



Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra
hacer obras derivadas

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

COSTOS INDIRECTOS DE LA DISCAPACIDAD EN BOGOTÁ Y SU INCIDENCIA ECONÓMICA

Angie Leonela Orrego Bernal (319178)

Geraldine Castiblanco Rojas (318771)

Universidad Católica de Colombia

2018

Resumen

En el presente trabajo se pretende establecer la incidencia de los costos indirectos que acarrea la población con discapacidad y sus afectaciones familiares en la ciudad de Bogotá, del mismo modo se busca establecer las políticas económicas determinadas por el Distrito para mitigar el impacto social de esta población, mediante una metodología hipotético deductiva y la revisión de datos y estadísticas de fuentes oficiales. A partir de la modelación de supuestos e hipótesis para estimar diferentes escenarios con la proyección de algunas de las variables.

Palabras Clave: Discapacidad, costos indirectos, políticas públicas, Inclusión, Bienestar.

Abstract

In the present work we intend to establish the incidence of the indirect costs that the population with disabilities and their family affectations involve in Bogotá, in the same way we seek to establish the economic policies determined by the District to mitigate the social impact of this population, through a hypothetical deductive methodology with checking data and statistics from official sources. As of the modeling of assumptions and hypothesis to estimate different scenarios with the projection of some of the variables.

Keywords: Disability, Indirect Costs, Public Policies, Inclusion, Welfare.

Introducción

De acuerdo con la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad (ONU 2006)¹, al hablar de personas con discapacidad (PcD) se incluye a “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Si bien Colombia es país firmante de dicha convención, los diferentes frentes de trabajo enfocados hacia las PcD son recientes, y presentan deficiencias en la atención e inclusión de estas personas, aumentando los problemas socioeconómicos tanto para esta población como para la ciudad de Bogotá y la Nación en términos generales.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de mil millones de personas, es decir, un 15% de la población mundial, tiene algún tipo de discapacidad; de ahí se desprenden un conjunto de atribuciones y limitaciones que tienen repercusiones negativas en las PcD, sus cuidadores, familia y su entorno en general. Para el caso Colombiano, si se aplica el porcentaje estimado por la OMS, en el 2017 de los 49.291.609 habitantes (Dane), 7.393.741 habitantes del total Nacional se encontrarían en condición de discapacidad, y específicamente para Bogotá, en donde para 2017 contaba con 8.080.734 habitantes (Dane), 1.212.110 de estos podrían pertenecer a la PcD².

En términos de la discapacidad, para este trabajo se infiere una clasificación sencilla de dos categorías, las discapacidades naturales que pueden ser generadas desde la concepción, factores naturales, genéticos, congénitas y heredadas, y las discapacidades generadas por factores del entorno (Ministerio de Salud, Perú, 2009)³ como las causadas por los accidentes de tránsito, las causadas por actos violentos, las causas ambientales, entre otros que puedan inducir a un estado de discapacidad. De este contexto de limitaciones y deficiencias se desencadenan aspectos y costos directos e indirectos que no solo aquejan al individuo afectado, como son los que se

¹ La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social.

² Para el desarrollo del documento se abrevia Personas con Discapacidad en PcD

³ Ministerio de Salud, Perú, 2009 “La Carga de Enfermedad y Lesiones en Perú” Estudio desarrollado en Perú con el fin de mejorar la eficiencia y la eficacia de las decisiones que se toman en lo que refiere a salud pública en el País.

generan por hospitalización, atención médica, medicamentos, prótesis y demás de rehabilitación, de movilidad, entre otros costos directos propios de cada discapacidad; también se encuentran inmersos los costos indirectos que tienen que ver con las afectaciones hacia el entorno, como lo es la disminución de capacidad laboral y productiva, disminución de bienestar para la PcD y su familia, disminución de ingresos de la persona afectada y a su vez la de su familia, entre otros costos orientados a la inclusión social, como el acceso a la educación, a la movilidad en la ciudad, al acceso a los lugares de esparcimiento, etc. ; en términos de costos indirectos para el Distrito se podría contemplar los costos por aseguramiento a la seguridad social y demás enmarcados dentro del contexto de beneficencia para el bienestar social, del mismo modo que los costos en que debe incurrir el Distrito y el Estado para generar realmente medidas de inclusión.

En Colombia desde el direccionamiento de los objetivos y estrategias de los planes de desarrollo, se han generado políticas encaminadas a la inclusión de la PcD; desde el marco Nacional se ha creado la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS, para asegurar el goce de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022, mientras que en el marco Distrital se ha buscado hacer políticas dirigidas a la equidad e inclusión mediante la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital (PPDD) (Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C, 2007)⁴.

A pesar de que en el País y en el Distrito se han implementado proyectos de inclusión y de atención a la población en discapacidad, aún no es posible identificar la eficiencia de las medidas adoptadas en términos de bienestar social, orientados a mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus familias; mucho menos se ha logrado cuantificar de forma concreta y real los costos que acarrea para una persona encontrarse incluida en el grupo de PcD, dado esto se puede inferir que si no se dispone de la información de caracterización y localización de estas personas, resulta ineficiente cualquier medida que se opte por implementar y desarrollar, dentro de este mismo marco se estaría generando políticas de inclusión “excluyentes” ya que no se incluye la totalidad o mayor parte de PcD, inicialmente por que se desconoce la cifra real.

⁴ Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital (PPDD 2007-2020) Documento que contiene los lineamientos conceptuales y metodológicos insumo base para una construcción participativa; La política pública resultante se enmarca en una concepción participativa, en un enfoque de derechos humanos, y en una comprensión amplia de la discapacidad.

Por lo anterior, surge la necesidad de identificar la población que pertenece a los grupos de discapacidad antes mencionados y evaluar las implicaciones en términos de costos indirectos para la economía de las familias y de la ciudad de Bogotá, dentro de un ámbito micro y macroeconómico relevantes en la toma de decisiones que enmarcan la salud pública, la productividad, el desempleo, la inclusión social, y la sostenibilidad que se debe garantizar a través de la administración del Estado y el Distrito Capital hacia la PcD.

En principio se debe establecer la incidencia de los costos indirectos que acarrea la población con discapacidad y sus afectaciones familiares en la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta las políticas económicas y de inclusión determinadas por el Distrito para mitigar las necesidades y el impacto social de esta población.

Para el desarrollo de este ejercicio, en la primera parte de esta investigación, se detalla el marco teórico alrededor del tema en cuestión, principalmente sobre costos indirectos generados por la discapacidad de la población y la importancia del direccionamiento de las políticas encaminadas a la economía del bienestar, también se encuentran revisiones de algunos antecedentes Nacionales e Internacionales. En la segunda parte se encuentra la metodología utilizada para el desarrollo de esta investigación, en donde se utilizaron las bases de datos del DANE: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)⁵ y Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS COLOMBIA 2015, Profamilia)⁶, también la de proyecciones de población por sexo y edades simples hasta 80 años y más, a nivel Nacional y Departamental, periodo 2005-2020 del Dane⁷; se basó en la realización de tablas con las variables seleccionadas como edad, tipo de discapacidad, asistencia escolar, actividades desarrolladas, entre otras, se lleva a cabo una serie de ejercicios deductivos, mediante datos de proyecciones demográficas, y se realiza una prueba de correlación entre las variables de pobreza

⁵ Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Su objetivo es proveer información estadística sobre las personas en situación de discapacidad en apoyo al desarrollo de la Política Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad, de los programas y proyectos de prevención, atención, rehabilitación y equiparación de oportunidades. El 1 de noviembre de 2010, el DANE transfirió al Ministerio de la Protección Social el (RLCPD).

⁶ Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS COLOMBIA 2015, Profamilia) Tomo I y II Versión 7 - La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) hace parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la salud y del Plan Nacional de Estadísticas (PEN), liderado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). La ENDS se ha realizado cada cinco años durante las últimas tres décadas.

⁷ Estas proyecciones fueron realizadas tomando como base los resultados ajustados de población del Censo 2005 y la conciliación censal 1985 - 2005; así como los análisis sobre el comportamiento de las variables determinantes de la evolución demográfica, las hipótesis y algunos comentarios sobre sus resultados.

y cantidad de PcD, para identificar la relación entre estas. Finalmente se detallan los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones dando cumplimiento al objetivo general planteado.

Marco Teórico

Partiendo del enfoque de las capacidades y funcionamiento de Amartya Sen, que surge en el contexto de desarrollo humano como un marco conceptual desde el juzgamiento del bienestar y la calidad de vida de las personas. (Sen, 1985)⁸ reiterando que el desarrollo no se encuentra estrictamente delimitado por el aumento de la producción económica de un País, resulta insuficiente estimarlo mediante la renta disponible. El desarrollo debe contextualizarse orientado hacia las personas, hacia sus habilidades, funcionamientos y capacidades, entendidas como las oportunidades para elegir y poder llevar su vida bajo el precepto de su elección (Cejudo R, 2017)⁹.

Sen desarrolla su teoría de la capacidad en torno a la preocupación fundamental acerca de la libertad (Sen, 1999)¹⁰, en donde resalta como prioridad la igualdad de libertad por encima de la igualdad de ingresos o riquezas, entendiéndose la igualdad de libertad como la capacidad para alcanzar funcionamientos valiosos constitutivos de una vida buena (Sen, 1999, Op. Cit., p. 148. Asimismo p. 135). Es importante considerar la teoría de la capacidad, como un instrumento para evaluar el bienestar humano y la igualdad de la libertad individual, juzga la posición particular de una persona dentro de un arreglo social teniendo en cuenta dos perspectivas: 1) el bienestar, definido por los logros y funcionamientos valiosos alcanzados, y 2) la libertad, definida por las oportunidades reales que la persona tiene de alcanzar el bienestar (Toboso Martín; Arnau Ripollés, 2007)¹¹. Dado esto, es donde surge la necesidad de incluir el conjunto de precariedades que enmarca la PcD, como prioridades de atención desde las herramientas y mecanismos que se cuentan dentro de las sociedades, como es la intervención del Estado y sus Gobernantes para

⁸ SEN, A., Resources, Values and Development, Oxford, Basil Blackwell, 1984, y Commodities and capabilities, Ámsterdam, Elsevier Science, 1985. Replicado en trabajo “La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Se” por Mario Toboso Martín y Maria Soledad Arnau Ripollés

⁹ CEJUDO, R., “Capacidad y libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya Sen”, Revista Internacional de Sociología, Vol. LXV, n° 47, mayo-agosto 2007, p. 10.

¹⁰ “El bienestar de una persona, afirma Sen, puede entenderse considerando la calidad (por así decirlo, la “bondad”) de su vida.” SEN, A., Nuevo examen de la desigualdad, Alianza, Madrid, 1999, p. 53.

¹¹ “La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Se” por Mario Toboso Martín y Maria Soledad Arnau Ripollés, P. 72

solventar dichas falencias que no solamente competen al individuo que padece algún tipo de afectación que le hace incluirse dentro del concepto de discapacitado, sino también a las afectaciones que trae para su entorno.

Dicho esto es preciso incluir en esta investigación el concepto de economía del bienestar, expresado en la Tabla 1 “Teoría del Bienestar” por varios autores:

Tabla 1	
<i>Teoría del Bienestar "Economía Normativa"</i>	
Objetivo: Evaluar diferentes situaciones de un sistema económico para seleccionar la mejor, que genere bienestar social	
Adam Smith	Relacionó un aumento del bienestar con un aumento de la producción,
Jeremy Bentham	Perspectivas utilitarias le hicieron pensar que el bienestar era equivalente a la suma de las utilidades individuales o, en otras palabras, a una utilidad social.
Alfred Marshall	Enunció que el bienestar de un consumidor era el excedente del consumidor y por lo tanto era medible en unidades monetarias.
Vilfredo Pareto	Construyera una verdadera teoría sobre el bienestar en su libro “Manuale di Economia Politica” (Manual de política económica), de 1906. Basándose en los principios de unanimidad e individualismo, diseñó lo que hoy en día se conoce como optimización de Pareto, que sería el núcleo de la economía del bienestar.
Pigou	Escribió “The Economics of Welfare” (La economía del bienestar), de 1920, afirmando que una definición de bienestar social debía incluir tanto eficiencia como igualdad; encuentra, la manera de conciliar la eficiencia con la justicia distributiva, en este sentido el bienestar general aumenta en mayor proporción cuando se incrementa la utilidad del grupo menos favorecido.
Nichloas Kaldor y John Hicks	Durante el siglo XX, la economía del bienestar se desarrolló rápidamente. El criterio de compensación
Little y Paul Samuelson,	Tratan de encontrar un modo de clasificar los diferentes óptimos.
Bergson	La función de bienestar social
Arrow	Teorema de la imposibilidad demuestran que el bienestar óptimo no podía ser identificado
Lipsey y Lancaster	La teoría del segundo mejor trataba de encontrar un óptimo cuando la optimización de Pareto no podía ser alcanzada.
Fuente: Los Autores con información tomada de http://policonomics.com/es/economia-bienestar/	

Dado lo anterior y teniendo en cuenta las variables que rodean el bienestar social, se desprenden los costos indirectos que dan a lugar el foco principal de esta investigación, pues son estos costos lo que definen la inclusión en la sociedad de las personas con limitaciones físicas, mentales, entre otras; son estos costos los que aíslan la libertad y las oportunidades de alcanzar el bienestar al que se refirieron Sen y Toboso.

Aproximación a la Normatividad Legal de Discapacidad en Bogotá D.C

Dado que el artículo primero de la Constitución Política de Colombia de 1991¹², establece que Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. Que el inciso 3 del artículo 13 de la Constitución establece que: “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. Y demás artículos en esta C.P (47, 48, 49, 54, entre otros) en donde se establece la responsabilidad del Estado en atender mediante la implementación de políticas, la prevención, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, de garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social, la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos, obligación del Estado y de los empleadores de ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran, propiciando la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud (PPDD Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C, 2007). Dado lo anterior y de acuerdo a los requerimientos Internacionales acerca de la inclusión de las PcD, Colombia debió acogerse a la siguiente normatividad:

¹² Extraído del pliego de Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital, 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. “Bogotá Incluyente y Accesible” – Decreto No. 470 del 12 de octubre de 2007, p. 10 - 12

Tabla 2.
 “Marco Normativo Internacional para Colombia”

CONVENCIÓN	AÑO	LEY APROBATORIA	PROPÓSITO
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2006	Ley 1346 de 2009	El propósito de esta Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.
Convención sobre los Derechos del Niño	1990	Ley 12 de 1991	A efectos de esta Convención los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en ella y “asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus
Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes	1987	Ley 70 de 1986	“Todo Estado Parte tomará medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole, eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción” (Numeral 1º, Artículo 2º).
Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	1981	Ley 51 de 1981	En aras de cumplir lo establecido en la CEDAW “los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer” (Artículo 2º).
Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial	1969	Ley 22 de 1981	Por medio de esta Convención “los Estados Partes condenan la discriminación racial y se comprometen a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a promover el entendimiento entre todas las razas” (Artículo 2º).

Los Autores – con información de Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022

Desde el direccionamiento del Estado Colombiano, se delimito los lineamientos para los Departamentos y demás entes territoriales hacia la creación e implementación de políticas inclusivas dirigidas a la PcD; para el caso de Bogotá, se creó la Política Publica de Discapacidad PPDD mediante el decreto 470 de 2007¹³: *“La PPDD apunta a consolidar a Bogotá como una ciudad inclusiva que ratifique y garantice los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, así como el ejercicio pleno de su ciudadanía, a partir de un ejercicio de democracia centrado en la participación activa y corresponsable de todos los actores políticos interesados*

¹³ Tomado de la Guía de Gestión Territorial en Discapacidad para Gobernadores y Alcaldes - El Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad - SND, El Consejo Nacional de Discapacidad - CND, como órgano consultivo y asesor del mismo, y el Grupo de Enlace Sectorial – GES, como instancia técnica de construcción, concertación y coordinación interinstitucional de planes, programas y proyectos del SND, convencidos del rol fundamental que tienen los gobernadores, gobernadoras, alcaldes y alcaldesas en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad y de la trascendencia que esto tiene en el desarrollo social, desarrolla la Guía, en el cual pretende orientar a los mandatarios departamentales, distritales y municipales, para que a través de la garantía del goce efectivo de los derechos y el ejercicio de los deberes de la población con discapacidad, logren promover la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, a través de acciones coordinadas y articuladas que reconozcan sus realidades y capacidades.

en el tema. De otro lado, se pretende asegurar una calidad de vida digna y un desarrollo personal para las personas que habitan el Distrito Capital, todo esto en un marco de valoración de la diversidad”.

Antecedentes

La investigación acerca de la discapacidad en Colombia no es muy extensa y menos en lo que concierne a los costos directos e indirectos, en el mundo se ha revisado esta problemática aun con mas detalle; para México se realizó un estudio donde se estimó los costos directos de discapacidad (hospitalización, consultas y rehabilitación) y costos indirectos (pérdida de productividad del lesionado y cuidador), teniendo como resultado un costo aproximado de USD\$1.496.33 por persona (Sistema de Salud, 2015)¹⁴. Se obtuvo información de 15.314 hogares y se encontró que, por lo menos en 10.1% de éstos había una persona con discapacidad estructural; en 10.8%, una con limitación leve de actividad, y en 13.4%, una con limitación grave o moderada de actividades por enfermedad. Llama la atención que los hogares con jefes de hogar sin instrucción tengan mayor proporción de discapacitados, en cualquiera de sus tipos, que aquéllos con jefes de hogar que poseen mayor grado educativo (Urquieta-Salomón, 2008)¹⁵

El Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) 2007-2010 propuso una articulación de enfoques para reducir la carga de la enfermedad en Colombia y, por ende, la correspondiente a discapacidad, así como mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población Colombiana. Los enfoques utilizados fueron: el enfoque poblacional, intervenciones en salud simples o combinadas, dirigidas a la población en general, que buscan modificar los riesgos en cada uno de los momentos del ciclo vital; el enfoque de determinantes, para intervenir los factores de riesgo ambiental, del comportamiento humano, de la herencia y de la respuesta de los servicios de

¹⁴ Estudio realizado por la Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en el artículo "El estado de las lesiones causadas por el tránsito en México: evidencias para fortalecer la estrategia mexicana de seguridad vial", publicado en *Cadernos de Saúde Pública* en el 2014. En este documento, los autores destacan el interés sobre las lesiones fatales y no fatales entre los motociclistas del país. De 1999 a 2009 las muertes entre los usuarios de motocicletas aumentaron 332.2%.

¹⁵ José E Urquieta-Salomón, José L Figueroa, Bernardo Hernández-Prado, en su trabajo "El gasto en salud relacionado con la condición de discapacidad. Un análisis en población pobre de México Salud Pública de México, Vol. 50, Núm. 2 (2008)

salud, que sean modificables, y el enfoque de gestión social del riesgo, que busca disminuir riesgos en poblaciones específicas.

En el año 2009 La Fundación Saldarriaga Concha de la mano con la Fundación Santa Fé de Bogotá también llevaron a cabo una investigación llamada “La Discapacidad en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: Lineamientos, Epidemiología e Impacto Económico”¹⁶ en donde se logró contextualizar la Discapacidad dentro del marco legal y normativo en el ámbito mundial y las adopciones que Colombia tendría que implementar dentro de su Gobernabilidad. Se resalta la necesidad de la lucha de los administradores de programas de bienestar social, por hacer que los programas de beneficios sigan siendo solventes, al mismo tiempo que les sirvan a crecientes números de personas con discapacidad, especialmente la gente mayor. Los países están adoptando una mezcla de políticas de bienestar social, derechos civiles y otros elementos, para incluir los temas de la discapacidad (Van Oorscot y Hvinden, 2001; Zeitzer, 2002)¹⁷.

El Ministerio de Educación y la Pontificia Universidad Javeriana¹⁸ realizaron en 1994 un estudio demográfico en discapacidad. Fueron encuestados 60.037 hogares de nueve ciudades del país. Esta caracterización señaló que el 12,1 % de los menores de 14 años, el 60,3 % de quienes estaban en el rango de edad entre los 15 y 59 años y el 27,6 % de los mayores de 60 años de edad tienen necesidades básicas insatisfechas. El rango de edad que presenta mayor discapacidad está entre los 46 y 50 años con un 44,6 %, seguido de los mayores de 60 años. En el estudio no se advirtieron diferencias por género en términos de la magnitud de la discapacidad. El mayor porcentaje de PCD corresponde a jefes de hogar con un 39 %, de quienes dependen otros para su manutención. Del total de registros, el 23,6 % está distribuido entre los estratos uno, dos y tres.

¹⁶ En este documento se entiende la discapacidad como un asunto social, por tanto el sector salud tiene la responsabilidad de aportar elementos que faciliten o mejoren la respuesta adecuada y oportuna, como un primer paso en el proceso de inclusión, a través de acciones de promoción, prevención y rehabilitación que incluyan a otros sectores, que aporten y fortalezcan el imaginario alrededor de la discapacidad, con base en las capacidades y habilidades.

¹⁷ Van Oorscot y Hvinden, 2001; Zeitzer, 2002 se refieren a las obligaciones del Estado para con los Discapacitados dentro de la tendencia de la “lucha de los y las Administradores” Lucha de las y los administradores de programas de bienestar social, por hacer que los programas de beneficios sigan siendo solventes, al mismo tiempo que les sirvan a crecientes números de personas con discapacidad, especialmente la gente mayor.

¹⁸ Luz Melba Gonzalez Beltrán en su trabajo “Carga Asociada A Lesiones En Términos De Discapacidad Y Muerte Como Consecuencia De Accidentes De Tránsito En Colombia”

El desempleo en la población en edad de trabajar alcanza el 39,9 %. El 55 % de los hogares reportaron ingresos entre uno y dos salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) y solo el 4,9 % de más de tres salarios mínimos. Únicamente un 7,8 % de las personas está afiliado al régimen contributivo de Seguridad Social en Salud.

Finalmente en el año 2005 se llevó a cabo un estudio por la Universidad Nacional de Colombia¹⁹ encaminado al acercamiento de los costos indirectos de la discapacidad en donde se logra concluir la vulnerabilidad debida a las discapacidades diferentes según: 1. El género con mayor impacto en hombres; 2. La edad: mayor impacto para los grupos de mayor edad y en los tres últimos años, mayor en el grupo de 25 a 55 años en riesgo potencial de discapacidad; 3. El área: mayor en áreas rurales y, 4. El nivel socioeconómico: las personas en condición de discapacidad (PCD) pertenecen a los estratos más bajos. El perfil de las PCD se caracteriza por tener bajo nivel educativo, percibir y vivir con menos de un salario mínimo mensual, estar desempleadas, ubicarse en los estratos uno y dos, hacer parte de los hogares calificados como pobres, ser varones y vivir en el área rural. (Hernández-Jaramillo, Janeth; Hernández-Umaña, Iván, 2005). Sin embargo, de los estudios de investigación que al respecto se han desarrollado sigue inconcluso el contexto de los costos que acarrea la población en condición de discapacidad, en el ámbito socioeconómico familiar y como un tema a tratar por la Nación.

Metodología

Como primera medida se realiza revisión de las bases de datos seleccionadas y se realiza un balance general de la caracterización de las personas con discapacidad que se encuentran concentradas en la ciudad de Bogotá, para permitir identificar la clasificación por tipo de afectación, distribución por localidades, inferencia por sexo, edades, entre otras.

La obtención de resultados para esta investigación se realiza mediante la postulación de supuestos y casos de estimación de datos conforme las tasas y valores arrojados por entidades como el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (Dane) y la Organización

¹⁹ Janeth Hernández Jaramillo; Iván Hernández Umaña en su trabajo “Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia” Rev. salud pública vol.7 no.2 Bogotá July 2005

Mundial de la Salud (OMS), orientadas a identificar como primera medida la incidencia de los costos indirectos que acarrea la población con discapacidad y sus afectaciones familiares en la ciudad de Bogotá, mediante la identificación de los costos indirectos más relevantes como la pérdida de productividad directa e indirecta (Producción laboral perdida por los pacientes y por los cuidadores), en los casos de discapacidad que por su nivel de afectación así lo requiera, tiempo de ocio perdido de igual manera por el afectado directamente y por el cuidador si aplica, otros costos indirectos en el foco de estudio son lo que se relacionan con la pérdida de la capacidad de las personas para contribuir con sus obligaciones tributarias y de seguridad social, y los costos sociales que se encaminan al bienestar de los individuos de la sociedad.

Para los anteriores costos indirectos inicialmente se realizó revisión de las variables que influyen en estos costos (edad, educación, trabajo, estrato socioeconómico, ingresos y dependencia), tomadas del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) y Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS COLOMBIA 2015, Profamilia); luego se procede a organizar en tablas los criterios seleccionados y se cruzan las bases de datos para contrastar y obtener la información consolidada hacia cada costo, finalmente se realizan una serie de pruebas mediante la estimación de datos con base en la información de las “Proyecciones de población por sexo y edades simples hasta 80 años y más. A nivel Nacional y Departamental. Periodo 2005-2020” oficialmente del Dane.

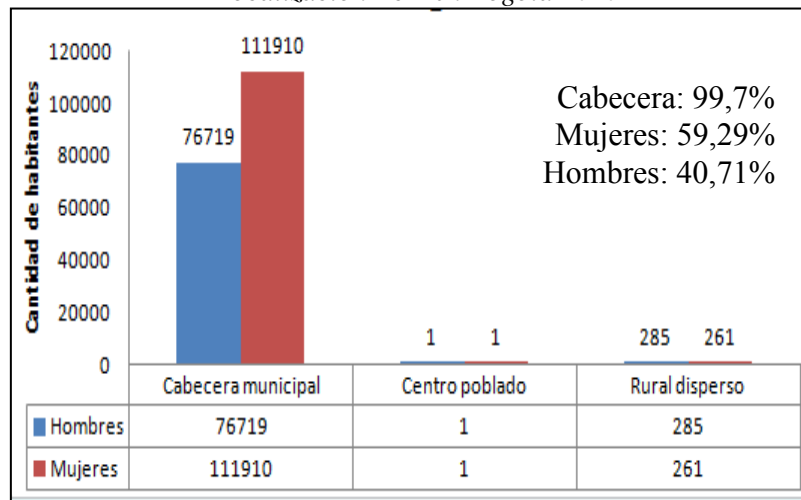
También se realiza prueba de correlación entre las variables de pobreza y PcD con la finalidad de deducir las hipótesis planteadas: hay una relación directa entre pobreza y discapacidad; llevando a la familia hacia algún nivel de pobreza y desmejorando la calidad de vida de todos los integrantes de la familia, a su vez desencadenando algunos otros problemas socioeconómicos relevantes (desempleo, delincuencia, analfabetismo, sistema pensional, sistema de salud, y la salud pública entre otros) afectando macroeconómicamente el desarrollo del País. Como segunda hipótesis se esperaría que las PcD se encuentren socioeconómicamente excluidas de las oportunidades de empleo, ingresos y educación.

Finalmente proponer aspectos relevantes a tener en cuenta en la elaboración, implementación y evaluación de políticas en pro del auto sostenimiento de la población en condición de discapacidad que garanticen inclusión eficiente en la sociedad, orientados al bienestar social.

Análisis de Resultados

Luego de realizar la revisión de las bases de datos seleccionadas: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) y Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS COLOMBIA 2015, Profamilia) se puede evidenciar en el *Gráfico 1. “Localización PcD en Bogotá 2010”* que, en lo que concierne al total de personas registradas en la ciudad de Bogotá, siendo (n = 189.177 individuos) el 99,71% de estos, se encuentran ubicadas en la cabecera municipal; sin embargo, aunque el porcentaje de concentración del área Rural sea del 0,29% este porcentaje equivale a 548 personas. La totalidad de PcD en Bogotá se encuentra distribuida en Mujeres con el 59,29% y Hombres con 40,71%.

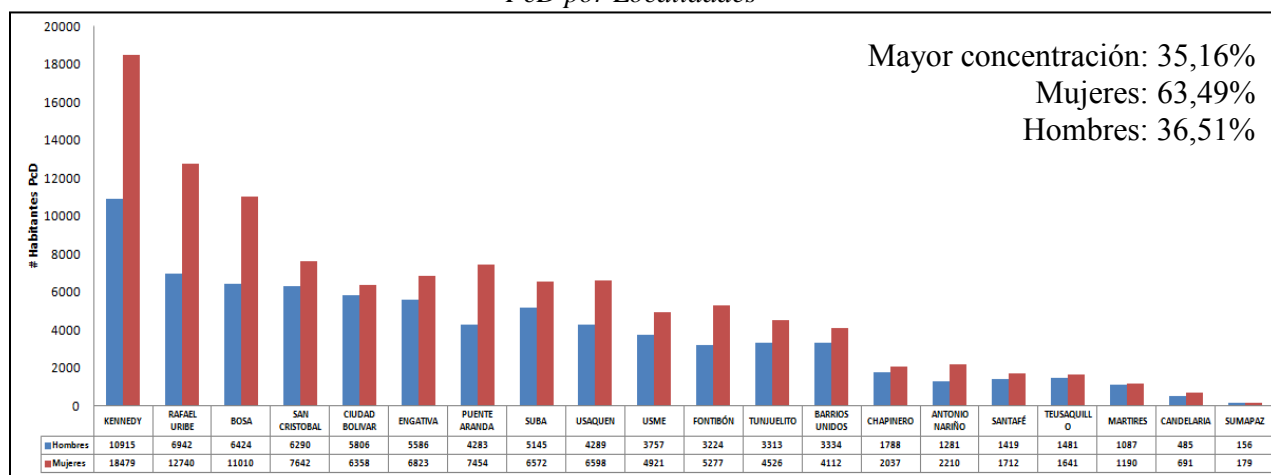
Grafica 1.
“Localización PcD en Bogotá 2010”



Los Autores, con Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

En el *Gráfico 2. “PcD por Localidades”* se puede observar que Kennedy, Rafael Uribe y Bosa son las localidades de la ciudad de Bogotá con mayor concentración de personas con algún tipo de discapacidad, cuentan con 66.510 PcD que representan el 35,16% del total, de las cuales 42.229 (63.49%) son mujeres y 24.281 (36.51%) son hombres. Para todas las localidades, en términos de la variable sexo o género, se evidencia que prevalece la discapacidad en las mujeres; la localidad de Sumapaz cuenta con el 84% de PcD ubicada en el área Rural disperso, correspondiente a que es la localidad más grande y menos pobladas.

Grafica 2.
 “PcD por Localidades”



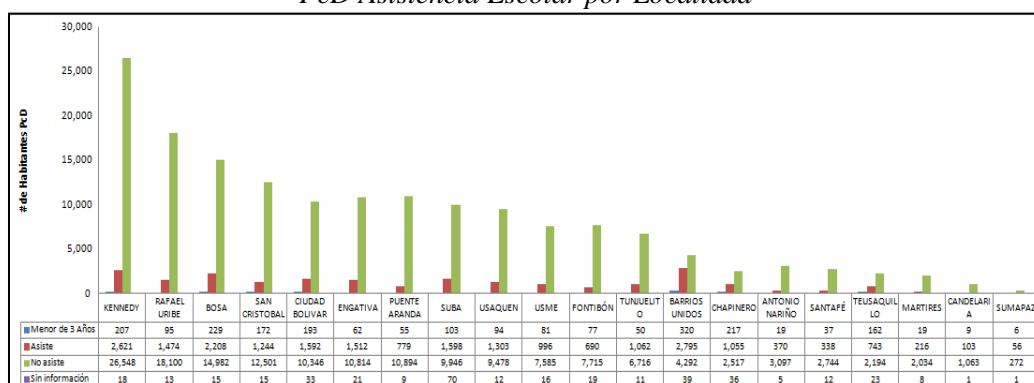
Los Autores, con Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

En lo que se refiere a la clasificación de las discapacidades, tres de las que representan la mayor cantidad de PcD cuentan con limitaciones de tipo: 1) definidas por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, respondiendo a estas condiciones 99.650 personas, 2) El sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 84.560 personas y 3) El sistema nervioso con 76.153 personas; teniendo en cuenta que a las preguntas relacionadas con la clasificación de las afectaciones, una sola persona pudo haber contestado que padece de una o varias de estas.

La limitación en el acceso a la escolaridad resulta altamente concurrente, el 87% de la PcD no tiene asistencia escolar, (ver Gráfica 3. “PcD Asistencia Escolar por Localidad”), la distribución por localidades se encuentra concentrada en la localidad de Kennedy, que es en donde más se encuentra PcD, en Barrios Unidos si se presenta un porcentaje considerable de personas que asisten a la educación, frente a la cantidad de PcD de esta localidad, siendo 7.446 personas en total con alguna discapacidad; 2.795 de estos asisten a la escolaridad, este valor representa el 37,54% de esta localidad, mientras que en Kennedy siendo las más poblada en términos de discapacidad, con un total de 29.394 personas, solo 2,621 asisten a la educación, esto representa el 8,92%, una brecha de 28,62% en asistencia escolar. En la *Tabla 3. “PcD Asistencia Escolar, según grupos de edad”*, se puede observar que a medida que se incrementa la edad, la asistencia a la escolaridad es menor; adicionalmente las personas que tienen el acceso a la educación presentaron los siguientes niveles educativos alcanzados: El 2.2% del total de la PcD cuenta con preescolar incompleto, 1.2% con preescolar completo, 24,5% tienen la básica primaria incompleta

y el 19.8% la básica primaria completa, el 0.9% tiene alguna carrera técnica incompleta y solo el 1.8% logro culminarla, 1.5% reporta ser universitario sin título, mientras que personas con título profesional representan el 1.1%, en el campo de los postgrados 0.4% está incompleto y 0.1% completo; el 20,3% del total de la población manifestó que no cuenta con ningún nivel de escolaridad, solo el 1% no aportó información.

Grafica 3.
“PcD Asistencia Escolar por Localidad”



Los Autores, con Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Tabla 3.
“ PcD Asistencia Escolar, según grupos de edad”

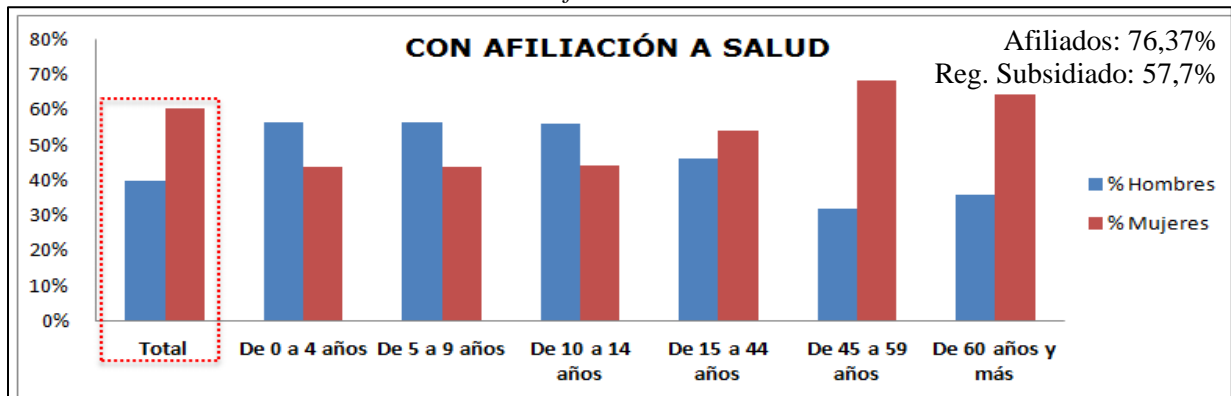
Grupos de edad	Total	Menor de 3 años	Asiste	No asiste	Sin información
Total	189,177	2,207	22,755	163,838	377
Menores de tres	2,207	2,207	0	0	0
De 3 a 4	2,901	0	1,514	1,270	117
De 5 a 9	8,286	0	5,932	2,327	27
De 10 a 14	9,955	0	7,503	2,427	25
De 15 a 19	8,129	0	4,259	3,857	13
De 20 a 24	6,995	0	1,251	5,736	8
De 25 a 29	6,551	0	648	5,891	12
De 30 a 34	6,562	0	324	6,230	8
De 35 a 39	7,852	0	280	7,563	9
De 40 a 44	9,719	0	202	9,508	9
De 45 a 49	11,651	0	194	11,447	10
De 50 a 54	14,005	0	149	13,844	12
De 55 a 59	14,863	0	126	14,726	11
De 60 a 64	16,238	0	94	16,126	18
De 65 a 69	16,823	0	119	16,685	19
De 70 a 74	15,861	0	74	15,765	22
De 75 a 79	13,922	0	53	13,851	18
De 80 a 84	9,213	0	23	9,173	17
De 85 y más	7,444	0	10	7,412	22

Fuente, Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demográfica

En términos de salud, el 76,37% de las PcD se encuentran afiliados al sistema de salud, es decir un total de 144.482 personas, de estos el 39.6% son hombres y 60.4% son mujeres. (Ver Gráfica 4. *“PcD Afiliados a Salud”*); en la Tabla 4. *“PcD sin Afiliación a Salud”* se puede inferir en que las personas en discapacidad que se encuentran entre los rangos de edad 10 a 14 años, 15 a 44

años, 45 a 59 años, representan el 51%, a su vez podrían ser las que se encuentran en edad de trabajar y aportar al sistema de salud, de los cuales solo el 49% de las PcD cuentan con afiliación a la salud; la preocupación en esta variable es que del 76.37%, el 57.7% pertenece al régimen subsidiado.

Gráfica 4.
"PcD Afiliados a Salud"



Los Autores, con Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Tabla 4.
"PcD Sin Afiliación a Salud"

Grupos de edad	Sin afiliación a salud		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	44,674	19,732	24,942
De 0 a 4 años	1,406	797	609
De 5 a 9 años	2,275	1,329	946
De 10 a 14 años	2,519	1,392	1,127
De 15 a 44 años	13,493	6,939	6,554
De 45 a 59 años	9,314	3,752	5,562
De 60 años y más	15,667	5,523	10,144

Los Autores, con Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

El bienestar también es una variable determinante en términos de inclusión; para la ciudad de Bogotá se pudo evidenciar que las actividades más frecuentes, en las que participan las PcD se encuentran orientadas hacia el compartir con la familia, participar en actividades religiosas o espirituales y con la comunidad en general, los índices más bajos, sin tener en cuenta "otras" y "sin información" se concentran en el desarrollo de actividades de educación no formal y las de participación ciudadana. Solo 10.638 son actividades productivas. (Ver Tabla 5. "Actividades en las que participan las PcD")

Tabla 5.
 “Actividades en las que participan las PcD”

Actividades en las que participa	Total		
	Total	Hombres	Mujeres
Total	347,976	138,196	209,780
Con la familia	122,825	48,105	74,720
Con la comunidad	48,630	19,256	29,374
Religiosas o espirituales	96,749	34,312	62,437
Productivas	10,638	5,072	5,566
Deportivas o de recreación	22,979	11,236	11,743
Culturales	9,307	4,147	5,160
Educación no formal	3,855	1,829	2,026
Ciudadanas	5,772	2,532	3,240
Otras	2,700	1,364	1,336
Ninguna	23,872	10,038	13,834
Sin Información	649	305	344

Fuente, Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demográfica

Frente a las actividades principales realizadas durante los últimos 6 meses (a corte de noviembre 2010) (Ver Tabla 6. “Grupos de edad y sexo, según actividad principal realizada en los últimos seis meses”) 28.093 PcD registró que se encuentran trabajando y 6.266 PcD informó que se encuentra en búsqueda de trabajo, el 25,5% se encuentra clasificado como discapacitado permanente sin hacer aportes a pensión, solo el 6,91% hace algún aporte a la pensión, el 24,2% realiza oficios del hogar, el 5,75% se encuentra recibiendo alguna renta y/o es jubilado o pensionado, el 1,36% realiza actividades de autoconsumo y el 8,95% se encuentran entre otras actividades y sin información. De las personas en edad de trabajar en edades de 10 a 14 años, 969 PcD se encuentran incapacitados permanentes para trabajar y sin aporte a pensión, de 45 a 59 años, 7.593 personas son incapacitados permanentes para trabajar y sin aporte a pensión y el rango de 60 años y más, que deberían encontrarse como pensionados o jubilados por su edad, 26.838 habitantes se encuentran en incapacidad permanente sin aporte al sector de las pensiones.

De las anteriores actividades desarrolladas en los últimos 6 meses, se observa que estas actividades se encuentran distribuidas así: 40,8% actividades orientadas a la prestación de servicios, 27,1% actividades comerciales, 15,9% otras actividades, 11,5% actividades industriales, 1,4% actividades agrícolas y 0,25 actividades pecuarias, el 3,0% restante no registra

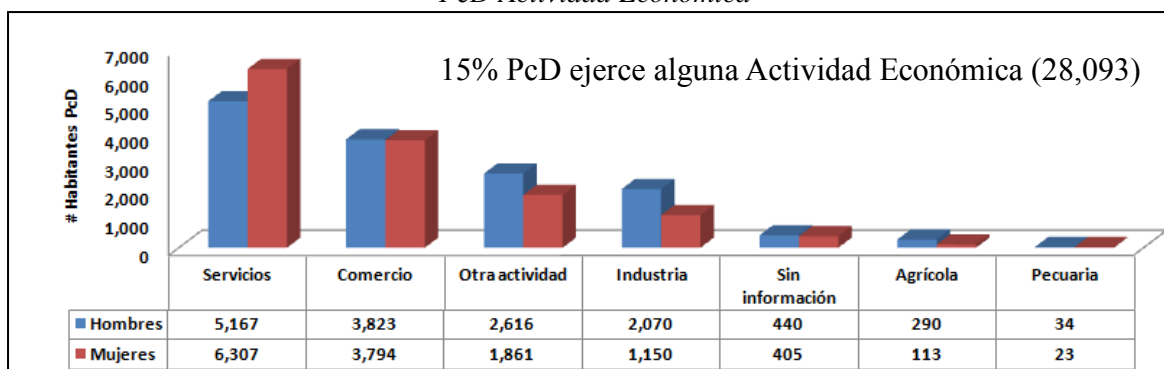
información acerca de la clasificación de la actividad desarrollada. (Ver Gráfica 5. “PcD Actividad Económica”).

Tabla 6.
 “Grupos de edad y sexo, según actividad principal realizada en los últimos seis meses ”

Actividad principal	Total			De 10 a 14 años			De 15 a 44 años			De 45 a 59 años			De 60 años y más		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	175,783	69,399	106,384	9,955	5,561	4,394	45,808	21,797	24,011	40,519	13,709	26,810	79,501	28,332	51,169
Trabajando	28,093	14,440	13,653	36	21	15	11,806	5,869	5,737	11,435	5,493	5,942	5,016	3,057	1,959
Buscando trabajo	6,266	3,635	2,631	19	11	8	3,491	1,858	1,633	1,888	1,140	748	868	626	242
Incapacitado permanente para trabajar - sin pensión	44,991	19,892	25,099	969	551	418	9,591	5,444	4,147	7,593	3,399	4,194	26,838	10,498	16,340
Incapacitado permanente para trabajar - con pensión	12,143	5,953	6,190	10	7	3	752	525	227	1,783	785	998	9,598	4,636	4,962
Estudiando	13,456	7,082	6,374	7,223	3,980	3,243	6,010	3,043	2,967	149	39	110	74	20	54
Realizando oficios del hogar	42,610	4,088	38,522	316	162	154	8,341	1,318	7,023	12,881	713	12,168	21,072	1,895	19,177
Recibiendo renta	2,598	1,060	1,538	2	1	1	152	41	111	598	198	400	1,846	820	1,026
Pensionado - jubilado	7,505	3,636	3,869	0	0	0	144	100	44	1,051	397	654	6,310	3,139	3,171
Realizando actividades de autoconsumo	2,397	1,282	1,115	41	27	14	610	362	248	606	310	296	1,140	593	557
Otra actividad	14,287	7,684	6,603	1,081	654	427	4,795	3,063	1,732	2,367	1,174	1,193	6,044	2,793	3,251
Sin información	1,437	647	790	258	147	111	316	174	142	168	61	107	695	265	430

Fuente, Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demográfica

Gráfica 5.
 “PcD Actividad Económica”



Los Autores, con Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

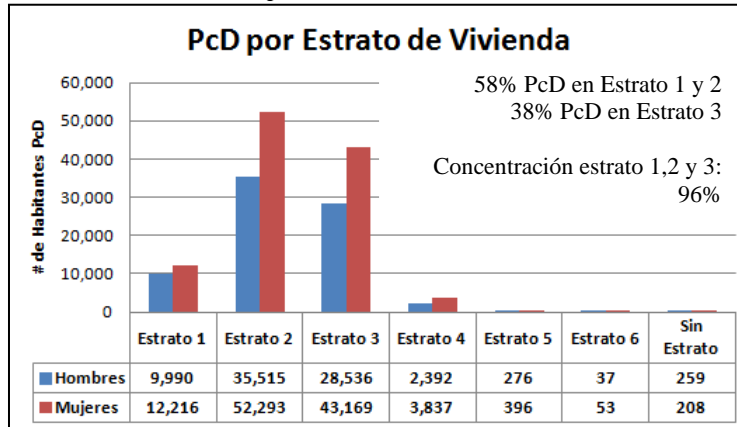
La distribución de la PcD según estrato de vivienda (Ver tabla 7. “PcD por Estrato de Vivienda”) demuestra que los estratos más afectados por condiciones de discapacidad son los que viven en estrato 1, 2 y 3, también se encuentra un grupo que no informa estratificación, por lo que se suma al grupo del estrato 1; 12% de PcD se encuentran en estrato 1, el 46,42% de las PcD se encuentran viviendo en estrato 2, el estrato 3 representa el 37,9%, solo el 3,70% del total de la PcD pertenece a los estratos 4, 5 y 6. (Ver Gráfica 6. “PcD por Estrato de Vivienda” y Gráfica 7. “Distribución Estratos de Vivienda Por Localidad”).

Tabla 7.
 "PcD por Estrato de Vivienda "

Estrato	Hombres	Mujeres	189,177	%
Estrato 1	9,990	12,216	22,206	11.7%
Estrato 2	35,515	52,293	87,808	46.4%
Estrato 3	28,536	43,169	71,705	37.9%
Estrato 4	2,392	3,837	6,229	3.3%
Estrato 5	276	396	672	0.4%
Estrato 6	37	53	90	0.0%
Sin Estrato	259	208	467	0.2%

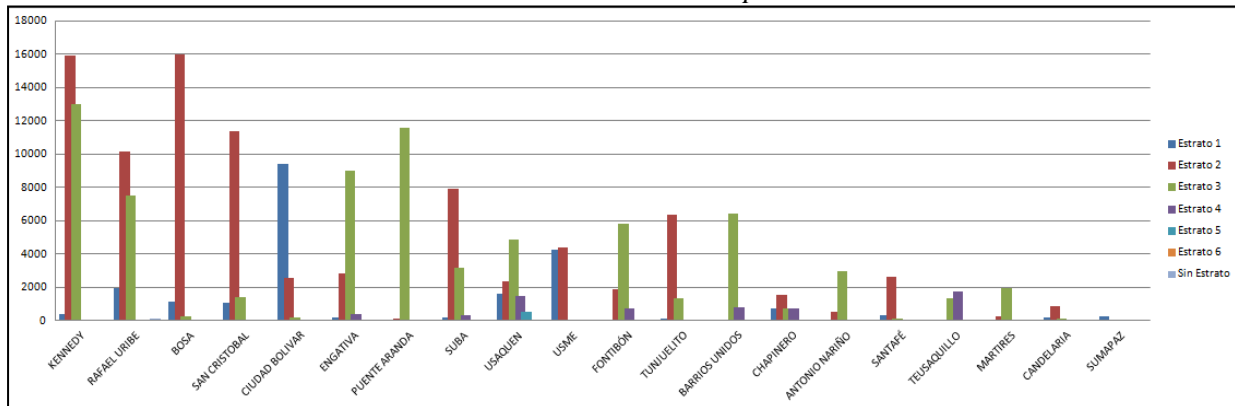
Fuente, Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demográfica

Gráfica 6.
 "PcD por Estrato de Vivienda "



Los Autores, con Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Gráfica 7.
 "Distribución Estratos de Vivienda por Localidad"

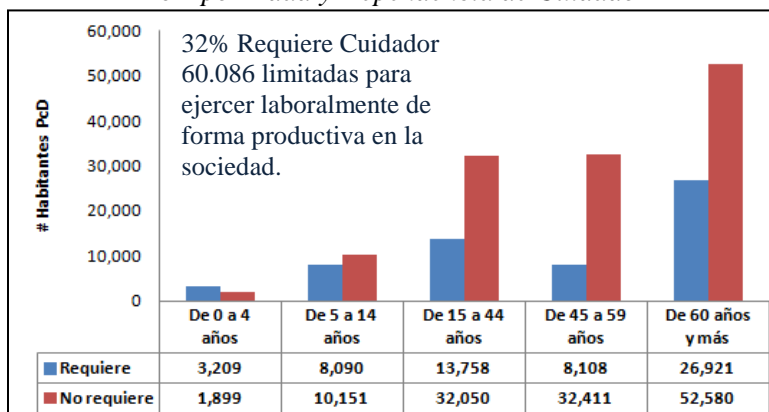


Los Autores, con Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Del total de PcD (189.177 personas) el 31,8% requiere de al menos un cuidador para desarrollar sus actividades mínimas vitales, mientras que el 68,2% no lo requiere. (Ver Gráfica 8. "PcD por

Edad y Dependencia de Cuidador”). Las edades más vulnerables y que requieren cuidados de otra persona son las que se encuentran en los rangos de 60 años y más con el 44,8%, las personas que se encuentran entre 15 a 44 años de edad con 22,9% y de 5 a 14 años con el rango de 45 a 59 años de edad, cada una de estas representan el 13,5%.

Gráfica 8.
 “PcD por Edad y Dependencia de Cuidador”



Los Autores, con Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Dado el anterior panorama general y con la finalidad de identificar la incidencia de los costos indirectos de la discapacidad, se formularon casos de suposición de cuatro (4) de estos costos, los más significativos: Pérdida de productividad directa e indirecta (Producción laboral perdida por los pacientes, producción laboral perdida por los cuidadores), pérdida en captación de impuestos y demás obligaciones tributarias, pérdida en aportes de las seguridad social y parafiscales (EPS, AFP, SENA, ICBF), los costos indirectos reflejados en beneficencia pública y subsidios del Distrito y finalmente los costos indirectos no económicos (satisfacción y bienestar, exclusión social).

Se tomaron los datos de esperanza de vida de la OMS para Colombia y la catalogación de PcD por sexo y grupos de edad del Dane, tomando como base el año 2010, en donde la esperanza de vida de las mujeres es de 77,03 años de edad y 69,72 años de edad para los hombres, con esta información se realizó un cálculo de años de vida perdidos por muerte; también se calculó los años perdidos por muerte con relación a la edad en Colombia para la jubilación, 55 años para las mujeres y 57 años para los hombres (2010). (Ver Tabla 8. “Estimación años Perdidos por Muerte”) De este ejercicio se logra evidenciar que las personas que pueden ser productivas de

los rangos de edad de 3 a 4 años hasta el rango de 55 a 59 años de edad, pierden en promedio 45 años en los que podrían ser productivos, desempeñar algún tipo de actividad que le permita hacer parte de la cadena productiva de la sociedad, adicionalmente que al encontrarse como persona productiva, se permitiría también que fueran personas que aportaran a la seguridad social y parafiscales, a la tributación y demás obligaciones sociales. En cuanto a los años perdidos por muerte frente a la edad de jubilación en Colombia, se encuentra un promedio de 23 años por persona, que también representa desajustes en captación de recursos en salud y pensión, entre otros.

Tabla 8.
“Estimación Años Perdidos por Muerte”

Grupos de edad (años)			Total			Años Perdidos por Muerte			Años Perdidos por Muerte a Fecha de Jubilación		
			Total	Hombres	Mujeres	Total Años Perdidos	Hombres	Mujeres	Total Años Perdidos	Hombres	Mujeres
Menores de tres	0	2	2,207	1,243	964	75,570	70	77	123,871	57	55
De 3 a 4	3	4	2,901	1,644	1,257	94,766	67	74	154,140	54	52
De 5 a 9	5	9	8,286	4,719	3,567	261,715	65	72	423,738	52	50
De 10 a 14	10	14	9,955	5,561	4,394	300,151	60	67	459,097	47	45
De 15 a 19	15	19	8,129	4,388	3,741	236,497	55	62	333,936	42	40
De 20 a 24	20	24	6,995	3,753	3,242	188,694	50	57	252,331	37	35
De 25 a 29	25	29	6,551	3,439	3,112	165,401	45	52	203,408	32	30
De 30 a 34	30	34	6,562	3,078	3,484	166,970	40	47	170,206	27	25
De 35 a 39	35	39	7,852	3,287	4,565	195,189	35	42	163,614	22	20
De 40 a 44	40	44	9,719	3,852	5,867	221,137	30	37	153,489	17	15
De 45 a 49	45	49	11,651	4,158	7,493	244,184	25	32	124,826	12	10
De 50 a 54	50	54	14,005	4,565	9,440	259,748	20	27	79,155	7	5
De 55 a 59	55	59	14,863	4,986	9,877	222,591	15	22	9,972	2	0
De 60 a 64	60	64	16,238	5,662	10,576	185,781	10	17	-69,866	-3	-5
De 65 a 69	65	69	16,823	5,979	10,844	136,437	5	12	-156,272	-8	-10
De 70 a 74	70	74	15,861	5,696	10,165	77,156	0	7	-226,523	-13	-15
De 75 a 79	75	79	13,922	5,234	8,688	22,865	-5	2	-267,972	-18	-20
De 80 a 84	80	84	9,213	3,350	5,863	-14,073	-10	-3	-223,625	-23	-25
De 85 y más	85		7,444	2,411	5,033	-37,717	-15	-8	-218,498	-28	-30
Total			189,177	77,005	112,172						

Los Autores, con Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Teniendo en cuenta los grupos de edad y requerimiento permanente de la ayuda de otra persona según su principal alteración en estructuras o funciones corporales afectadas, y para poder inferir en una aproximación de los costos generados para los casos en que las familias cuenten con al menos una persona que se dedique al cuidado exclusivo de una PcD, se llevó a cabo una serie de estimaciones estadísticas clasificando la información en 5 escenarios que corresponden a los rangos de edad en donde se presumen los ingresos que el cuidador dejaría de percibir si no se encuentra trabajando y por el contrario se dedica a ser cuidador de un PcD; arrojando los siguientes resultados: (para todos los casos se calculó un ingreso anual por persona igual a COP\$ 10.820.300, teniendo en cuenta un salario mínimo mensual, los valores totales por seguridad

social y parafiscales y las prestaciones sociales que debe recibir cualquier empleado de Colombia, año base 2010, (ver tabla 9. “Cálculos de Ingresos 2010”).

Tabla 9.
“Cálculos de Ingresos 2010”

Concepto	Valor en COP	mensual	anual
salario mensual	\$ 515,000.00	\$ 515,000.00	\$ 6,180,000.00
aux transporte mensual	\$ 61,500.00	\$ 61,500.00	\$ 738,000.00
vacaciones año	\$ 257,500.00		\$ 257,500.00
cesantias año	\$ 515,000.00		\$ 515,000.00
inces año	\$ 61,800.00		\$ 61,800.00
Prima año	\$ 515,000.00		\$ 515,000.00
dotación cada 4 meses	\$ 150,000.00		\$ 450,000.00
aporte salud empleador mes	\$ 64,400.00	\$ 64,400.00	\$ 772,800.00
aporte pension empleador mes	\$ 61,800.00	\$ 61,800.00	\$ 741,600.00
riesgo II mes	\$ 2,700.00	\$ 2,700.00	\$ 32,400.00
Aportes a Sena, icbf, caja mes	\$ 46,350.00	\$ 46,350.00	\$ 556,200.00
Total			\$ 10,820,300.00

Los Autores, con Datos de Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demográfica

En el rango de las PcD de 0 a 4 años de edad se estima que solo se hace referencia a los ingresos anuales que deja de percibir el cuidador, ya que por las edades de las PcD no se encontrarían aptas para desempeñar algún trabajo, el costo total para este rango por sus cuidadores sería de COP\$69.336.482.400 (año), del mismo modo el rango de edades de 5 a 14 años (solo cuidador) COP\$175.029.172.800 (año); para los rangos siguientes se estima los ingresos salariales dejados de percibir tanto por la persona directamente afectada por la discapacidad como los ingresos dejados de percibir por parte de al menos un cuidador: de 15 a 44 años de edad COP\$595.332.906.000, de 45 a 59 años de edad COP\$350.837.407.200 y de 60 años y más, COP\$1.165.129.904.000 (Ver Tabla 10. “Estimación de Ingresos dejados de percibir - PcD y Cuidador”

Tabla 10.
“Estimación de Ingresos dejados de Percibir – PcD y Cuidador”

Principal estructura o función corporal afectada	Total			De 0 a 4 años			De 5 a 14 años		
	Total	Requiere	No requiere	Ingresos Salariales y Prestacionales Año (2010) en miles de pesos			Ingresos Salariales y Prestacionales Año (2010) en miles de pesos		
				Total	Discapacitado	Cuidador	Total	Discapacitado	Cuidador
El sistema nervioso	39,667	19,565	20,102	34,722,342,700	0	34,722,342,700	87,536,227,000	0	87,536,227,000
Los ojos	14,795	4,113	10,682	13,244,047,200	0	13,244,047,200	49,308,107,100	0	49,308,107,100
Los oídos	5,744	1,666	4,078	1,817,810,400	0	1,817,810,400	5,334,407,900	0	5,334,407,900
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	549	97	452	1,092,850,300	0	1,092,850,300	4,090,073,400	0	4,090,073,400
La voz y el habla	4,185	1,900	2,285	129,843,600	0	129,843,600	194,765,400	0	194,765,400
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	45,692	8,808	36,884	2,304,723,900	0	2,304,723,900	7,639,131,800	0	7,639,131,800
La digestión, el metabolismo, las hormonas	16,944	2,766	14,178	7,000,734,100	0	7,000,734,100	5,204,564,300	0	5,204,564,300
El sistema genital y reproductivo	3,814	942	2,872	2,239,802,100	0	2,239,802,100	1,320,076,600	0	1,320,076,600
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	55,796	19,869	35,927	324,609,000	0	324,609,000	530,194,700	0	530,194,700
La piel	1,798	334	1,464	5,810,501,100	0	5,810,501,100	13,265,687,800	0	13,265,687,800
Otra	193	26	167	649,218,000	0	649,218,000	605,936,800	0	605,936,800
Total	189,177	60,086	129,091	69,336,482,400	0	69,336,482,400	175,029,172,800	0	175,029,172,800

Principal estructura o función corporal afectada	De 15 a 44 años			De 45 a 59 años			De 60 años y más		
	Ingresos Salariales y Prestacionales Año (2010) en miles de pesos								
	Total	Discapacitado	Cuidador	Total	Discapacitado	Cuidador	Total	Discapacitado	Cuidador
El sistema nervioso	297,731,374,800	\$ 148,865,687,400.00	\$ 148,865,687,400.00	175,461,984,800	\$87,730,992,400.00	\$87,730,992,400.00	582,586,592,600	\$ 291,293,296,300.00	\$ 291,293,296,300.00
Los ojos	161,309,032,400	\$ 80,654,516,200.00	\$ 80,654,516,200.00	45,250,494,600	\$22,625,247,300.00	\$22,625,247,300.00	91,734,503,400	\$ 45,867,251,700.00	\$ 45,867,251,700.00
Los oídos	17,442,323,600	\$ 8,721,161,800.00	\$ 8,721,161,800.00	13,135,844,200	\$ 6,567,922,100.00	\$ 6,567,922,100.00	44,125,183,400	\$ 22,062,591,700.00	\$ 22,062,591,700.00
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	7,963,740,800	\$ 3,981,870,400.00	\$ 3,981,870,400.00	3,484,136,600	\$ 1,742,068,300.00	\$ 1,742,068,300.00	14,239,514,800	\$ 7,119,757,400.00	\$ 7,119,757,400.00
La voz y el habla	541,015,000	\$ 270,507,500.00	\$ 270,507,500.00	259,687,200	\$ 129,843,600.00	\$ 129,843,600.00	649,218,000	\$ 324,609,000.00	\$ 324,609,000.00
El sistema cardiopulmonar y las defensas	12,746,313,400	\$ 6,373,156,700.00	\$ 6,373,156,700.00	3,678,902,000	\$ 1,839,451,000.00	\$ 1,839,451,000.00	4,804,213,200	\$ 2,402,106,600.00	\$ 2,402,106,600.00
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12,378,423,200	\$ 6,189,211,600.00	\$ 6,189,211,600.00	24,194,190,800	\$12,097,095,400.00	\$12,097,095,400.00	129,627,194,000	\$ 64,813,597,000.00	\$ 64,813,597,000.00
El sistema genital y reproductivo	7,877,178,400	\$ 3,938,589,200.00	\$ 3,938,589,200.00	10,409,128,600	\$ 5,204,564,300.00	\$ 5,204,564,300.00	34,451,835,200	\$ 17,225,917,600.00	\$ 17,225,917,600.00
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3,613,980,200	\$ 1,806,990,100.00	\$ 1,806,990,100.00	3,527,417,800	\$ 1,763,708,900.00	\$ 1,763,708,900.00	11,534,439,800	\$ 5,767,219,900.00	\$ 5,767,219,900.00
La piel	72,496,010,000	\$ 36,248,005,000.00	\$ 36,248,005,000.00	70,894,605,600	\$35,447,302,800.00	\$35,447,302,800.00	248,434,088,000	\$124,217,044,000.00	\$124,217,044,000.00
Otra	1,233,514,200	\$ 616,757,100.00	\$ 616,757,100.00	541,015,000	\$ 270,507,500.00	\$ 270,507,500.00	2,943,121,600	\$ 1,471,560,800.00	\$ 1,471,560,800.00
Total	595,332,906,000	297,666,453,000	297,666,453,000	350,837,407,200	175,418,703,600	175,418,703,600	1,165,129,904,000	582,564,952,000	582,564,952,000

Los Autores, con Datos de Datos de DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demográfica

Se hace la misma estimación con valores salariales y prestacionales de 2018 y se contrastan con los valores de crecimiento demográfico en condición de discapacidad para Bogotá en el año 2020, en donde se proyecta que la población total de la Capital será de 8.380.801 habitantes, de los cuales el 15%, representado en 1.257.120,15 se encontrarán como PcD, de estos a su vez, manteniendo las proporciones y comportamientos de las series del año 2010, dado esto para el año 2020 se esperaría que el 31,8% requiera de al menos un cuidador, generando un costo anual por PcD y su cuidador de COP\$13.411.797.694.473,90. Esto evidencia que los costos indirectos de la PcD inciden altamente en variables de productividad, generación de ingreso, aportes de seguridad social y parafiscal, que a su vez desencadenan otros problemas sociales, como desigualdad, precariedad, y pobreza.

Otro de los costos indirectos catalogados como los más relevantes en esta evaluación, es los que se direccionan a los aportes a la salud y a la pensión, del mismo modo los parafiscales, por tanto se hace estimaciones con el fin de inferir a una aproximación de los costos, de los valores que los sectores de seguridad social dejan de percibir al contar con las personas en discapacidad que no contribuyen. Para el año 2020, suponiendo que las tasas de cubrimiento de salud y pensión se mantuvieran constantes, se esperaría que el 76,39% de PcD no se encuentren afiliadas, lo que representaría que el sector salud dejara de percibir COP\$1.125.356.541.760,31, del mismo modo se vería impactado el sector de las pensiones, con ingresos dejados de recibir por valor de COP \$1.440.456.373.453,10. Lo anterior sin tener en cuenta los ingresos que dejaran de recibir el SENA, ICBF y las cajas de compensación familiar.

Se realiza prueba de correlación entre las variables de los porcentajes de pobreza monetaria y el número de PcD para Bogotá, obteniendo como resultado un coeficiente de 0.538, permitiendo deducir que existe una relación directa moderada entre la pobreza y la cantidad de personas en condición de discapacidad:

Tabla 11.
“Estimación de Correlación de la Regresión”

Estadísticas de la regresión	
Coeficiente de correlación múltiple	0.53899108
Coeficiente de determinación R ²	0.290511384
R ² ajustado	0.226012419
Error típico	8991.467727
Observaciones	13

Los Autores, con Datos del Dane

Conclusiones y Recomendaciones

Las inferencias estadísticas realizadas determinan que los costos indirectos tienen una alta incidencia sobre la economía como ciclo; de igual manera se puede afirmar que existe una relación directa moderada entre las variables de pobreza y discapacidad y finalmente que la PcD se encuentra excluida en su conjunto de condiciones sociales, en una evidente desventaja frente a los derechos atribuidos como personas, el entorno en la ciudad de Bogotá no es inclusivo para esta población.

En el estudio realizado se pudo evidenciar que la PcD en la ciudad de Bogotá no alcanza a completar el porcentaje estimado por la OMS, del 15%, para el caso Colombiano esta proporción se oscila entre un 3% y 5%, estos valores son estimados de acuerdo a las estadísticas de localización y caracterización con que se cuentan en la actualidad, pero no es preciso afirmar que es un porcentaje con un nivel de confianza considerable, ya que a la fecha no es posible acertar en el número total de personas con algún tipo de condición de discapacidad, por lo que se presume que el porcentaje puede llegar a ser más alto. Resulta muy importante que las planeaciones y estrategias que se desarrollen en el Gobierno, para ser más acertados en la definición del Plan Distrital de Desarrollo, se lleve a cabo un censo que busque identificar la cantidad de personas discapacitadas, que incluya clasificación por nivel y condición de

discapacidad, con el fin de poder identificar qué proporción de esta población, aún con sus discapacidades pueden ser incluidas en las cadenas productivas de la Capital y el estado en general.

La administración Distrital debe concentrar sus esfuerzos y recursos hacia la atención de las PcD de las localidades en donde se encuentra la mayor concentración de las personas con algún tipo de discapacidad, en el plan de desarrollo debe ser explícito el presupuesto y las acciones de tipo preventivo, correctivo, y de rehabilitación; también la inclusión de programas que una vez identificada la proporción de PcD por cada localidad, se pueda identificar cuáles son activas y productivas, así desarrollar programas que capaciten y ubiquen laboralmente esta población, en medida de sus capacidades. 99.650 personas cuentan con discapacidades definidas por el movimiento del cuerpo, manos, piernas, brazos, entre otras, es en este grupo inicialmente en donde la Administración de la ciudad de Bogotá debe centrar su fuerza, en lo que concierne a la estimulación y capacitación en pro de la productividad.

En términos de asistencia escolaridad, antes que ampliar la cobertura escolar, se debe orientar hacia la especialización de centros educativos enfocados a la atención de las discapacidades, ya que se debe enfocar la educación dirigida hacia las PcD, garantizando el aprendizaje en medida de las capacidades de las personas. Por otro lado las Entidades Promotoras de Salud (Eps) deben ser la principal fuente de información en cuanto a cantidad de PcD, clasificación de deficiencias, costos directos de atención según clasificación de enfermedad, y aproximación de los costos indirectos en que estas inciden, se hace énfasis en la responsabilidad del sector salud, ya que es este el que debe garantizar el cubrimiento del 100% de las PcD, como se pudo evidenciar en las cifras evaluadas, no se incluye las estadísticas de las PcD para las personas que a su vez pertenecen a algún grupo étnico e indígena, entre otro.

En lo que concierne a los costos por ingresos estimados como “dejados de percibir” por pertenecer directamente al grupo de PcD e ingresos “dejados de percibir” por ser cuidador de alguna persona en discapacidad, se debe llegar a algún mecanismo que permita suplir en las familias este aporte a la EPS y a la AFP, no mediante beneficiarios de los cotizantes cabeza de familia, si no como PcD en calidad de cotizantes, con la finalidad de garantizar que estas personas accedan al derecho de pensión por jubilación, de esta manera se aporta a la disminución

de la pobreza, teniendo en cuenta que se logró observar que la edad es una variable que incentiva a la Discapacidad.

Como medidas inclusivas y productivas es relevante el desarrollo de economías direccionadas al cooperativismo, clúster de producción en donde se pueda aprovechar las capacidades de las PcD, de esta manera, no solamente se incurre en buscar soluciones de inclusión, sino también en capacitación, emprendimiento, aumento de producción, disminución de desempleo, aumento de cobertura en atención de salud; teniendo en cuenta los resultados arrojados, se observa que las actividades se encuentran en su mayoría dirigidas a las de tipo de prestación de servicios (40,8%) y 27,1% a actividades comerciales, es entonces en donde se debe direccionar las políticas económicas inclusivas.

Para dar continuidad a esta investigación y hacer más precisas las estimaciones se debe hacer estricto seguimiento a las estadísticas de localización y caracterización de las PcD, ya que aún se cuenta con bases de datos muy antiguas, se recomienda incluir a la evaluación variables de discapacidades inducidas por el entorno, como lo son las ocasionadas por accidentes de tránsito, la violencia, accidentes laborales y/o enfermedades de tipo laboral, ya que son estas las que se deben atacar mediante medidas preventivas; no obstante también figuran las que se generan por el ambiente, como por ejemplo las personas que entran al marco de la discapacidad por cáncer producto del asbesto, desastres naturales, entre otras.

Se reitera la necesidad de la continuidad con la investigación orientándola hacia la estimación de los costos directos de las discapacidades, en dónde se pueda identificar los costos en que incurren las familias, las empresas que se ven afectadas por tener trabajadores que tengan al menos alguna limitación y/o enfermedad laboral que limite su capacidad productiva y finalmente la carga social que debe asumir el Estado Colombiano.

Referencias Bibliográficas

Naciones Unidas, “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” 2006.

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Velasquez, Aníbal. Cachay, Carlos. Munayco, Cesar. Poquioma, Ebert. Ministerio de Salud, Perú, 2008 - 2009 “La Carga de Enfermedad y Lesiones en Perú” Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° - 2009-04781, Primera edición.

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/ult_inv_evi_cie2010/La%20carga%20de%20la%20Enfermedad.pdf

Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital (PPDD 2007-2020)

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27092>

Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital, 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. “Bogotá Incluyente y Accesible” – Decreto No. 470 del 12 de octubre de 2007, p. 10 – 12

Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>

Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS COLOMBIA 2015, Profamilia) Tomo I y II Versión 7.

<https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

SEN, A., Resources, Values and Development, Oxford, Basil Blackwell, 1984, y Commodities and capabilities, Ámsterdam, Elsevier Science, 1985. Replicado en trabajo “La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Se” por Mario Toboso Martin y Maria Soledad Arnau Ripollés.

<http://institucional.us.es/revistas/Araucaria/A%C3%B1o%2010%20N%C2%BA%2020%20%202008/Mario%20Toboso%20Mart%C3%ADn.pdf>

CEJUDO, R., “Capacidad y libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya Sen”, Revista Internacional de Sociología, Vol. LXV, n° 47, mayo-agosto 2007, p. 10.

Economía del Bienestar. <http://policonomics.com/es/lp-economia-bienestar1/>

Guía de Gestión Territorial en Discapacidad para Gobernadores y Alcaldes.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Guia-Territorial-Discapacidad-Gobernadores-Alcaldes.pdf>

Perez, Ricardo. Hajar, Martha. Celis, Alfredo. Hidalgo, Helisa. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en el artículo "El estado de las lesiones causadas por el tránsito en México: evidencias para fortalecer la estrategia mexicana de seguridad vial", publicado en *Cadernos de Saúde Pública* en el 2014. ISSN 0102-311X. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000500911&script=sci_arttext

Gonzalez Beltrán, Luz Melba. “Carga Asociada A Lesiones En Términos De Discapacidad Y Muerte Como Consecuencia De Accidentes De Tránsito En Colombia”.

<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/1673>

Hernández Jaramillo, Janeth; Iván Hernández Umaña “Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia” Rev. salud pública vol.7 no.2 Bogotá July 2005.

<http://www.redalyc.org/pdf/422/42270202.pdf>

DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía.

<https://www.dane.gov.co/index.php/acerca-del-dane/informacion-institucional/organiograma/direccion-de-censos-y-demografia>

José E Urquieta-Salomón, José L Figueroa, Bernardo Hernández-Prado, en su trabajo “El gasto en salud relacionado con la condición de discapacidad. Un análisis en población pobre de México Salud Pública de México, Vol. 50, Núm. 2 (2008)

Banco Mundial (BM) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Informe Mundial Sobre La Discapacidad”, 2011.

http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Datos Abiertos Gobierno Digital de Colombia <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Discapacitados-por-tipo-de-discapacidad/fnpw-8s5x>

Discapacidad Colombia- <http://discapacidadcolombia.com/index.php/empleo-y-discapacidad>

Documento Conpes Social 166, POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL diciembre 2013

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/CONPES166.pdf>

Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Santafé 2009. “La discapacidad en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: Lineamientos, epidemiología e impacto económico” <http://afecolombia.org/es-es/DetallePublicacion/ArtMID/534/ArticleID/2268/La-Discapacidad-en-el-contexto-del-Sistema-General-de-Seguridad-Social-en-Salud-en-Colombia-Lineamientos-epidemiolog237a-e-impacto-econ243mico>

Instituto Nacional de Salud. Primero Informe Observatorio Nacional de Salud ONS Aspectos relacionados con la frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia, 2011 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informefinal.pdf>