio de acuerdo con el número de personas con discapacidad ofrecidos por esta herramienta (1.404.108), con respecto, al número de personas ofrecidos por el CENSO del DANE del año 2005, datos que fueron mostrados en la tabla 1.

Es de interés particular para el estudio, reseñar la existencia de un número importante de personas con discapacidad en los estratos más bajos, donde en el estrato 1 se muestra una cifra de 49% (671.481) y en el estrato 2, una cifra de 33% (452.115), lo que totaliza una cifra de 81% (1.123.596) (figura 3), esto permite precisar que esta población vulnerable no maneja los recursos necesarios para poder participar de ciclos de rehabilitación, o al menos, concluirlos de forma exitosa.

Figura 9

Porcentaje de personas con discapacidad, según el tipo de rehabilitación que necesita, y si asiste a servicios de rehabilitación. RLCPD

Fuente: Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 25)

Figura 10

Porcentaje de personas con discapacidad, según la razón por la que no asisten a rehabilitación. RLCPD

Fuente: Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 25)

Por otra parte, el gráfico 3, muestra que 900.317 (64%) personas con discapacidad registradas señalaron no tener trabajo y solo 299.520 (21%) trabajan con un salario por sobre los 500.000 pesos, que permite deducir la imposibilidad de poder sufragar gastos asociados a la movilidad producto de los ciclos de rehabilitación, incluso, la posibilidad de adquirir algún tipo de tecnología asistiva o de rehabilitación de alto costo. A esta información se suma los datos suministrados en el gráfico 6, concerniente a la movilidad, donde del 100% de personas con discapacidad registradas, el 50% (695.509) refirió tener dificultad para caminar, correr o saltar, considerando de acuerdo con la figura 5, que el 34.2% ciertamente padece de discapacidad física lo que concluye en poca movilidad y frecuencia en la asistencia a los ciclos de rehabilitación (datos que se valoraran más adelante).

A esta situación, se suman los resultados arrojados por la herramienta RLCPD (figura 8) referente a los lugares que presentan mayor dificultad para la movilidad y actividades diarias de personas en condición de discapacidad. En el registro se concluyó, que las “calles” corresponden a los lugares de mayor barrera con un 46%, es decir, que se hace necesario el acondicionamiento de la infraestructura, con mayor accesibilidad, para optimizar la inclusión social de esta población vulnerable, como medida reactiva ante esta situación. No obstante, acerca de este último referente, el gráfico 5 acondiciona el referente de inclusión educativa, pues muestra la población de personas con discapacidad mayores a 24 años que no han podido continuar con sus estudios, este índice corresponde al 65% (65.873), donde de cada 100 personas con discapacidad mayores de 24 años: 42 tenían como último nivel educativo aprobado la primaria, 20 tenían como último nivel educativo aprobado la secundaria y 31 no habían alcanzado ningún nivel educativo, lo que muestra que esta serie de fenómenos de carácter económico, de movilidad y de accesibilidad no permiten a este sector vulnerable insertarse efectivamente en los espacios sociales, culturales, laborales y educativos.

Finalmente, existe un número importante de personas con discapacidad que necesitan de ciclos de rehabilitación, este valor de acuerdo con el RLCPD se aproxima al 22%, donde el 58% (180.197) (figura 9) no asiste a servicios de rehabilitación por los motivos discutidos en los apartados anteriores, que viene asociados con: recursos económicos, movilidad y acondicionamiento/accesibilidad sobre la infraestructura. Esta información es ratificada con el gráfico 9, donde se muestra el porcentaje de personas con discapacidad que afirman la razón por la que no asisten a la rehabilitación, donde del 42% (585.987), (figura 9) que refirieron no asistir a servicios de rehabilitación, el 44% (257.421) respondió ser por causas económicas.

Conclusiones

El análisis de los axiomas señalados en lo concerniente a los espacios de las personas en condición de discapacidad, que permitieron analizar su capacidad económica en el escenario colombiano, a fin de determinar sus posibilidades de rehabilitación bien sea a través de métodos tradicionales o tecnológicos para optimizar su calidad de vida y permitir su inserción social, y asimismo, a través de la información suministrada por la herramienta en línea RLCPD, evidencia que dichos aforos de esta población vulnerable se ven limitados en los aspectos de movilidad y accesibilidad que menoscaba el desarrollo de ciclos de rehabilitación adecuados y completos. No obstante, toda asistencia que consienta optimizar lo pertinente en materia de las condiciones en la calidad de vida de esta población, casi

la totalidad pasa por un componente económico, en menor o mayor proporción, lo que establece una barrera clara para conseguir su inserción en los espacios del quehacer diario.

Por otra parte, se concluye, que existen herramientas de tipo tecnológico tales como sistemas de realidad virtual, telerehabilitación, entre otros, que podrían favorecer el desarrollo de estos ciclos fisioterapéuticos reduciendo el costo económico asociado a la movilidad y accesibilidad, que si bien lo anterior tiene un costo algunas veces elevado, se pueden configurar a través de proyectos de investigación sumados desde la responsabilidad social universitaria o a través de los capitales intelectuales de las grandes organizaciones a manera de ser ciudadanos corporativos comprometidos con la sociedad, el ambiente y cuyos elementos resultantes sean aglutinados mas no administrados por el Estado para darle mayor pertinencia y usabilidad en los espacios de discapacidad fisico motora.

Se determinó también, que existen proyectos de sistemas gamificados y telerehabilitación atados a la responsabilidad social universitaria o corporativa orientados a minimizar los costos económicos a través del desarrollo de alternativas que propicien los espacios de rehabilitación de personas con discapacidad motriz, en estas esferas se presentan sistemas de software que facilitan el impulso de estos ciclos fisioterapéuticos que mitigan igualmente los temas de movilidad y accesibilidad del paciente para cubrir estas necesidades básicas, asimismo, estos sistemas proyectan mayor motivación a través del despliegue de ambientes inmersivos y controlados.

A manera de conclusión general es importante resaltar la presencia de novedosas herramientas tecnológicas en apoyo a esta población vulnerable, herramientas de fácil uso y accesible de acuerdo a sus capacidades monetarias; aunque la tecnología por sí sola no genera inclusión, es menester generar los espacios pertinentes desde todos los actores: Universidad, Empresariado y Gobierno, para poder establecer una articulación con el propósito de transformar la sociedad colombiana en espacios inclusivos, incorporando los capitales intelectuales, infraestructura, recursos y apoyo de las herramientas tecnológicas; una solución efectiva extensible a todos los involucrados.

Referencias bibliográficas

CEPAL, N. (2010-08). *Objetivos de Desarrollo del Milenio: El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio: desafío para lograrlos con igualdad*. Santiago CEPAL 2010-08. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/2977>

CEPAL / PNUD (1989): *Ecuador, Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas*.

Charlton, J. (1998). *Nothing About Us Without Us. Disability Oppression and Empowerment*. Berkeley: University of California Press.

Feres, J. y Mancero, X. (2001). *El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina*. 7.

Hurtado, L., y Agudelo, M. (2014). Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. *CES Movimiento y Salud*, 2(1), 45-55. <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4889>

López, M., Fernández, C., y Polo, M. (18 de 05 de 2016). *RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTUDIOS Y EL AUTOCONCEPTO EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD MOTORA*. <https://journals.compmadrid.org/psed/archivos/100777.pdf>

Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México.

Ministerio de salud y proteccion social. (2018). *Sala situacional de las personas con discapacidad*. Bogota, Bogota. 21 de Octubre de 2019, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD)*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

MINSALUD. (s.f.). *minsalud.gov.co*. 01 de 01 de 2020, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>

Molero, L., Ospina, P., Ayala, E., y Lozano, H. (2019). Discapacidad motora y la rehabilitación desde los ambientes virtuales basados en kinect. En L. Molero Suárez, P. Ospina Rodriguez, E. Ayala Escobar, & H. Lozano Rojas, *Tendencias en la Investigación Universitaria: Una visión desde Latinoamérica*. (págs. 174-186). Bogotá Colombia: Fondo Editorial Universitario Servando Garcés de la Universidad Politécnica Territorial de Falcón Alonso Gamero.

Nava, H., (2002). *La investigación jurídica. ¿Cómo se elabora el proyecto?* Maracaibo. Editorial EDILUZ.

Observatorio Nacional de Discapacidad. (2015). *Observatorio Nacional de Discapacidad*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social.: <http://ondiscapacidad.minsalud.gov.co/Paginas/prevalencia.aspx>

OEA. (2017). Octava reunión del comité para eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (ceddis). *Octava reunión del comité para eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (CEDDIS)*, (pág. 128). Cali, Colombia. http://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/CEDDIS_REUNIONES/ESP/Ordinarias/8vaReunion/InformeFinal_VIIIReunion.pdf

OMS. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. New York. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

ONU. (2006). The Secretary General. Message on the International Day of Persons with Disabilities. *Convención Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. New York. http://www.un.org/disabilities/documents/events/iddpd09_sg_message.pdf

Organizacion Mundial de Naciones Unidas. (2015). Objetivos de desarrollo sostenible: 17 objetivos para transformar el mundo. *Asamblea General*, (pág. 41). New York. doi:<https://undocs.org/es/A/69/L.85>

Ortecho. (2007). *Ciencia y tecnología para el hábitat popular*. Editorial Granice.

Perez. (2010). *Enfoques metodológicos*. Editorial La Salle.

Ruiz, J. (1998). *Metodología de la investigación cualitativa* . Bilbao: Deusto.

Saavedra, E., Durán, C., Escalera, M., Mora, B., Pacheco, A., y Pérez, M. (2018). *Discapacidad motora y Resiliencia en adultos. En: A. D. Marenco-Escuderos. Estudios del desarrollo humano y socioambiental*. Barranquilla, Colombia: Ediciones C.

Taylor, S., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Paidós Iberica, S.A.,.

World Health Organization. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud : CIF : versión abreviada, Versión abreviada*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43360>