

# PARA EL CAMBIO

## GARANTÍA DE DERECHOS DE LA NIÑEZ CON DISCAPACIDAD

Transformación conceptual y análisis situacional

Observatorio del  
Bienestar de la Niñez



En colaboración con:



Igualdad

**Directora general**

Astrid Eliana Cáceres Cárdenas

**Subdirectora general**

Adriana Velásquez Lasprilla

**Director Sistema Nacional del Bienestar Familiar (SNBF)**

Julián Moreno Parra

**Subdirectora de articulación Nacional (SNBF)**

Natalia Quiñones Andrade

**Coordinación de la publicación**

Gladys Milena Montoya Serrano

Observatorio del Bienestar de la Niñez

**Investigación y elaboración**

Andrea Johana Avellaneda Mendieta

Jorge Orlando Castro Villarraga

Jenny Paola Rivera Burgos

María Paula Giraldo González

**Contribuciones**

Sandra Milena Hernández Rodríguez,

Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF)

Jenny Elizabeth Tibocha Julio, Ministerio de Igualdad y Equidad

Sandra Soledad Ramírez Cortés, Subdirección general, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

**Equipo de desinstitucionalización e inclusión de poblaciones, Dirección general, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)**

Yenny Maritza Guzmán Moyano

Alba Liney Pulido Velásquez

Carolina Mayorga Páez

Doris Emilia Bueno Caballero

Natalia Moreno Rodríguez

Magda Patricia Gómez Albarracín

**Comité editorial**

Andrea Johana Avellaneda Mendieta

Doris Emilia Bueno Caballero

Astrid Lorena Castañeda

Jorge Orlando Castro Villarraga

María Paula Giraldo González

Magda Patricia Gómez Albarracín

Diana María Grijalba

Yenny Maritza Guzmán Moyano

Sandra Milena Hernández Rodríguez

Carolina Mayorga Páez

Gladys Milena Montoya Serrano

Natalia Moreno Rodríguez

Yinna Roa Novoa

Alba Liney Pulido Velásquez

Sandra Soledad Ramírez Cortés

Jenny Paola Rivera Burgos

Jenny Elizabeth Tibocha Julio



## **Jornada de análisis intersectorial**

Nelly Patricia Beltrán, Justicia Especial para la Paz (JEP)

Doris Emilia Bueno, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Néstor Buitrago, Instituto Nacional para Ciegos (INCI)

Manuel Calderón, Ministerio de Justicia (MinJusticia)

Leonora Carranza, Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Laura Castillo Torres, Ministerio del Interior (MinInterior)

Diana Garavito, Ministerio de Educación Nacional (MEN)

Sandra Milena Hernández Rodríguez, Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF)

Johanna Andrea Luna, Departamento de Prosperidad Social (DPS)

Lady Carolinne Muñoz, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MinAgricultura)

Juan Carlos Ortiz, Ministerio de Transporte (MinTransporte)

Alba Liney Pulido, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Betty Roncancio, Liga Colombiana de Autismo (LICA)

Nubia Suta, Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes (MinCultura)

Samuel Valencia, Asociación Colombiana de Sordoceguera (SURCOE)

## **Corrección de estilo**

Oswaldo Alfonso Malo Jiménez

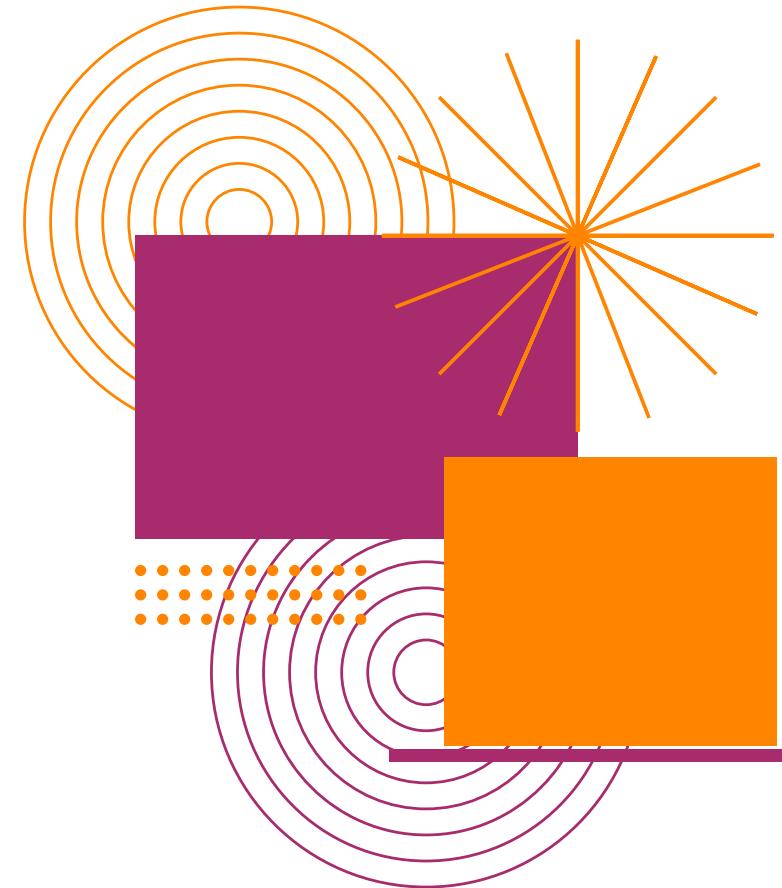
## **Diseño gráfico y diagramación**

Camilo Daza Hernández

# Presentación

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) presenta «**Datos para el Cambio**», una serie de boletines del Observatorio de Bienestar de la Niñez (OBN), cuyo objetivo es informar sobre las situaciones que enfrenta la niñez en Colombia, con base en información estadística de fuentes oficiales y útil para orientar decisiones y establecer prioridades de acción.

Esta edición presenta datos actualizados y relevantes sobre la situación de la niñez con discapacidad. Estos análisis contribuyen al fortalecimiento de las estrategias y acciones promovidas por los agentes e instancias del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y el Sistema Nacional de Discapacidad.



# Tabla de contenido

Página

<b>1. Marco de referencia.....</b>	<b>11</b>
1.1. <b>Comprensión de la discapacidad y su relevancia para la niñez.....</b>	<b>13</b>
1.2. <b>Hitos que marcan los nuevos derroteros en las regulaciones de orden mundial y nacional.....</b>	<b>19</b>
1.2.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD, 2006).....	21
1.2.2. Observación General N.º 9 Los derechos de los niños con discapacidad - Comité de los Derechos del Niño (2006).....	24
1.2.3. El Sistema Nacional de Discapacidad (2007) y normativa en el contexto nacional.....	25
1.2.4. Discapacidad, niñez y ODS.....	30
1.3. <b>Conceptos clave sobre discapacidad.....</b>	<b>31</b>
<b>2. Análisis situacional de la niñez con discapacidad en Colombia.....</b>	<b>37</b>
2.1. <b>Características sociodemográficas.....</b>	<b>41</b>
2.2. <b>Características del cuidado.....</b>	<b>51</b>
2.3. <b>Pobreza multidimensional en hogares con niñas, niños y adolescentes con discapacidad.....</b>	<b>53</b>
2.4. <b>Atención en salud.....</b>	<b>55</b>
2.5. <b>Violencias contra las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.....</b>	<b>64</b>
2.6. <b>Acceso a educación.....</b>	<b>70</b>
2.7. <b>Atención en prevención por parte de Bienestar Familiar.....</b>	<b>76</b>
<b>3. Aportes del Sistema Nacional de Discapacidad (SND)</b>	
<b>Identificación de avances y desafíos en la garantía de los derechos de la niñez con discapacidad.....</b>	<b>82</b>
<b>4. Conclusiones.....</b>	<b>92</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>97</b>

# Índice de tablas

## Página

Tabla 1. Porcentaje de población con alguna discapacidad según etnia y rango de edad. Colombia, 2018.....	43
Tabla 2. Número de personas que tienen alguna dificultad en su vida diaria según curso de vida. Colombia, 2024.....	46
Tabla 3. Porcentaje de personas que según ciclo de vida y su dificultad para realizar alguna actividad. Colombia, 2024.....	48
Tabla 4. Número y porcentaje de personas según ciclo de vida y origen de dificultad. Colombia, 2024.....	50
Tabla 5. Número y porcentaje de personas según la(s) ayuda(s) con la que cuenta. Colombia, 2014.....	51
Tabla 6. Número y porcentaje de personas con alguna dificultad según característica de la persona que se ocupa principalmente de su cuidado. Colombia, 2014.....	52
Tabla 7. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) por indicador según caracterización de familias con y sin algún niña, niño o adolescente con alguna discapacidad. Colombia, 2024.....	54
Tabla 8. Número de niñas, niños y adolescentes registrados en RLCPD por rango de edad.....	58
Tabla 9. Casos valorados de violencia contra niñas, niños y adolescentes según si presenta o no discapacidad. Colombia, 2024.....	64
Tabla 10. Casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes con alguna discapacidad por ciclo de vida. Colombia, 2024.....	65
Tabla 11. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas por tipo de discapacidad. 2024 y enero a octubre 2025.....	66

## Página

Tabla 12. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas con discapacidad según hecho victimizante. 2024 y enero a octubre 2025.....	67
Tabla 13. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas con discapacidad según etnia. Enero a octubre 2025.....	68
Tabla 14. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas con discapacidad por sexo y ciclo vital. Enero a octubre 2025.....	69
Tabla 15. Número y porcentaje de población con discapacidad matriculada por grado. Junio 2025.....	73
Tabla 16. Número y porcentaje de población con discapacidad y extraedad por grado. Junio 2025.....	75
Tabla 17. Número de beneficiarios con y sin discapacidad según sexo. ICBF – 2025.....	76
Tabla 18. Número de beneficiarios con y sin discapacidad según rango de edad. ICBF – 2025.....	77
Tabla 19. Número de beneficiarios con y sin discapacidad según zona de ubicación. ICBF – 2025.....	78

# Índice de figuras

Página

Figura 1. Normativa e instrumentos reguladores sobre discapacidad a nivel internacional, 1948-2007.....	20
Figura 2. Estructura del Sistema Nacional de Discapacidad. Colombia, 2023.....	26
Figura 3. Normativa e instrumentos nacionales relacionados con Discapacidad. Colombia, 1991-2025.....	27
Figura 4. Normativa e instrumento relacionados con Educación – Personas con Discapacidad Colombia, 2009-2022.....	28
Figura 5. Normativa e instrumento relacionados con Salud y Trabajo- Personas con Discapacidad. Colombia, 1993-2025.....	29
Figura 6. Porcentaje de población con alguna discapacidad por rango de edad. Colombia, 2018.....	41
Figura 7. Porcentaje de población con alguna discapacidad según etnia y rango de edad. Colombia, 2018. ....	42
Figura 8. Mapa porcentaje de población entre 0 y 19 años con discapacidad por departamento. Colombia, 2018.....	44
Figura 9. Mapa porcentaje de población entre 0 y 19 años con discapacidad por municipio. Colombia, 2018.....	45
Figura 10. Número de niñas, niños y adolescentes afiliados al sistema de seguridad social según el RLPCD.....	56
Figura 11. Número de niñas, niños y adolescentes registrados en RLCPD, 2020-2025.....	57
Figura 12. Número de niñas, niños y adolescentes registrados en RLCPD por categoría de la discapacidad.....	59
Figura 13. Asistencia a rehabilitación por proceso.....	60
Figura 14. Número de niñas, niños y adolescentes registrados en RLCPD por categoría y tipo de rehabilitación.....	62
Figura 15. Productos de apoyo.....	63
Figura 16. Número y porcentaje de población con discapacidad matriculada por edades simples. Junio 2025.....	71
Figura 17. Número de beneficiarios con y sin discapacidad según área misional de atención. ICBF – 2025.....	88
Figura 18. Número de beneficiarios con y sin discapacidad según servicio. ICBF – 2025.....	91

# Introducción

La garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad constituye uno de los retos más estructurales del país y un indicador central del grado de equidad y justicia social. En Colombia persisten barreras físicas, institucionales, comunicativas y actitudinales que limitan la participación, el acceso a servicios y las oportunidades de desarrollo integral y bienestar de la niñez con discapacidad, especialmente en los territorios donde convergen desigualdades socioeconómicas, brechas educativas y déficit histórico de inversión pública. Frente a este escenario, comprender la discapacidad desde un enfoque social, relacional y de derechos permite situar la discusión más allá de las condiciones individuales de salud y enfatizar la responsabilidad del Estado y la sociedad en la eliminación de barreras y la construcción de entornos inclusivos.

Lo anterior en correspondencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, Colombia, potencia mundial de la vida, que reconoce la deuda histórica con las personas con discapacidad e incorpora compromisos relacionados con accesibilidad, cuidado, justicia social y convergencia territorial. Este boletín, de la **serie Datos para el Cambio**, del Observatorio del Bienestar de la Niñez (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), se realizó con el apoyo del **Ministerio de Igualdad y Equidad**, tras el propósito de aportar una mirada integral sobre la situación de la niñez con discapacidad en el país, reconociendo las transformaciones conceptuales que han redefinido la discapacidad desde un enfoque de derechos. La evolución de los acuerdos internacionales y de la normativa que soporta con principios, compromisos y acciones, la apuesta por la inclusión, la vida en familia y en comunidad, la participación, la autonomía y la protección integral.

Con esta base analítica se incluye el estado actual de los principales indicadores con información disponibles defuentes estadísticas, el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) y otros registros administrativos que dan cuenta de la respuesta del Estado a esta población y sus familias. A lo largo de este análisis, se acentúan algunos factores relacionados con el enfoque diferencial e interseccional como la pobreza, el género, la ruralidad o la exposición al conflicto armado.

Asimismo, se complementa el análisis situacional con un ejercicio de valoración de la acción intersectorial realizado con representantes del Sistema Nacional de Discapacidad, el cual se presenta como un aporte al proceso de formulación de los planes sectoriales en el marco del CONPES de la Política Pública Nacional de Discapacidad que se encuentra en proceso de aprobación.

El presente boletín sobre **«Garantía de derechos de la niñez con discapacidad. Transformación conceptual y análisis situacional»** se estructura en cuatro apartados. En el primero, como marco de referencia se aborda la comprensión de la discapacidad desde las transformaciones en el enfoque, los instrumentos e hitos normativos y se incorpora un glosario ampliado de conceptos clave, indispensable para orientar la acción pública. En el segundo, se presenta el análisis situacional a partir de un conjunto de indicadores priorizados de acuerdo a su actualización y relevancia. En tercer lugar, se presentan los resultados de la Jornada de Análisis Intersectorial centrada en los avances y desafíos en la garantía de los derechos de la niñez con discapacidad. Finalmente, se incluyen las conclusiones.

De esta manera el Observatorio del Bienestar de la Niñez realiza un aporte al conocimiento de la situación de la niñez con discapacidad y reafirma la urgencia de transitar hacia una sociedad plenamente inclusiva, donde todas las niñas, niños y adolescentes sean reconocidos como sujetos de derecho y protagonistas de su propia vida.

1.

## Marco de referencia

La formulación de la política pública de discapacidad en el país ha sido el resultado de un proceso de varias décadas, enriquecido por los aportes de organizaciones sociales y la comunidad académica. En el ámbito mundial, regional y local, se han incorporado diversas perspectivas, lo que ha permitido avanzar significativamente en la definición de nuevos lineamientos. Diversos actores han contribuido al debate sobre el alcance conceptual, el enfoque y el sentido social que debe darse a la discapacidad en la sociedad contemporánea, en un contexto político y social orientado a la garantía de derechos.

Actualmente, existe un marco internacional y nacional compuesto por acuerdos, leyes, decretos y lineamientos que orientan la formulación de políticas públicas, el diseño de estrategias, programas e iniciativas para las personas con discapacidad.

Este apartado del boletín tiene como objetivo ofrecer un marco de referencia desde dos perspectivas: los enfoques conceptuales y las regulaciones, destacando consensos

y tensiones en la conceptualización, así como los hitos normativos más relevantes. El texto proporciona un marco de referencia para comprender su complejidad y considerar las concepciones involucradas en las acciones emprendidas en los últimos años en el país.

En particular, se profundiza en el enfoque social, que adquirió relevancia desde la segunda mitad del siglo XX, y desde el cual se propone analizar las iniciativas surgidas en el ámbito de la cooperación técnica internacional, así como las adaptaciones nacionales de diversos instrumentos normativos. Estos avances se reflejan en la legislación y en el marco institucional diseñado para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo la inclusión y la equidad en la sociedad, que se presenta a manera de líneas de tiempo que ofrecen una visión general de las adecuaciones realizadas, destacando hitos relevantes que orientan y establecen prioridades.

## 1.1

### Compreensión de la discapacidad y su relevancia para la niñez

La comprensión de la discapacidad ha experimentado una profunda transformación conceptual y ética en las últimas décadas. Durante gran parte del siglo XX, las políticas y prácticas institucionales se sustentaron en un paradigma médico-rehabilitador, que interpretaba la discapacidad como una deficiencia individual, una enfermedad o una anomalía que debía corregirse. Desde esta visión, el origen del problema residía en el cuerpo o la mente de la persona, y la respuesta social se centraba en la asistencia o la compensación funcional.

Sin embargo, a partir de los años setenta comenzó a consolidarse una perspectiva alternativa que desplazó la mirada del individuo hacia la sociedad. Este nuevo enfoque —conocido como enfoque social de la discapacidad— propone entender que las limitaciones no provienen de las diferencias corporales o sensoriales, sino de las barreras físicas, institucionales, comunicativas y culturales que impiden la participación plena en la vida comunitaria. En otras palabras, la discapacidad no se origina en el cuerpo, sino en los entornos sociales que no reconocen ni valoran la diversidad humana (Barnes, 2019; Guía Observatorio Nacional de Discapacidad, 2017).

Este giro de paradigma implica un cambio ético y político sustancial: la discapacidad deja de ser un asunto médico para convertirse en una cuestión de justicia social y derechos humanos. Ya no se trata de adaptar a las personas a una sociedad preexistente, sino de transformar la sociedad para que sea inclusiva y accesible a todas las personas. Las desigualdades que enfrentan quienes tienen discapacidad reflejan, en realidad, estructuras sociales que restringen el acceso a bienes, servicios y reconocimiento, por lo que su superación exige eliminar las barreras que reproducen dichas exclusiones (Barnes, 1991; Maldonado, 2013).

Aplicar este paradigma a la infancia revela dimensiones especialmente significativas. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad enfrentan una doble invisibilización: por un lado, las limitaciones que impone el adultocentrismo, que restringe su participación en las decisiones que los afectan; y por otro, los imaginarios asistenciales que reducen su identidad a una condición médica. Desde la perspectiva social, la discapacidad en la niñez no puede comprenderse como un diagnóstico individual, sino como una experiencia que depende

del entorno familiar, educativo y comunitario. La manera en que una sociedad organiza sus instituciones determina las posibilidades de aprendizaje, participación y bienestar de cada niño o niña (Maldonado, 2013; Guía Observatorio Nacional de Discapacidad, 2017).

Reconocer a la infancia con discapacidad como sujeto de derechos y de agencia propia implica transformar las prácticas que históricamente han limitado su voz. La participación, la autonomía progresiva y el derecho al juego y la interacción social deben entenderse como pilares de su desarrollo integral. Desde este enfoque, la inclusión y la vida en comunidad no es un programa sectorial, sino una forma de estructurar las políticas públicas y de orientar los servicios sociales hacia la equidad y la corresponsabilidad.

Finalmente, esta transformación conceptual plantea un desafío central: construir una sociedad que no tolere la diferencia, sino que la valore como parte esencial de la condición humana. En el caso de la niñez, esto significa diseñar entornos educativos, familiares y comunitarios donde la diversidad funcional sea reconocida como fuente de aprendizaje colectivo y de cohesión social. El tránsito del modelo médico al enfoque social no solo redefine la discapacidad, sino también el sentido mismo de los derechos de la infancia en una sociedad democrática e inclusiva.

### **El enfoque social de la discapacidad: fundamentos teóricos y éticos**

El enfoque social de la discapacidad representa una transformación profunda en la manera de comprender las diferencias humanas. Este enfoque rompe con la tradición médica y asistencial que dominó gran parte del siglo XX, la cual explicaba la discapacidad como una deficiencia individual que debía corregirse o compensarse. En cambio, propone que la discapacidad surge de la interacción entre las características funcionales de las personas y los entornos que no reconocen ni se adaptan a esa diversidad. Así, el problema no reside en los cuerpos, sino en las estructuras sociales, físicas y culturales que impiden la participación plena y el ejercicio de derechos en igualdad de condiciones (Barnes, 1991, pp. 9–12; Maldonado, 2013, p. 23).

Esta perspectiva nace de los movimientos de vida independiente y de derechos civiles que, desde la década de 1960, cuestionaron la visión paternalista de la discapacidad. Estos movimientos reivindicaron la autonomía, el control sobre la propia vida y la participación política, expresados en la consigna «Nada sobre nosotros sin nosotros». Con ello, la discapacidad dejó de entenderse como un problema personal o médico y pasó a ser reconocida como una expresión de desigualdad social que exige transformaciones colectivas (Barnes, 2019, pp. 5–8).

**El enfoque social desplaza, por tanto, el centro de acción: de la rehabilitación individual hacia la responsabilidad del Estado y la sociedad en eliminar las barreras que generan exclusión.** Su principio ético fundamental es la igualdad sustantiva, que implica garantizar las condiciones materiales, normativas y culturales necesarias para que todas las personas puedan ejercer sus derechos sin discriminación. La accesibilidad universal y los ajustes razonables dejan de ser medidas opcionales para convertirse en obligaciones jurídicas y morales que sostienen la vida independiente, la participación y la dignidad humana (Guía Observatorio Nacional de Discapacidad, 2017, pp. 17–18; Boletín Técnico MSPS, 2024, pp. 5–6).

Desde una dimensión ética, este paradigma redefine el concepto de dignidad. En lugar de asociarla con la autosuficiencia o la normalidad, la dignidad se entiende como el reconocimiento de la diversidad funcional como parte inseparable de la condición humana. Esta mirada supera la compasión y el asistencialismo, para situar a las personas con discapacidad como sujetos de derechos, titulares de voz y decisión. El respeto por la autonomía y la capacidad jurídica, junto con el principio de interdependencia, orientan las políticas hacia una sociedad más equitativa, donde el cuidado y los apoyos se conciben como responsabilidades compartidas, no como concesiones (Maldonado, 2013, pp. 24–25; Barnes, 2019, p. 14).

Dentro de este marco, la autonomía adquiere un sentido relacional: no se trata de independencia absoluta, sino de la posibilidad de decidir con apoyos adecuados. Para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, esta concepción resulta esencial, pues la participación en las decisiones que afectan su vida debe promoverse conforme a su edad, madurez y contexto. La autonomía progresiva es, así, un principio de justicia infantil y un indicador del compromiso institucional con el desarrollo integral (Guía Observatorio Nacional de Discapacidad, 2017, pp. 20–21).

**En su dimensión práctica, el enfoque social exige una política pública intersectorial e integral, capaz de transformar los entornos educativos, sanitarios, urbanos y comunitarios.** No basta con programas específicos de atención; la inclusión debe ser un principio estructurante del Estado. En la infancia, esto implica escuelas abiertas a la diversidad, sistemas de salud accesibles, servicios sociales coordinados y políticas territoriales que reconozcan la pluralidad cultural y funcional del país (Boletín Técnico MSPS, 2024, pp. 8–9; Maldonado, 2013, pp. 25–26).

En síntesis, el enfoque social de la discapacidad redefine el vínculo entre cuerpo, sociedad y derechos. Desplaza la mirada del déficit hacia la responsabilidad colectiva de garantizar condiciones equitativas y entornos inclusivos. Su fuerza radica en convertir la diferencia en un valor

democrático, orientando las políticas hacia la justicia y la igualdad sustantiva. En el contexto de la niñez, este enfoque no solo amplía la comprensión de la discapacidad, sino que propone una ruta ética y política para construir sociedades que valoren la diversidad desde los primeros años de vida (Barnes, 2019, pp. 24–26; Guía Observatorio Nacional de Discapacidad, 2017, p. 21).

### **Discapacidad y niñez: enfoque relacional, de derechos e inclusión práctica**

La infancia constituye un escenario fundamental para comprender cómo la discapacidad se expresa y se construye socialmente. **Desde el enfoque relacional, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad no representan una excepción ni una carencia individual, sino una manifestación legítima de la diversidad humana.** La discapacidad, en este marco, no reside en las limitaciones funcionales, sino en los entornos que no están diseñados para acoger esa diversidad. Por ello, analizar la discapacidad infantil implica examinar las condiciones sociales, culturales, familiares e institucionales que posibilitan o restringen la participación, el aprendizaje y el desarrollo integral (Barnes, 1991, pp. 11–13; Maldonado, 2013, p. 22).

La manera en que una sociedad trata a la niñez con discapacidad refleja su nivel de justicia y equidad. Las barreras arquitectónicas, la falta de apoyos pedagógicos, la segregación educativa o los estigmas familiares no son hechos aislados, sino manifestaciones de un modelo cultural que asocia la diferencia con incapacidad. En Colombia, las niñas y los niños con discapacidad continúan enfrentando desigualdades estructurales, sobre todo en contextos rurales, étnicos o afectados por el conflicto armado, donde la falta de accesibilidad, la pobreza y la ausencia de políticas intersectoriales profundizan la exclusión (Guía Observatorio Nacional de Discapacidad, 2017, p. 15; Boletín Técnico MSPS, 2024, p. 9).

Superar esta situación exige comprender la inclusión no como un proceso de integración en espacios preexistentes, sino como una transformación profunda de las estructuras sociales. **La igualdad sustantiva implica rediseñar los entornos para que la diversidad sea parte constitutiva de la vida cotidiana.** En el ámbito educativo, esto se traduce en una pedagogía de la diferencia: currículos flexibles, evaluación diversificada, apoyo entre pares y formación docente en atención a la diversidad funcional. La educación inclusiva, por tanto, no busca normalizar, sino crear espacios donde todas las formas de aprender, comunicar y participar sean valoradas (Maldonado, 2013, pp. 26–27; Boletín Técnico MSPS, 2024, pp. 7–9).

La autonomía progresiva ocupa un lugar central en este enfoque. Históricamente, la infancia con discapacidad ha sido objeto de tutela o sobreprotección, bajo la idea de que la diferencia funcional implica incapacidad para decidir. El enfoque social y los marcos de derechos plantean lo contrario: los niñas y niños con discapacidad son sujetos activos, con derecho a expresar su opinión y a participar en las decisiones que los afectan, con los apoyos necesarios para hacerlo. La autonomía no se opone al cuidado; se construye a partir del acompañamiento respetuoso, la confianza y el reconocimiento de la voz infantil en los ámbitos familiar, educativo y comunitario (Maldonado, 2013, pp. 23–25; Barnes, 2019, p. 20).

**El derecho a la vida independiente y a la participación en comunidad constituye otro pilar de esta visión. Ningún niño o niña con discapacidad debe ser separado de su familia ni institucionalizado por motivo de su condición.** La vida en comunidad exige garantizar apoyos personalizados, accesibilidad al entorno físico y digital, transporte adaptado, tecnologías de apoyo y redes de cuidado que fortalezcan la pertenencia social. En este sentido, la dependencia no se considera una limitación, sino una expresión de la interdependencia humana, un principio que reconoce que todas las personas, en diferentes momentos de la vida, requerimos apoyo para ejercer nuestra autonomía (Barnes, 1991, p. 15; Guía Observatorio Nacional de Discapacidad, 2017, pp. 20–21).

**El principio de accesibilidad universal es clave para hacer efectivos los derechos de la niñez con discapacidad. No se limita a la infraestructura física, sino que abarca la información, la comunicación, los procesos administrativos y las actitudes sociales.** En la infancia, esto implica que los espacios escolares, recreativos y comunitarios deben diseñarse desde el inicio para ser accesibles a todas las formas de expresión y movilidad. Los ajustes razonables, por su parte, son herramientas de equidad que permiten adaptar los entornos a las necesidades específicas sin imponer cargas desproporcionadas. Su aplicación efectiva requiere voluntad política, recursos sostenibles y formación técnica en todos los niveles institucionales (Guía Observatorio Nacional de Discapacidad, 2017, pp. 17–18; Boletín Técnico MSPS, 2024, p. 6).

**La interseccionalidad agrega una dimensión esencial al análisis de la discapacidad en la niñez. Las experiencias y oportunidades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad no son homogéneas: varían según el género, la etnia, el territorio, la clase social, la composición familiar, las redes de apoyo y las condiciones del hogar.** Las niñas con discapacidad enfrentan una triple discriminación de género, edad y funcionalidad, que limita su autonomía y su acceso a la educación y la salud. En los contextos rurales o de conflicto, la falta de infraestructura y servicios agrava las exclusiones. Por ello, las políticas

públicas deben ser territorializadas, sensibles al género e interculturales, garantizando apoyos diferenciados que reconozcan las múltiples dimensiones de la desigualdad (Maldonado, 2013, pp. 27–28; Boletín Técnico MSPS, 2024, pp. 8–9).

**El enfoque social redefine también la noción de protección integral en la infancia. Proteger ya no significa aislar o sustituir decisiones, sino crear condiciones que fortalezcan la autonomía, la participación y el bienestar.** La protección se concibe como un proceso activo que garantiza el acceso a la educación, la salud, el juego, la cultura y la vida comunitaria, asegurando que cada niño o niña pueda desarrollarse plenamente dentro de su entorno familiar y social. En este sentido, la inclusión es la forma más completa de protección (Guía Observatorio Nacional de Discapacidad, 2017, p. 21; Barnes, 2019, pp. 22–24).

Finalmente, la participación social y política de la niñez con discapacidad constituye una dimensión estratégica para la democracia. Involucrar su voz en los procesos educativos, comunitarios e institucionales no solo enriquece las decisiones, sino que fortalece la cohesión social y la

cultura de derechos. **La participación infantil no es un acto simbólico, sino un derecho sustantivo que exige mecanismos accesibles y entornos seguros donde todas las expresiones sean legítimas.** La inclusión, en este sentido, no se logra únicamente con leyes o programas, sino transformando las relaciones sociales que determinan quién puede ser escuchado y quién no (Barnes, 2019, pp. 24–26; Guía Observatorio Nacional de Discapacidad, 2017, pp. 20–21).

En conjunto, **este enfoque propone una ética de la infancia y la discapacidad basada en la diversidad, la participación y la justicia social. Implica pasar de una lógica de atención o compasión a una de reconocimiento y corresponsabilidad.** Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad deben ser reconocidos como protagonistas de su desarrollo, no como receptores pasivos de políticas. La verdadera inclusión se materializa cuando las instituciones —familia, escuela, Estado y comunidad— se transforman para reflejar la diversidad humana en todas sus formas y para asegurar que cada infancia sea vivida con dignidad, igualdad y sentido de pertenencia (Maldonado, 2013, pp. 25–27; Boletín Técnico MSPS, 2024, p. 9).

## 1.2

### **Hitos que marcan los nuevos derroteros en las regulaciones de orden mundial y nacional**

Como se ha expuesto en las páginas anteriores, la transformación conceptual en torno a la discapacidad y la adopción del enfoque social han dado lugar a nuevas formas de comprensión, en un contexto donde se reconoce la dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas. El enfoque social de la discapacidad ha marcado un cambio significativo desde la segunda mitad del siglo XX, con hitos clave que han reconfigurado este campo. Para los fines de este boletín, se destacan tres, junto con otros hechos relevantes, especialmente en el ámbito jurídico nacional y en sectores directamente comprometidos con estas políticas. Esto se refleja

en las líneas de tiempo que recogen la evolución normativa y los instrumentos reguladores diseñados para responder a los desafíos de cada etapa.

Los hitos a los cuales se hace referencia son: la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), la Observación General Nro. 9 elaborada por el Comité de los Derechos del Niño relacionada con Discapacidad (2006) y la normatividad en el ámbito nacional, incluyendo la creación del Sistema Nacional de Discapacidad (2007).

**Figura 1. Normativa e instrumentos reguladores sobre discapacidad a nivel internacional, 1948-2007**

ENFOQUE SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

## SIGLO XX

**1948**

Declaración Universal de los Derechos Humanos

**1971**

Declaración de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Retardo Mental

**1975**

Declaración de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre Derechos de los impedidos

**1979**

Declaración de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre Derechos de las Personas Sordociegas



**1982**

Resolución 37/52 Asamblea General de las Naciones Unidas

Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad

Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad

**1989**

Convención sobre los Derechos del Niño  
Art. 2 -23

**1992**

Declaración en la Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas

Declaración de Cartagena Sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad.

**1993**

Resolución 48/96 Asamblea General de las Naciones Unidas

Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

**1999**

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad -OEA

## SIGLO XXI

**2000**

Declaración Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países Iberoamericanos – 2000

Declaración de Panamá: “La Discapacidad un Asunto de Derechos Humanos: El Derecho a la Equiparación de Oportunidades y el Respeto a la Diversidad”.

**2001**

Convención 56/168 Asamblea General de las Naciones Unidas – 2001

Convención Internacional Amplia e Integral para la Protección y Promoción de los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad y Documento Técnico de la Organización Mundial de la Salud – OMS del 2001 sobre discapacidad

**2004**

Declaración de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud

Declaración de Montreal sobre la Discapacidad Intelectual

**2006**

Convención sobre los derechos para las personas con discapacidad Ratificada por Colombia mediante Ley 346 de 2009

Observación General N° 9 Comité de los Derechos del Niño -CDN Los derechos de los niños con discapacidad

**2007**

Resolución 62/127 Asamblea General de las Naciones Unidas – 2007

Fuente: elaboración propia OBN.

Como se puede apreciar en la **Figura 1**, existen esfuerzos previos que muestran una acción intencionada hacia el reconocimiento tanto de las particularidades, alcances y límites de la noción de discapacidad, como de la necesidad de disponer de regulaciones compartidas entre las naciones y al interior de cada uno de los estados. La línea de tiempo ofrece una síntesis de un panorama más amplio sobre estos esfuerzos, que de manera cada más envolvente y asertiva, materializaron lo que hoy ya es un consenso: la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y la Observación General Nro. 9 sobre los derechos de los niños con discapacidad, tal como se presenta a continuación.

### **1.2.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD, 2006)**

Después de un proceso de negociación liderado por diferentes organizaciones de la sociedad civil, en un contexto nutrido por los procesos de debate y discusión aportados desde el enfoque social de la discapacidad, el 13 de diciembre de 2006 se llevó a cabo la aprobación del texto de la Convención que comprende 50 artículos, el primero de los cuales condensa su propósito central:

«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.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás» (**CIDPD, art. 1**).

Se reconoce así, que las personas con discapacidad son titulares de derechos, lo que constituye un componente jurídico esencial para garantizar la igualdad y el respeto a su dignidad. Este reconocimiento implica no solo el pleno ejercicio de sus derechos, sino también la obligación de los Estados de crear las condiciones necesarias para su efectiva garantía, con una mención explícita a niñas y niños:

«1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad **gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones** con los demás niños y niñas.

2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la **protección del interés superior del niño**.

3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan **derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten**, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho» **(CIDPD, art. 7)**.

En su articulado, la CIDPD contempla aspectos fundamentales relacionados con la accesibilidad a espacios físicos abiertos y públicos, transporte y comunicaciones. Asimismo, aborda medidas para prevenir la explotación y la discriminación, promueve la libertad de expresión y la participación, y garantiza el derecho a la educación y la salud. Además, protege la integridad y el respeto en condiciones de igualdad, así como el derecho a una vida digna, entre otros principios esenciales.

En el proceso de configuración de la CIDPD pueden identificarse dos antecedentes relevantes que contribuyeron a su formalización: uno surgido desde el interior de un organismo de cooperación internacional y otro impulsado por la movilización social liderada por organizaciones no gubernamentales:

## **Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad**

Elaboradas como un conjunto de directrices aprobadas por la ONU. (Resolución 48/96 de 1993), su objetivo esencial fue el garantizar que las personas con discapacidad tuvieran igualdad de oportunidades en todos los aspectos de la vida, incluyendo la educación, el empleo, la salud y la participación en la vida cultural y social. Estas normas, que daban respuesta a solicitudes previas, sin embargo, no eran vinculantes para los Estados. Por ello, diversas organizaciones y las mismas personas con discapacidad continuaron en su lucha por contar con un instrumento universal de aplicación obligatoria.

*Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad | OHCHR*

## **Cumbre Mundial de ONG sobre la Discapacidad en Beijing**

En el año 2000, las organizaciones manifestaron la necesidad de una inclusión plena y propusieron una Convención que tuviese el carácter de vinculante. De esta cumbre se publicó la “Declaración de Beijing sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades en el Nuevo Siglo” cuya propuesta fue acogida por la Asamblea General de la ONU y a través de la resolución 56/168, se nombró un comité especial para considerar opciones de una convención internacional amplia e integral.

<https://mecanismodiscapacidad.cndh.org.mx/Disacidad/Antecedentes>

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD) entró en vigor el 3 de mayo de 2008 y fue ratificada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009 (31 de julio). Este instrumento internacional proporciona un marco jurídico sólido y promueve un cambio normativo fundamental, al adoptar un enfoque social de la discapacidad. Reconoce que la exclusión de las personas con discapacidad se origina en barreras sociales, más que en diferencias individuales. De este modo, la discapacidad se integra en el ámbito de los derechos humanos, lo que exige un abordaje intersectorial, participativo y basado en la equidad.

Adicionalmente, se cuenta con el Protocolo Facultativo de la CDPD, un mecanismo que permite que individuos y grupos presenten quejas sobre violaciones de la Convención ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En Colombia, este Protocolo fue aprobado por el Congreso de la República el pasado 29 de octubre de 2025 y se encuentra para sanción presidencial.

De manera paralela a este proceso, desde la última década del siglo XX, el Comité de los Derechos del Niño también venía trabajando en la formulación de una Observación General dedicada al tema de los derechos de niñas y niños con discapacidad. A continuación, algunos aspectos relevantes de este proceso.

### **1.2.2. Observación General N.º 9 Los derechos de los niños con discapacidad - Comité de los Derechos del Niño (2006)**

La Observación General fue elaborada considerando el creciente número de personas con discapacidad en el mundo, incluyendo niñas, niños y adolescentes. Este documento responde a la necesidad, ya identificada en diversos ámbitos, de visibilizar y posicionar este tema en la agenda pública. Durante su desarrollo, se revisó y recopiló información relevante de otros Comités de Derechos Humanos que habían abordado la discapacidad desde una perspectiva de derechos, con especial énfasis en la infancia y la adolescencia, conforme a lo establecido por la Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Sobre el proceso seguido se pueden mencionar los siguientes antecedentes:

- Los planteamientos incluidos en la Observación General N.º 5 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1994).
- El nombramiento en 1994 del Relator Especial sobre discapacidad por parte de la Comisión de las Naciones Unidas de Desarrollo Social para supervisar las Normas Uniformes y promover los derechos de las personas con discapacidad.

- La realización, en 1997, del debate general del Comité sobre niños con discapacidad en el cual se aprueban recomendaciones y se considera redactar una observación general sobre los niños con discapacidad (CRC/C/66, párrs. 310 a 339).

En septiembre de 2006, el pleno de la Asamblea aprobó la Observación Nro. 9 titulada «Los derechos de los niños con discapacidad», cuya publicación se realizó en febrero de 2007. La definición de personas con discapacidad contempla a quienes presentan impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales de carácter prolongado que, al interactuar con diversas barreras, pueden ver limitada su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás<sup>1</sup>. Esta definición resulta fundamental, ya que reconoce el componente social de la discapacidad al considerar la interacción con las barreras, así como la importancia de la participación equitativa.

Dos hitos, la CIDPD y la Observación 9 del CDN, demarcan el horizonte normativo y los referentes en el contexto mundial. A continuación, una mirada al tercer hito de carácter nacional y unas menciones a los instrumentos regulatorios.

### **1.2.3. El Sistema Nacional de Discapacidad (2007) y normativa en el contexto nacional**

Un año después de la aprobación de la Convención y la Observación, la Ley 1145 de 2007 estableció el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), proporcionando la estructura institucional fundamental para la atención de las personas con discapacidad en el país.

Esta ley creó el Consejo Nacional de Discapacidad (CND), órgano consultivo, asesor institucional y responsable de la verificación, seguimiento y evaluación tanto del Sistema como de la política pública nacional en materia de discapacidad. Para asegurar la coordinación entre el nivel nacional y territorial, el CND cuenta con el Grupo de Enlace Sectorial (GES). El Sistema se organiza en cuatro niveles: 1) El ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad; 2) El Consejo Nacional de Discapacidad; 3) Los comités departamentales y distritales de Discapacidad, y 4) Los comités municipales y locales de Discapacidad (Figura 2).

1. Ver: Observación General N.º 9 de 2006 CRC/C/GC/9, Los derechos de los niños con discapacidad, pág.3.

**Figura 2. Estructura del Sistema Nacional de Discapacidad. Colombia, 2023.**

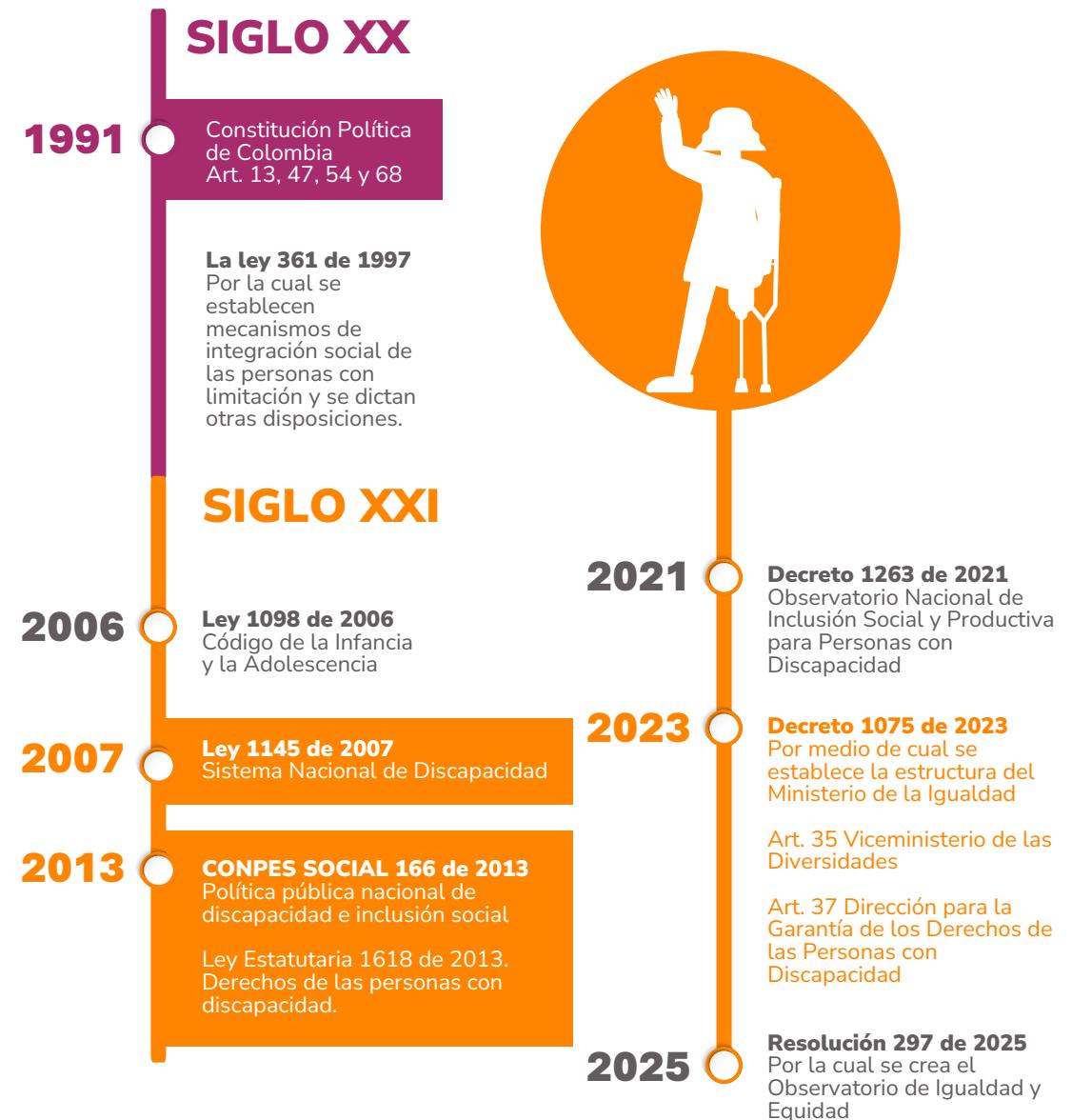


Fuente: Ley 1145 de 2007 y Decreto 1075 de 2023.

Inicialmente la rectoría del sistema se asignó al Ministerio de Salud y Protección Social, seguido por el Ministerio del Interior, la Consejería Presidencia para la Participación de las Personas con Discapacidad, la Gerencia de Inclusión de Personas con Discapacidad de la Vicepresidencia de la República y actualmente, a partir del Decreto 1075 de 2023, esta responsabilidad pasó al recién creado Ministerio de Igualdad y Equidad.

A continuación, se presentan referencias sobre la evolución de la normativa nacional en materia de discapacidad, tanto a nivel general como en regulaciones específicas en los ámbitos de educación, salud y trabajo, las cuales se ilustran en las figuras 3, 4 y 5.

**Figura 3. Normativa e instrumentos nacionales relacionados con discapacidad. Colombia, 1991-2025.**



Fuente: elaboración propia OBN.

**Figura 4. Normativa e instrumentos relacionados con Educación inclusiva- Personas con discapacidad. Colombia, 2009-2022.**

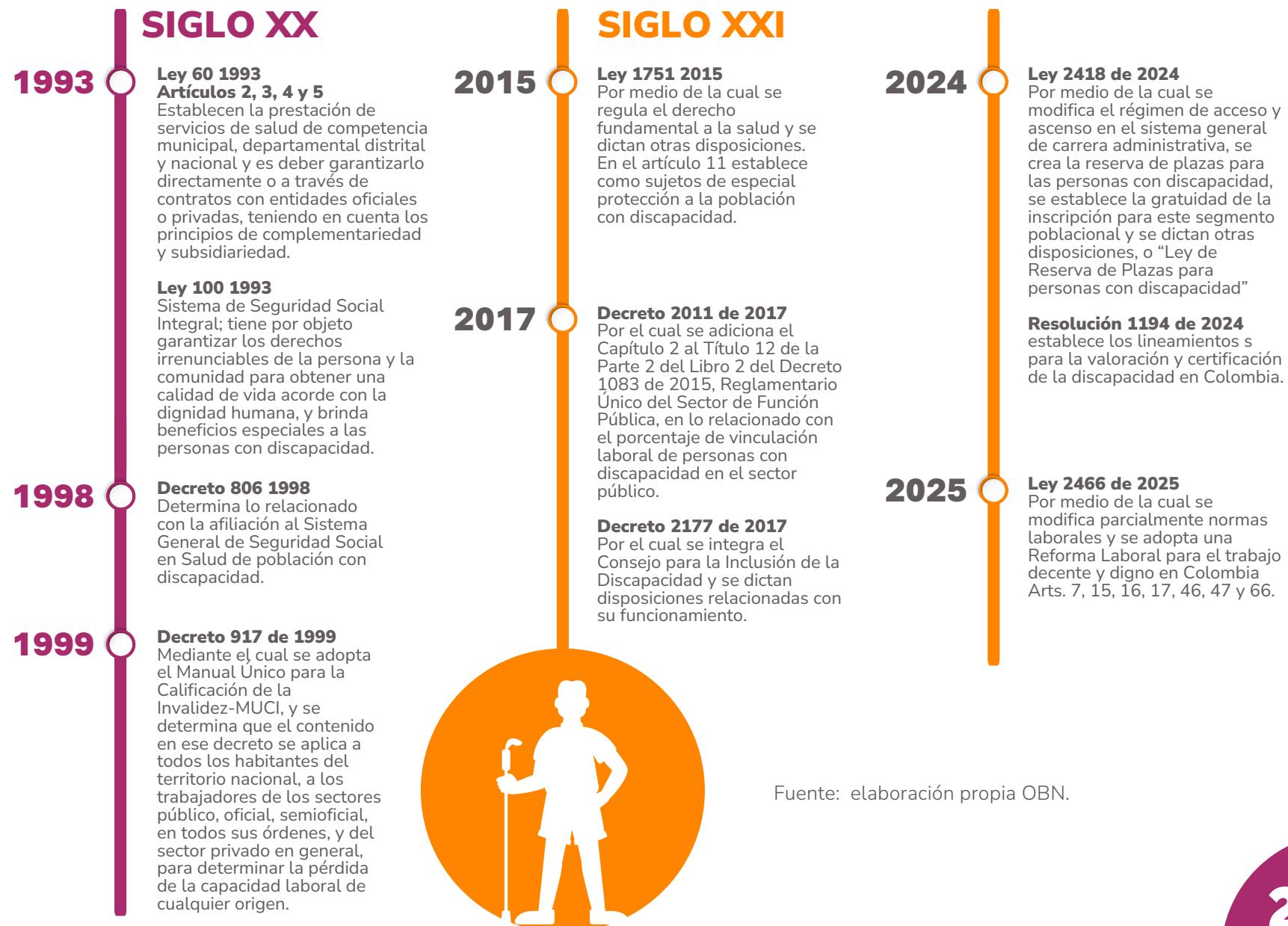
En la Figura 4 se presentan las normativas y los instrumentos reguladores relacionados con la educación de personas con discapacidad. Se observa la existencia de orientaciones y circulares que establecen disposiciones específicas para la atención de estudiantes con discapacidad. Actualmente, se está avanzando en la reglamentación de la Ley 2216/2022, la cual promueve la educación inclusiva y el desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con trastornos específicos del aprendizaje.



Fuente: elaboración propia OBN.

En la Figura 5 se presentan diversos instrumentos regulatorios vinculados a la salud y el ámbito laboral, especialmente en lo relativo a la contratación y la afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otros aspectos. Es importante destacar la Ley 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental a la salud.

**Figura 5. Normativa e instrumento relacionados con Salud y Trabajo- Personas con Discapacidad. Colombia, 1993-2015**



#### 1.2.4. Discapacidad, niñez y ODS

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible fija un marco global para las políticas de equidad, inclusión y bienestar que reconoce que la discapacidad atraviesa todos los ámbitos del desarrollo humano. En Colombia, este marco global se ha vinculado con la política de discapacidad mediante la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la implementación de instrumentos institucionales que buscan traducir el enfoque de derechos en acciones de inclusión real (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], s. f.; Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2020).

El país ha avanzado en la construcción del marco técnico-normativo: el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) es hoy la plataforma oficial que recopila información sobre personas con discapacidad, su localización y su caracterización funcional, con miras a la formulación de políticas públicas inclusivas (MSPS, 2024; Observatorio Nacional de Discapacidad [OND], 2017). A pesar de estos avances, persisten desafíos de cobertura, desagregación de datos y articulación territorial que limitan el uso pleno de la información para medir metas de desarrollo vinculadas a la

infancia. Así mismo, se presenta como un gran desafío lograr que los resultados del RLCPD puedan cruzarse con otros instrumentos de medición de nivel nacional que implementa el DANE y que a hoy no cuentan con variables similares en torno a la discapacidad.

Los ODS 4 (Educación de calidad), ODS 10 (Reducción de las desigualdades) y ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles), entre otros, ofrecen un enfoque estratégico para la inclusión de la niñez con discapacidad. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad exige entornos educativos accesibles y apoyos adecuados; avanzar en la reducción de desigualdades implica reconocer que la discapacidad puede incrementar la vulnerabilidad; y diseñar ciudades sostenibles requiere que la infraestructura, el transporte y los espacios públicos sean accesibles para todas las formas de diversidad funcional (Naciones Unidas, 2015; OND, 2017).

Para que el monitoreo de los ODS sea conveniente al enfoque de infancia con discapacidad, Colombia debe fortalecer el vínculo entre los instrumentos de registro, los sistemas sectoriales de educación, salud y protección, y las políticas locales de

inclusión. Esto implica mejorar la desagregación por edad, tipo de discapacidad y territorio, así como impulsar pilotos, evaluación de impacto y escalamiento de buenas prácticas. Solo así las metas globales se traducirán en avances concretos para la niñez con discapacidad y garantizarán que ninguna niña o niño quede atrás.

En el contexto del presente boletín, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS 4, 10 y 11) incluye aspectos claves y retos para sumir desde el enfoque social de la discapacidad,

en lo que respecta a los principios de accesibilidad, autonomía, participación y justicia estructural. Y tal como está expuesto en relación con las precisiones conceptuales y los hitos normativos (mundiales y nacionales) abordados en este apartado, la garantía progresiva de los derechos y su pleno disfrute por parte de las personas con discapacidad requiere de un esfuerzo sostenido y ampliado de todos, hacia la transformación de las prácticas y de los entornos para garantizar una igualdad sustantiva (Barnes, 2019; MSPS, 2024).

## 1.3

### Conceptos clave sobre discapacidad

El enfoque social de la discapacidad ofrece un marco conceptual que transforma la comprensión de la diferencia corporal, sensorial, cognitiva y psicosocial, desplazando el foco del déficit individual hacia la organización social que produce exclusión. Desde esta mirada, los conceptos no describen patologías, sino dimensiones de justicia, accesibilidad y participación.

Aplicados a la niñez, estos términos constituyen herramientas para diseñar políticas que garanticen el desarrollo integral, la igualdad sustantiva y la participación plena de todas las niñas, niños y adolescentes, en coherencia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).

## **Discapacidad (enfoque social)**

La discapacidad se entiende como el resultado de la interacción entre las condiciones individuales y las barreras sociales, físicas, institucionales o culturales que restringen la participación. No es un atributo del cuerpo, sino una construcción social que expresa desigualdad estructural. Aplicada a la infancia, esta definición permite identificar que la exclusión proviene de los entornos que no contemplan la diversidad funcional ni garantizan apoyos adecuados (Palacios, 2008, pp. 314–316; Barnes, 2019, pp. 6–8).

## **Diversidad funcional**

Concepto que sustituye la noción de «deficiencia», reconociendo que todas las personas poseen distintas maneras de interactuar con el entorno. En la niñez, hablar de diversidad funcional significa reconocer que las diferencias en el desarrollo, la comunicación o la movilidad son parte de la condición humana y deben ser acogidas por la educación y la sociedad (UNAM, 2019, p. 27).

## **Barreras**

Son los obstáculos físicos, comunicativos, institucionales, simbólicos y actitudinales que limitan la participación. Eliminar estas barreras es el núcleo ético del enfoque social. En la niñez, las barreras pueden expresarse como sobreprotección, adultocentrismo, falta de accesibilidad o ausencia de apoyos pedagógicos, todas ellas formas de exclusión estructural (Palacios, 2008, pp. 472–476; Guía OND, 2017, p. 17).

## **Accesibilidad**

Principio transversal que garantiza que los entornos físicos, tecnológicos, comunicativos y sociales estén diseñados para todas las personas. En la infancia, implica adaptar escuelas, materiales y espacios recreativos para permitir el aprendizaje, el juego y la convivencia en igualdad de condiciones. La accesibilidad es una condición de ciudadanía, no una concesión (Guía OND, 2017, pp. 18–19).

## **Ajustes razonables**

Adaptaciones específicas y proporcionales que se implementan para eliminar obstáculos y garantizar la participación. Son obligaciones jurídicas y no favores. En educación, por ejemplo, implican flexibilizar metodologías, ofrecer apoyos personalizados y garantizar materiales accesibles (Boletín Técnico MSPS, 2024, pp. 6–7).

## **Autonomía progresiva**

Derecho de niñas, niños y adolescentes a tomar decisiones de acuerdo con su edad y madurez, con los apoyos necesarios. La discapacidad no suspende esta autonomía, sino que requiere acompañamiento y recursos para fortalecerla (Maldonado, 2013, pp. 24–25).

## **Capacidad jurídica**

Reconocimiento de que todas las personas son sujetos de derechos y pueden ejercerlos directamente o con apoyo. Negar la capacidad jurídica a la niñez con discapacidad es perpetuar su invisibilidad. Las políticas públicas deben garantizar mecanismos de apoyo en la toma de decisiones (Palacios, 2008, pp. 156–164; Guía OND, 2017, p. 20).

## **Vida independiente**

Derecho a vivir en comunidad, decidir sobre la propia vida y contar con apoyos personalizados. Para la niñez, significa crecer en entornos familiares y sociales inclusivos, con participación y vínculos afectivos sólidos (Palacios, 2008, pp. 109–118; Barnes, 2019, p. 22).

## **Interdependencia**

Principio que redefine la autonomía, entendiendo que todas las personas dependen unas de otras en diferentes grados. En la niñez, la interdependencia es inherente al desarrollo y debe asumirse como valor social, no como debilidad (Palacios, 2008, pp. 115–118).

## **Inclusión**

Proceso de transformación de los entornos sociales para que todos participen en igualdad de condiciones. No se limita a la integración física, sino a la participación efectiva, la accesibilidad y el reconocimiento de la diferencia como valor (Barnes, 2019, pp. 14–16).

## **Educación inclusiva**

Modelo educativo que reemplaza la lógica de la «educación especial» por un sistema que atiende la diversidad de aprendizajes. Busca rediseñar las escuelas como espacios de equidad, participación y ciudadanía desde la infancia (Maldonado, 2013, pp. 26–27; UNAM, 2019, p. 30).

## **Participación**

Derecho a ser escuchado, opinar y decidir sobre los asuntos que afectan la vida cotidiana. Implica entornos comunicativos accesibles y mecanismos institucionales para garantizar la voz de los niños y niñas con discapacidad (Guía OND, 2017, p. 21).

## **Ciudadanía plena**

Ejercicio efectivo de derechos civiles, políticos, sociales y culturales. Para la niñez con discapacidad, supone la posibilidad de influir en decisiones comunitarias, educativas y políticas desde la primera infancia (Barnes, 2019, p. 24).

## **Igualdad sustantiva**

Supera la igualdad formal para atender las desigualdades estructurales que afectan a ciertos grupos. En la discapacidad infantil, implica redistribuir recursos, eliminar barreras y crear condiciones de equidad real (Boletín Técnico MSPS, 2024, pp. 6–7).

## No discriminación

Principio que prohíbe toda distinción basada en la discapacidad y exige acciones afirmativas. En la niñez, obliga a revisar prácticas institucionales que refuercen exclusiones (Palacios, 2008, p. 476).

## Corresponsabilidad

Reconocimiento de que la inclusión es tarea conjunta del Estado, las familias, las comunidades y el sector privado. La garantía de derechos requiere esfuerzos compartidos y sostenidos (Guía OND, 2017, p. 19).

## Apoyos

Recursos personales, técnicos o institucionales que facilitan la autonomía y participación. Incluyen asistentes personales, tecnologías de apoyo, redes comunitarias y acompañamiento pedagógico (Palacios, 2008, pp. 373–374).

## Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)

Estrategia intersectorial orientada a garantizar participación, autonomía y desarrollo local mediante la inclusión de las personas con discapacidad en los procesos comunitarios (MSPS, 2024, p. 8).

## Dignidad humana

Valor fundamental que sustenta el enfoque social. La dignidad no depende de la capacidad funcional, sino de la pertenencia y la igualdad en derechos (Barnes, 2019, p. 14).

## Sensibilización social

Proceso educativo que busca desmontar estigmas y transformar imaginarios. En la niñez, la sensibilización implica promover culturas escolares y comunitarias que valoren la diferencia (Guía OND, 2017, p. 22).

## Enfoque diferencial

Perspectiva que reconoce la diversidad de experiencias según género, edad, etnia o territorio. Su aplicación en políticas públicas es esencial para atender las desigualdades múltiples (Maldonado, 2013, pp. 27–28).

## Interseccionalidad

Analiza cómo se cruzan factores como la discapacidad, el género, la pobreza o el origen étnico en la producción de desigualdades. En Colombia, este enfoque es clave para diseñar respuestas territoriales y sostenibles (Boletín Técnico MSPS, 2024, pp. 8–9).

## Empoderamiento

Proceso mediante el cual las personas con discapacidad fortalecen su agencia, liderazgo y participación en la vida pública. En la infancia, se traduce en fomentar confianza, autodeterminación y capacidad de incidencia (Barnes, 2019, p. 20).

## **Entorno inclusivo**

Espacio físico y simbólico que permite la participación plena mediante accesibilidad, apoyos y respeto por la diversidad (Guía OND, 2017, p. 18).

## **Justicia social**

Marco ético que orienta el enfoque social hacia la redistribución del poder y los recursos. Garantizar la igualdad de oportunidades para la niñez con discapacidad es una cuestión de justicia, no de asistencia (Palacios, 2008, p. 52).

## **Normalidad**

Categoría crítica que el enfoque social cuestiona, pues define arbitrariamente quién es «apto» o «productivo». En la niñez, esta idea reproduce exclusiones en el aula y en la vida social (Barnes, 2019, p. 7).

## **Adultocentrismo**

Estructura de poder que invisibiliza la voz de la niñez. En el caso de niñas y niños con discapacidad, se manifiesta en decisiones tomadas sin su participación directa (Maldonado, 2013, p. 25).

## **Institucionalización**

Práctica de segregación que aísla a las personas con discapacidad de su entorno comunitario. Su reemplazo por modelos de apoyo familiar y comunitario es condición esencial para la vida independiente (Palacios, 2008, pp. 118–120).

## **Accesibilidad comunicativa**

Garantiza que toda persona pueda comprender y ser comprendida, mediante intérpretes, pictogramas, lectura fácil, braille o tecnologías de apoyo (Guía OND, 2017, p. 19).

## **Tecnología asistida**

Herramientas tecnológicas que amplían la autonomía y la comunicación, especialmente relevantes en la infancia (Boletín Técnico MSPS, 2024, p. 8).

## **Bienestar**

Condición integral de salud, autonomía, afecto y participación social. En el enfoque social, el bienestar no depende del grado de funcionalidad, sino de las oportunidades y apoyos disponibles (Maldonado, 2013, p. 24).

## **Inclusión laboral y proyección de vida**

Aun en la infancia, el enfoque social resalta la importancia de formar para la participación económica y comunitaria futura, sin restringir horizontes por la discapacidad (Barnes, 2019, p. 23).

## **Política pública inclusiva**

Conjunto de acciones estatales que transforman las estructuras sociales para garantizar igualdad sustantiva. Debe ser intersectorial, territorializada y participativa (Guía OND, 2017, p. 20).

### **Desarrollo humano inclusivo**

Proceso mediante el cual cada persona despliega su potencial con libertad y apoyos. En la niñez, se asocia al derecho a crecer en entornos que promuevan participación y autonomía (Maldonado, 2013, p. 27).

### **Cultura de derechos**

Comprensión colectiva de la igualdad y el respeto por la diversidad como valores sociales. Es la base ética de toda política de inclusión (Barnes, 2019, p. 26).

### **Corresponsabilidad familiar y comunitaria**

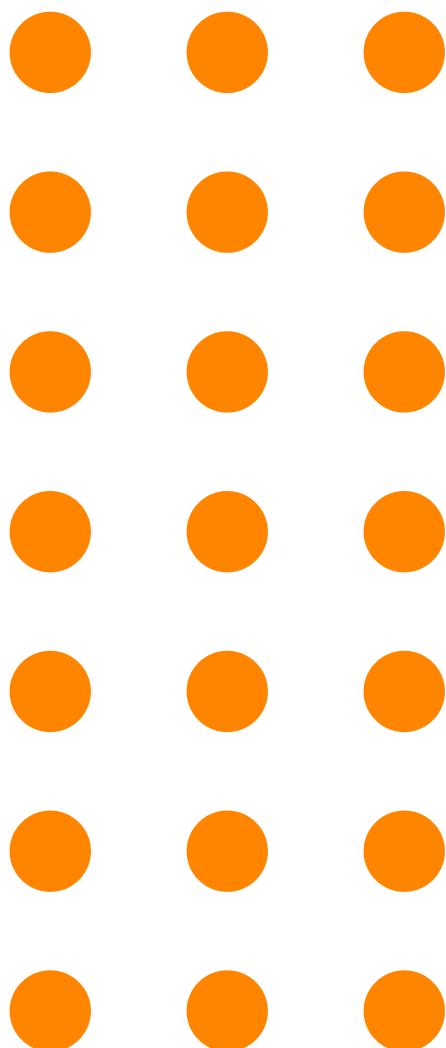
Participación activa de las familias y comunidades en la construcción de entornos accesibles, solidarios y libres de discriminación (Guía OND, 2017, p. 21).

### **Participación plena en la vida social**

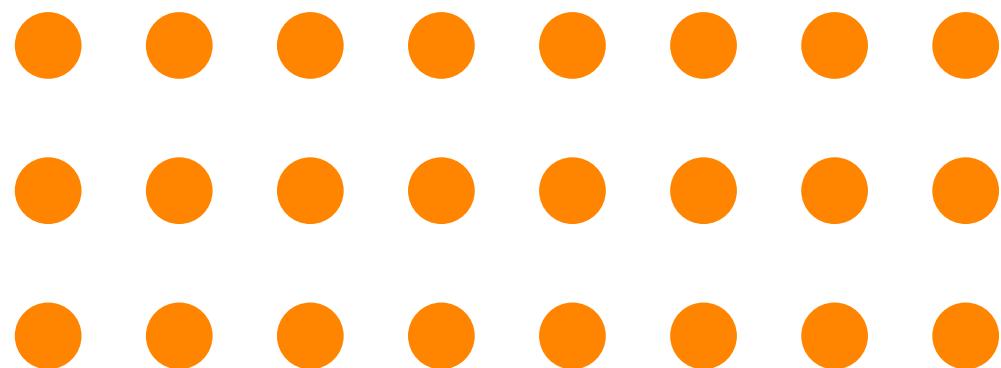
La vida en comunidad no se limita a habitar un territorio, sino a poder participar en actividades escolares, recreativas, culturales, políticas y sociales en igualdad de condiciones. La Guía del Observatorio Nacional de Discapacidad subraya que este derecho está directamente ligado a la accesibilidad, la comunicación inclusiva y la eliminación de barreras (Guía OND, 2017, pp. 18–21).

## 2.

# **Análisis situacional de la niñez con discapacidad en Colombia**



El análisis situacional de la niñez con discapacidad en Colombia tiene como fuentes de información principales el Censo Nacional de Población y Vivienda, la Encuesta de Calidad de Vida (ECV), El Registro de Caracterización y Localización de las Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud (RLCPD) y otros registros administrativos asociados a la atención como parte de la respuesta institucional del Estado a la niñez.



<b>Tópicos</b>	<b>Indicadores</b>
<b>2.1 Características sociodemográficas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Porcentaje de población entre 0 y 19 años con discapacidad por departamento.</li> <li>· Porcentaje de población entre 0 y 19 años con discapacidad por municipio.</li> <li>· Número de personas que tienen alguna dificultad en su vida diaria según curso de vida.</li> <li>· Porcentaje de personas según ciclo de vida y su dificultad para realizar alguna actividad.</li> <li>· Número y porcentaje de personas según ciclo de vida y origen de dificultad.</li> </ul>
<b>2.2 Características del cuidado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Número y porcentaje de personas según la(s) ayuda(s) con la que cuenta.</li> <li>· Número y porcentaje de personas con alguna dificultad según característica de la persona que se ocupa principalmente de su cuidado.</li> </ul>
<b>2.3 Pobreza multidimensional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) por indicador según caracterización de familias con y sin algún niña, niño o adolescente con alguna discapacidad.</li> </ul>
<b>2.4 Acceso y atención en salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Número de niñas, niños y adolescentes afiliados al sistema de seguridad social según el RLCPD.</li> <li>· Número de niñas, niños y adolescentes registrados en RLCPD, 2020-2025.</li> <li>· Número de niñas, niños y adolescentes registrados en RLCPD por rango de edad.</li> <li>· Número de niñas, niños y adolescentes registrados en RLCPD por categoría de la discapacidad.</li> <li>· Número de niñas, niños y adolescentes registrados en RLCPD por categoría y tipo de rehabilitación.</li> </ul>

<b>2.5 Violencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Casos valorados de violencia contra niñas, niños y adolescentes según si presenta o no discapacidad.</li> <li>· Casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes con alguna discapacidad por ciclo de vida.</li> <li>· Número de niñas, niños y adolescentes víctimas por tipo de discapacidad.</li> <li>· Número de niñas, niños y adolescentes víctimas con discapacidad según hecho victimizante. 2024 y enero a octubre 2025.</li> <li>· Número de niñas, niños y adolescentes víctimas con discapacidad por sexo y ciclo vital.</li> </ul>
<b>2.6 Acceso a educación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Número y porcentaje de población matriculada por edades simples.</li> <li>· Número y porcentaje de población matriculada por grado.</li> <li>· Número y porcentaje de población con discapacidad y extra edad por grado.</li> </ul>
<b>2.7 Atención en prevención por parte Bienestar Familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Número de beneficiarios por sexo.</li> <li>· Número de beneficiarios por rango de edad.</li> <li>· Número de beneficiarios por zona de ubicación.</li> <li>· Número de beneficiarios por área misional.</li> <li>· Número de beneficiarios por servicio.</li> </ul>

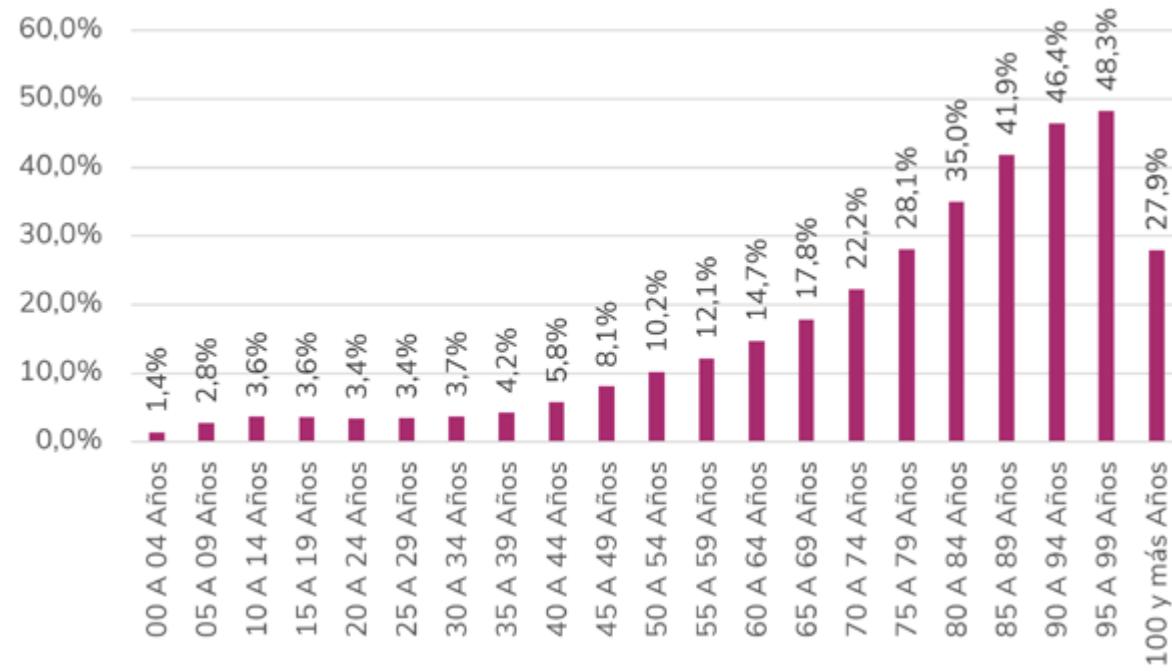
## 2.1

### Características sociodemográficas

De acuerdo con el Censo 2018, el 2,9 % de las niñas y los niños entre 0 y 19 años - equivalente a 405.172 de los 13.835.860 censados - presentaba al menos alguna dificultad. Este porcentaje aumenta de manera progresiva con la edad: mientras

que solo el 1,4 % de las niñas y niños de 0 a 4 años reportaba alguna dificultad, la proporción asciende al 2,8 % entre los 5 y 9 años, y al 3,6 % tanto en el grupo de 10 a 14 años como en el de 15 a 19 años (Figura 6).

**Figura 6. Porcentaje de población con alguna discapacidad por rango de edad. Colombia, 2018.**

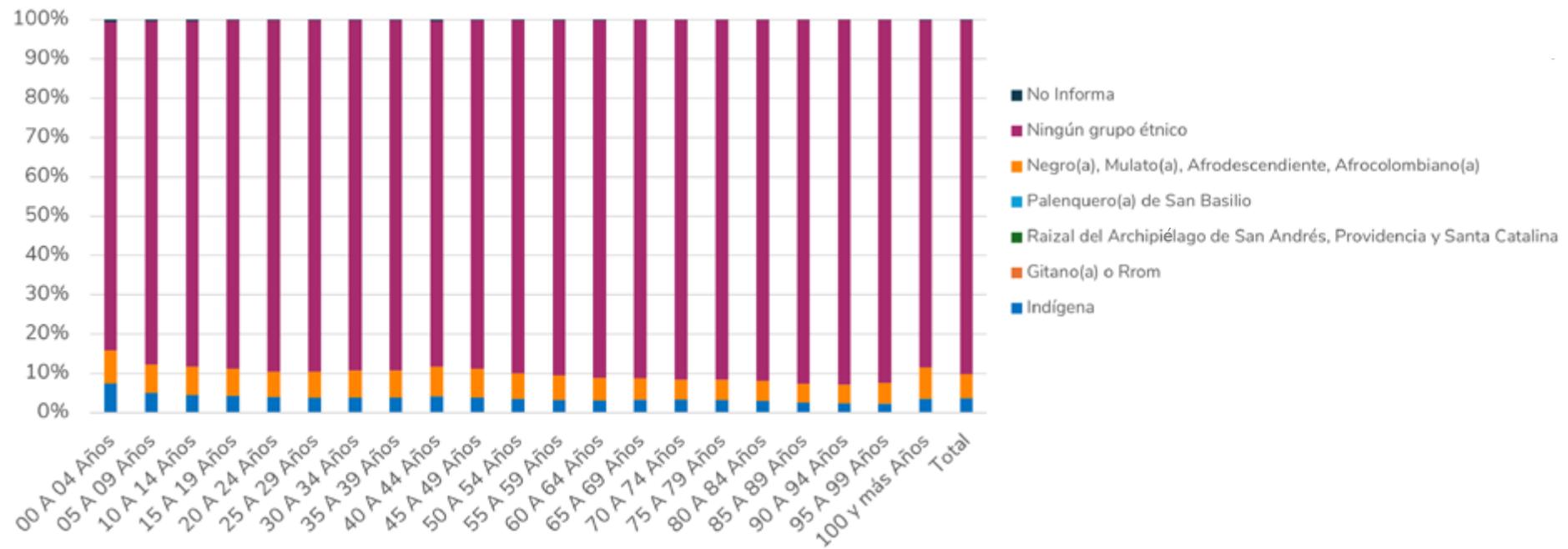


Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, Censo 2018. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/643>

El 90 % de las personas con alguna dificultad no pertenecen a ningún grupo étnico, el 6,2 % eran negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), el 3,6 % indígena y el 0,2 % no informó. Sin embargo, este comportamiento es diferencial por rango de edad. En los primeros años de vida, una mayor

proporción de población étnica presenta alguna dificultad. Por ejemplo, en el rango de 0 a 4 años, el 8,4 % eran negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) y el 7,4 % indígena (Figura 7).

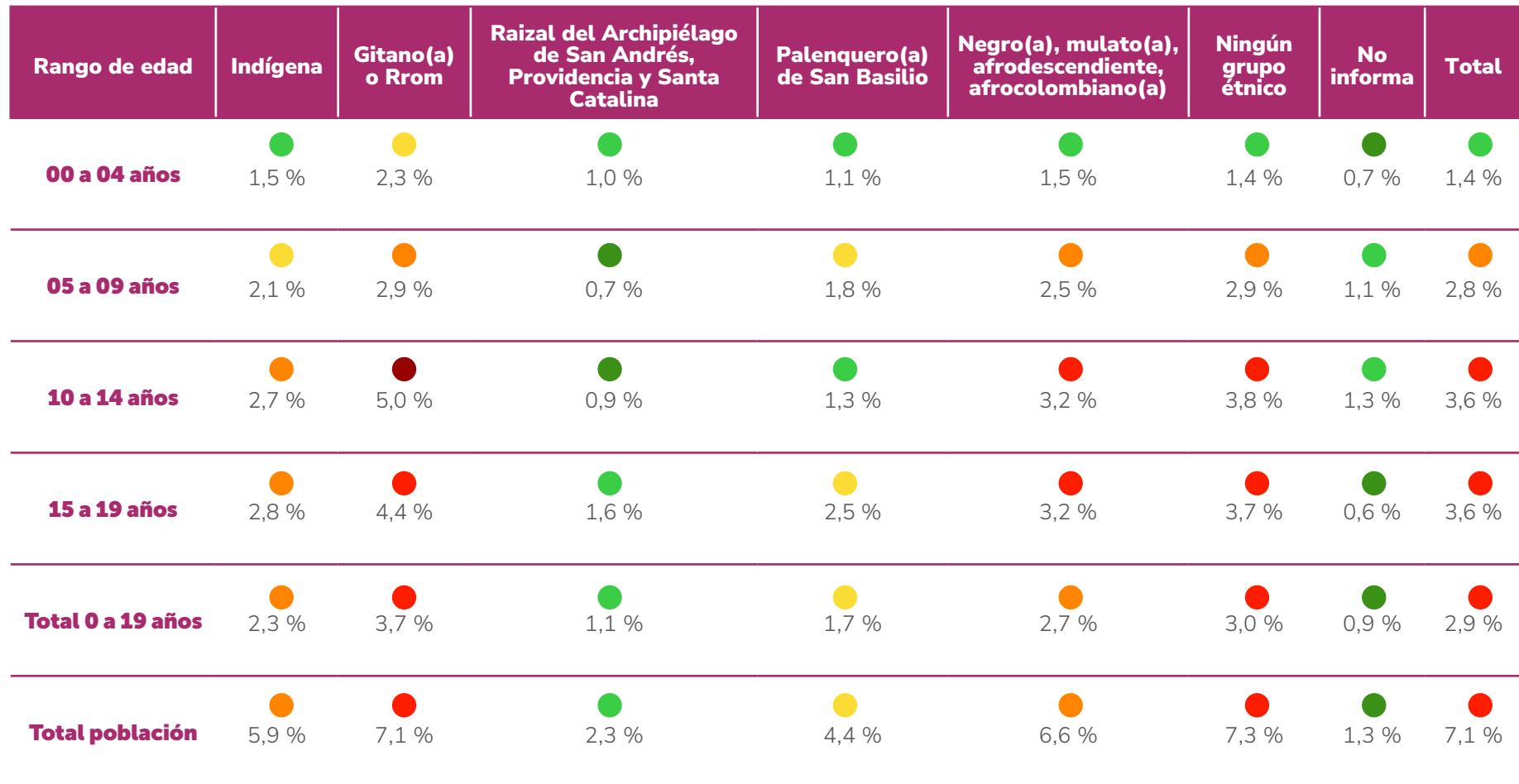
**Figura 7. Porcentaje de población con alguna discapacidad según etnia y rango de edad. Colombia, 2018.**



Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, Censo 2018. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/643>

Al analizar el porcentaje de población, la población gitana(o) o Rrom registra los valores más altos: el 3,7 % de las niñas, niños y adolescentes entre 0 y 19 años presenta al menos alguna dificultad, y esta proporción asciende a 7,1 % cuando se observa el total de la población de este pueblo (Tabla 1).

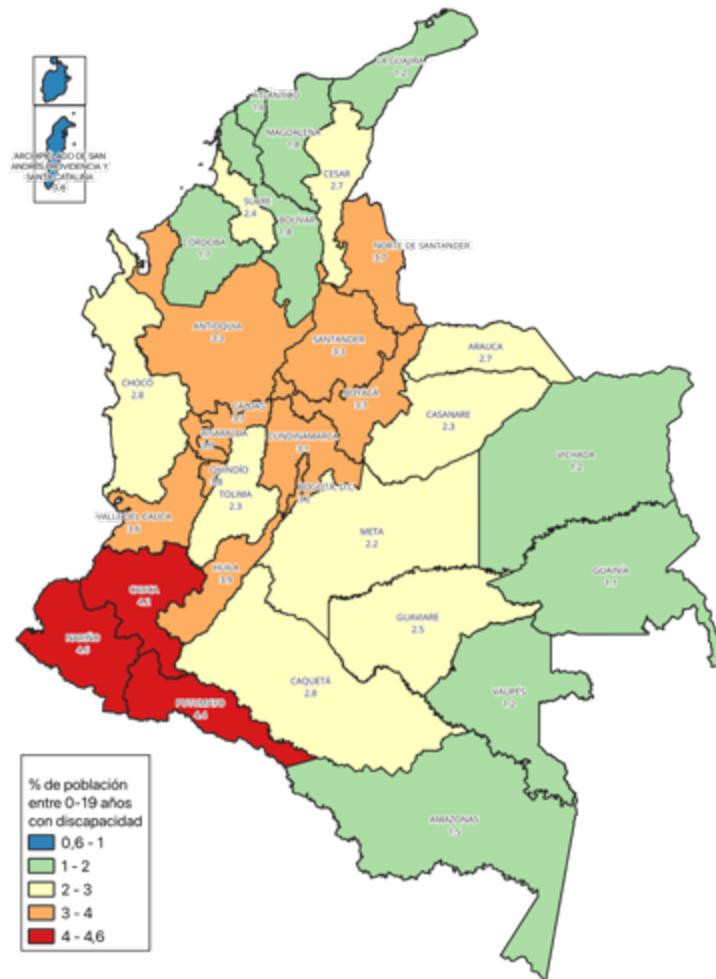
**Tabla 1. Porcentaje de población con alguna discapacidad según etnia y rango de edad. Colombia, 2018.**



Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, Censo 2018. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/643>

A nivel territorial, se presenta porcentajes en los departamentos del suroccidente del país, específicamente, Nariño, Putumayo, Cauca, Huila, y en la región cafetera, específicamente, Quindío y Caldas. En contraste, el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, los departamentos de la región amazónica y el caribe presentan menores porcentajes. (Figura 8).

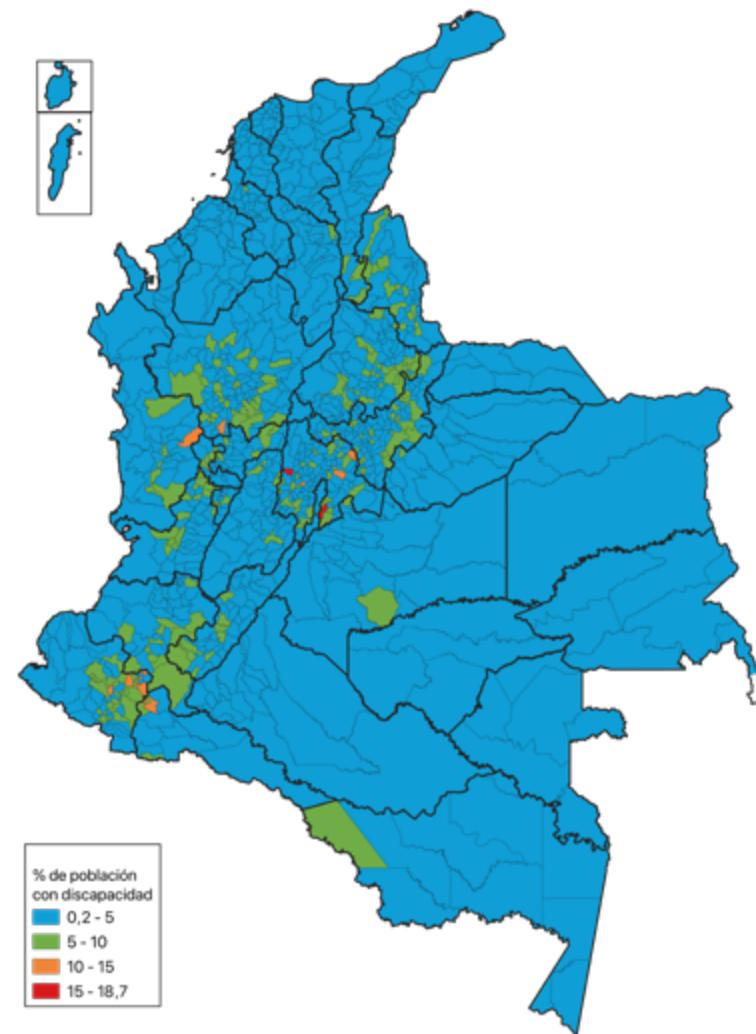
**Figura 8. Mapa porcentaje de población entre 0 y 19 años con discapacidad por departamento. Colombia, 2018.**



Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, Censo 2018. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/643>

A nivel municipal, se presenta un alto porcentaje en un grupo de municipios del Cauca, Nariño, Boyacá, Santander y Antioquia. También resaltan los municipios de Chaguaní y Une, ambos en Cundinamarca, con un porcentaje del 15,2 % y 18,7 % respectivamente. Entre los de menor porcentaje están Yavaraté y Taraira (Vaupés), Remolino y Pedraza (Magdalena), Manaure (La Guajira), San Felipe (Guainía), con valores menores al 0,4 %.

**Figura 9. Mapa porcentaje de población entre 0 y 19 años con discapacidad por municipio. Colombia, 2018.**



Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, Censo 2018. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/643>

La magnitud de la niñez con discapacidad aumenta de acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) 2024, en la que se estimó que el 4 % de los menores de 18 años, es decir 580.542 **menores de 18 años de 14.356.129** presenta algún tipo de dificultad para realizar actividades de la vida diaria.

Según el **ciclo de vida**, estas limitaciones son más frecuentes durante la **primera infancia**, donde afectan al **8,6 %** de las niñas y niños. En contraste, el porcentaje es menor durante la infancia que alcanza **2,2 %** y la **adolescencia** con **2,3 %** (Tabla 2).

**Tabla 2. Número de personas que tienen alguna dificultad en su vida diaria según curso de vida. Colombia, 2024.**

Rango de edad	Sin dificultad		Alguna dificultad	
	Número	%	Número	%
 <b>Primera Infancia</b>	3.746.773	<b>91,4 %</b>	351.120	<b>8,6 %</b>
 <b>Infancia</b>	5.158.062	<b>97,8 %</b>	114.777	<b>2,2 %</b>
 <b>Adolescencia</b>	4.870.752	<b>97,7 %</b>	114.645	<b>2,3 %</b>
 <b>Adulto</b>	35.891.906	<b>93,3 %</b>	2.597.428	<b>6,7 %</b>
<b>Total</b>	<b>49.667.493</b>	<b>94,0 %</b>	<b>3.177.969</b>	<b>6,0 %</b>

Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, ENCV 2024.

Nota: se tienen en cuenta aquellas personas para cuya respuesta fue «No puede hacerlo» o «Sí, con mucha dificultad» en alguna de las preguntas de dificultad.

Las **principales dificultades reportadas** para menores de 18 años están relacionadas con aspectos cognitivos y funcionales (Tabla 3):



**3,8 %**

Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)



**3,6 %**

Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)



**3,4 %**

Ver, incluso usando lentes o gafas



**3,3 %**

Hablar o conversar



**Tabla 3. Porcentaje de personas que según ciclo de vida y su dificultad para realizar alguna actividad. Colombia, 2024.**

Preg. P1906. Dada su condición física y mental, en su vida diaria tiene dificultades para realizar las siguientes actividades:

Dificultad	Edad	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
¿Oír, aun usando audífonos medicados? (P1906S1)	Niñez	● 0,1 %	● 0,2 %	● 0,4 %	99,4 %
	Adulto	● 0,2 %	● 1,0 %	● 3,4 %	95,5 %
	<b>Total</b>	● 0,1 %	● 0,8 %	● 2,5 %	96,5 %
¿Hablar o conversar? (P1906S2)	Niñez	● 1,0 %*	● 0,7 %	● 1,6 %	96,7 %
	Adulto	● 0,2 %	● 0,6 %	● 1,4 %	97,7 %
	<b>Total</b>	● 0,4 %	● 0,6 %	● 1,5 %	97,5 %
¿Ver, aun usando lentes o gafas? (P1906S3)	Niñez	● 0,1 %*	● 0,5 %	● 2,8 %	96,6 %
	Adulto	● 0,1 %	● 2,6 %	● 13,5 %	83,8 %
	<b>Total</b>	● 0,1 %	● 2,1 %	● 10,6 %	87,3 %
¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras? (P1906S4)	Niñez	● 0,6 %	● 0,4 %	● 1,2 %	97,8 %
	Adulto	● 0,4 %	● 2,6 %	● 6,7 %	90,3 %
	<b>Total</b>	● 0,5 %	● 2,0 %	● 5,2 %	92,3 %

Dificultad	Edad	No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
¿Agarrar o mover objetos con las manos? (P1906S5)	Niñez	● 0,2 %	● 0,3 %	● 0,8 %	98,7 %
	Adulto	● 0,1 %	● 1,3 %	● 3,4 %	95,1 %
	Total	● 0,2 %	● 1,0 %	● 2,7 %	96,1 %
¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)? (P1906S6)	Niñez	● 1,1 %*	● 0,9 %	● 1,7 %	96,2 %
	Adulto	● 0,3 %	● 0,8 %	● 2,0 %	96,9 %
	Total	● 0,5 %	● 0,8 %	● 1,9 %	96,7 %
¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)? (P1906S7)	Niñez	● 2,0 %	● 0,4 %	● 1,3 %	96,4 %
	Adulto	● 0,3 %	● 0,7 %	● 1,6 %	97,4 %
	Total	● 0,8 %	● 0,6 %	● 1,5 %	97,2 %
¿Relacionarse o interactuar con las demás personas? (P1906S8)	Niñez	● 0,8 %	● 0,6 %	● 1,4 %	97,2 %
	Adulto	● 0,2 %	● 0,6 %	● 1,1 %	98,0 %
	Total	● 0,4 %	● 0,6 %	● 1,2 %	97,8 %

Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, ENCV 2024. \*Valores con CVE mayor a 15 %.

Con respecto a la causa de las dificultades, se observan patrones diferenciales entre la población infantil y adulta. En la niñez y adolescencia, cerca del 47 % de los casos se atribuye a otras causas no especificadas, mientras que el 25 % se origina desde el nacimiento y el 21 % se asocia a enfermedades adquiridas. En contraste, entre la población adulta predominan las limitaciones derivadas de enfermedades (52,5 %) y de la

edad avanzada (25,8 %), mientras que solo un 10,6 % tiene origen de nacimiento. Estos resultados reflejan que, mientras en los menores de edad las dificultades suelen estar relacionadas con condiciones congénitas o de desarrollo, en la población adulta predominan los factores asociados al deterioro funcional y a enfermedades vinculadas a la vejez (Tabla 4).

**Tabla 4. Número y porcentaje de personas según ciclo de vida y origen de dificultad. Colombia, 2024.**

Preg. P1908. Esta dificultad de... fue ocasionada:

Causas	Niñez y adolescencia		Adultos	
	Número	%	Número	%
Porque nació así	146.393	<b>25 %</b>	275.859	<b>10,6 %</b>
Por enfermedad	119.484	<b>21 %</b>	1.364.184	<b>52,5 %</b>
Por accidente laboral o enfermedad profesional	190*	<b>0 %</b>	129.678	<b>5,0 %</b>
Por otro tipo de accidente	8.392*	<b>1 %</b>	188.427	<b>7,3 %</b>
Por edad avanzada	3.745*	<b>1 %</b>	671.259	<b>25,8 %</b>
Por el conflicto armado	867*	<b>0 %</b>	18.740*	<b>0,7 %</b>
Por violencia no asociada al conflicto armado	989*	<b>0 %</b>	17.970*	<b>0,7 %</b>
Por otra causa	270.512	<b>47 %</b>	71.224	<b>2,7 %</b>
No sabe	60.035*	<b>10 %</b>	41.843*	<b>1,6 %</b>

Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, ENCV 2024.

La pregunta P1908 se aplica a todas las personas que manifestaron tener algún grado de dificultad (No puedo hacerlo; Sí, con mucha dificultad; o Sí, con alguna dificultad) en por lo menos unas de las actividades mencionadas en la tabla de la pregunta P1906. \*Valores con CVE mayor a 15 %.

## 2.2

### Características del cuidado

Al analizar las formas en las que las personas abordan estas dificultades, resalta la diferencia que existe entre los primeros años y la vida adulta. La niñez es altamente dependiente de la ayuda de otras personas: 7 de cada 10 niñas y niños con alguna discapacidad cuentan con este apoyo, y de medicamentos y terapias, 3 de cada 10 (Tabla 5).

**Tabla 5. Número y porcentaje de personas según la(s) ayuda(s) con la que cuenta. Colombia, 2014.**

Para estas dificultades _____ cuenta con:	Niñez y adolescencia			Adultos		
	Número	%	C. V. E.	Número	%	C. V. E.
Gafas, lentes de contacto, lentes intraoculares, programa computacional adaptado, regleta braille, perro guía, otros	75.268	<b>13,0 %</b>	<b>14,1 %</b>	1.224.432	<b>8,9 %</b>	<b>2,9 %</b>
Bastón, silla de ruedas, muletas, caminador	31.011*	<b>5,3 %</b>	<b>19,1 %</b>	799.440	<b>5,8 %</b>	<b>3,1 %</b>
Audífonos medicados, implantes cocleares, otros	9.424*	<b>1,6 %</b>	<b>36,9 %</b>	171.544	<b>1,2 %</b>	<b>7,2 %</b>
Ayuda de otras personas	397.666	<b>68,5 %</b>	<b>5,7 %</b>	1.101.187	<b>8,0 %</b>	<b>2,7 %</b>
Medicamentos o terapias	159.734	<b>27,5 %</b>	<b>8,1 %</b>	1.261.406	<b>9,2 %</b>	<b>2,6 %</b>
Prácticas de medicina ancestral	5.628*	<b>1,0 %</b>	<b>27,7 %</b>	81.897	<b>0,6 %</b>	<b>9,5 %</b>

Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, ENCV 2024.

La pregunta P1909 se aplica a todas las personas que manifestaron tener algún grado de dificultad (No puedo hacerlo; Sí, con mucha dificultad; o Sí, con alguna dificultad) en por lo menos unas de las actividades mencionadas en la tabla de la pregunta P1906.

\*Valores con CVE mayor a 15 %.

En el caso del cuidado por parte de otras personas el principal cuidador es una persona del hogar (83,4 %), en estos casos, en el 33,8 % de los casos, la persona que cuida tuvo que dejar de trabajar para dedicarse al cuidado del niño y niña (Tabla 6).

**Tabla 6. Número y porcentaje de personas con alguna dificultad según característica de la persona que se ocupa principalmente de su cuidado. Colombia, 2014.**

¿Quién se ocupa principalmente del cuidado de ...?	Niñez y adolescencia			Adultos		
	Número	%	C. V. E.	Número	%	C. V. E.
Una persona del hogar	483.994	<b>83,4 %</b>	<b>5,2 %</b>	1.025.261	<b>39,5 %</b>	<b>2,8 %</b>
Una persona de otro hogar no remunerada	40.114*	<b>6,9 %</b>	<b>20,9 %</b>	195.843	<b>7,5 %</b>	<b>6,3 %</b>
Una persona de otro hogar remunerada	14.591*	<b>2,5 %</b>	<b>29,2 %</b>	82.012	<b>3,2 %</b>	<b>9,9 %</b>
Permanece solo	805*	<b>0,1 %</b>	<b>57,5 %</b>	208.628	<b>8,0 %</b>	<b>6,6 %</b>
No requiere cuidado	41.035	<b>7,1 %</b>	<b>19,5 %</b>	1.085.683	<b>41,8 %</b>	<b>3,1 %</b>

Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, ENCV 2024.

La pregunta P1909 se aplica a todas las personas que manifestaron tener algún grado de dificultad (No puedo hacerlo; Sí, con mucha dificultad; o Sí, con alguna dificultad) en por lo menos unas de las actividades mencionadas en la tabla de la pregunta P1906.

\*Valores con CVE mayor a 15 %.

## 2.3.

### Pobreza multidimensional en hogares con niñas, niños y adolescentes con discapacidad

Al analizar los hogares según el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) y sus variables, se observa una mayor incidencia de privaciones en aquellos hogares donde habita al menos una niña, un niño o un adolescente con alguna dificultad. Tal como se presentó en el Boletín de Caracterización de Familias (ICBF, 2025), los hogares con presencia de niñas, niños o adolescentes tienden a experimentar mayores privaciones. El análisis que se presenta a continuación muestra que, cuando alguno de estos integrantes enfrenta alguna dificultad o discapacidad, el riesgo de pobreza se incrementa aún más. En efecto, la proporción de hogares con niñez o adolescencia con discapacidad que se encuentra en situación de pobreza multidimensional es 7,1 p.p. superior a la de aquellos sin discapacidad.

Al igual que el total de hogares, los hogares con niñez o adolescencia con discapacidad presentan mayores carencias en los indicadores de trabajo formal, rezago escolar y bajo logro educativo. No obstante, al examinar las brechas entre tipos de hogares, se identifican privaciones más marcadas en los indicadores de inasistencia escolar, hacinamiento crítico y barreras para acceder a servicios de cuidado en la primera infancia. Aunque también se evidencian diferencias en los indicadores de salud —aseguramiento y acceso a servicios—,

estas deben interpretarse con cautela, dado que el cálculo para la población con discapacidad presenta un coeficiente de variación (CV) superior al 15 %.

La mayor privación en el acceso a servicios de cuidado de la primera infancia resulta especialmente preocupante, ya que puede tener implicaciones de largo plazo. En muchos casos, el cuidador principal es un miembro del mismo hogar, lo cual limita las oportunidades laborales y, en consecuencia, los ingresos del hogar. Asimismo, la inasistencia escolar entre niñas, niños y adolescentes con discapacidad plantea que estos niñas y niños no logran acceder a este derecho fundamental. En este sentido, resulta importante indagar en qué medida los servicios dirigidos a la niñez cuentan con la capacitación y los recursos necesarios para atender adecuadamente a esta población (Tabla 7).

Estas brechas sustentan la necesidad de fortalecer la oferta institucional con un enfoque diferencial que garantice el acceso equitativo a servicios de educación y cuidado. Atender las necesidades de la niñez con discapacidad implica no solo asegurar su inclusión, sino también apoyar a las familias cuidadoras para evitar que la carga del cuidado profundice su vulnerabilidad económica.

**Tabla 7. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) por indicador según hogares con y sin algún niña, niño o adolescente con alguna discapacidad. Colombia, 2024.**

Dimensión	Indicador	Hogar con niña, niño o adolescente		Hogar sin niña, niño o adolescente	Total	Dif. Niñez con y sin discapacidad
		Con discapacidad	Sin discapacidad			
Educación	Bajo logro educativo	33,5	35,4	41,0	38,3	-1,9
	Analfabetismo	7,3	5,8	8,2	7,1	1,5
	Inasistencia escolar	12,4	3,4		1,8	9,0
Niñez y juventud	Rezago escolar	48,4	47,3		22,0	1,1
	Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	19,0	11,8		5,7	7,2
	Trabajo infantil	2,4*	2,4		1,1	0,0
Salud	Sin aseguramiento en salud	11,1*	6,2	5,5	6,0	4,9
	Barreras de acceso a servicios de salud	8,6*	3,4	2,3	2,9	5,2
Empleo	Desempleo de larga duración	5,4*	5,7	20,0	13,3	-0,2
	Trabajo informal	72,1	74,3	67,6	70,7	-2,3
Vivienda	Sin acceso a fuente de agua mejorada	7,3	11,0	6,7	8,6	-3,7
	Inadecuada eliminación de excretas	8,3	12,1	6,7	9,1	-3,8
	Material inadecuado de pisos	4,6	6,4	3,7	4,9	-1,8
	Material inadecuado de paredes exteriores	2,4*	2,9	1,5	2,1	-0,4
	Hacinamiento crítico	20,3	11,6	0,8	6,1	8,7
	Pobreza	19,0	11,9	6,5	9,2	7,1

Fuente: elaboración y cálculos propios con datos del DANE, IPM 2024. \*Valores con CVE mayor a 15 %.

Valores sin número corresponden a indicadores que no aplican a la tipología de hogar.

## 2.4.

### Atención en salud

El Estado colombiano implementó el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Este registro forma parte integral del Sistema Integrado de Información de Protección Social (SISPRO) y constituye la fuente oficial de datos para la política pública en el país.

El RLCPD recopila la información obtenida durante el proceso formal de certificación de discapacidad, y su objetivo primordial es identificar, caracterizar y ubicar geográficamente a las personas con discapacidad a nivel municipal, departamental y nacional.

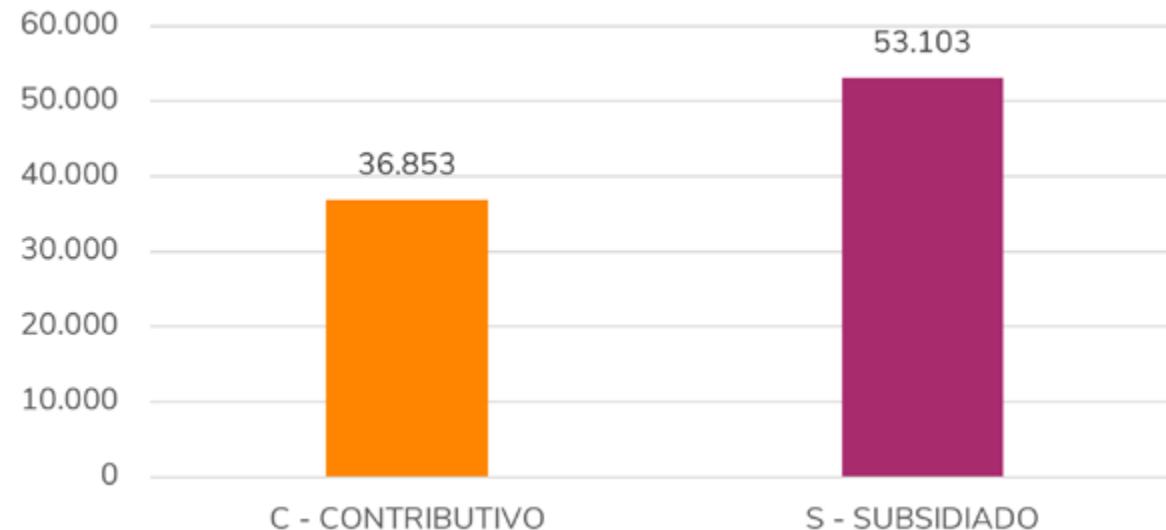
De esta manera, la información del RLCPD permite analizar el impacto de variables estructurales, tales como la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el nivel educativo, el estrato socioeconómico y la condición étnica, sobre el grado de funcionalidad y las restricciones en la participación de esta población. Este enfoque analítico es crucial para la

focalización de la inversión social y la formulación de políticas que busquen mitigar las desigualdades en salud (MinSalud, 2019).

#### **Aseguramiento al sistema de seguridad social**

Según la revisión de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), del total de niñas, niños y adolescentes (NNA) afiliados, se evidencia que el 35 % de las niñas, niños y adolescentes se encuentra en régimen contributivo y el 51 % en subsidiado. Cabe señalar, que el 14 % restante posiblemente corresponde a población adscrita a regímenes de excepción. Sin embargo, debido a las limitaciones en la granularidad de los datos de registro, no fue posible desagregar el porcentaje específico de niñas, niños y adolescentes con discapacidad afiliados a estos regímenes especiales, un aspecto que deberá ser considerado en análisis futuros (Figura 10).

**Figura 10. Número de niñas, niños y adolescentes afiliados al sistema de seguridad social según el RLPCD.**



Fuente: elaboración propia con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLPCD. Consulta 10 de octubre del 2025.

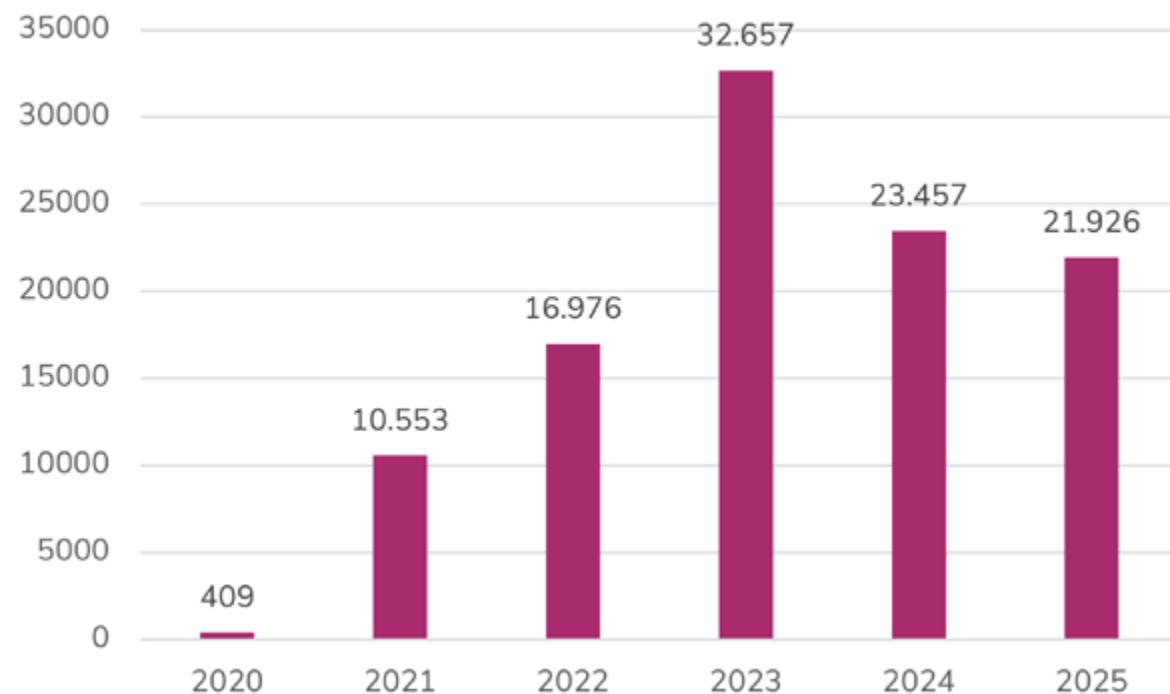
En cuanto a los registros del número de niñas, niños y adolescentes en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLPCD), se observa un comportamiento creciente en el periodo analizado. Entre 2020 y 2022, el número de niñas, niños y adolescentes registrados representó el 27 % del total de personas registradas en dicho periodo. La tendencia alcanzó su máximo histórico en 2023, con 32.657 registros, lo que constituyó el 31 % del total anual.

Respecto al progreso anual de estos registros, el año 2023 concentra la mayor proporción, con el 31 % del total de casos registrados. Le sigue el año 2024 con el 22 %, y el año 2025, con corte a octubre, representa el 21 % de los registros. A partir de 2024, se observa una reducción progresiva en el número de nuevos registros, si bien los valores se mantienen por encima de los niveles iniciales de 2020–2022 (figura 11).

Al analizar la dinámica anual de la población, se evidencia una distinción clave entre las personas inscritas y los registros generados en el RLCPD. La cantidad de registros anuales realizados a niñas, niños y adolescentes es similar a la de las

inscripciones generales. No obstante, el número total de registros (106.323) supera en 1.901 a la cantidad de personas únicas registradas, lo que sugiere que hubo niñas, niños y adolescentes con más de un registro dentro del periodo analizado.

**Figura 11. Número de niñas, niños y adolescentes registrados en RLCPD, 2020-2025.**



Fuente: elaboración propia con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD. Consulta 10 de octubre del 2025.

Con corte a octubre del 2025 se encuentran 104.422 registros de niñas, niños y adolescentes en el RLCPD, cifra que se espera aumente progresivamente a medida que el registro amplíe su cobertura. Los datos muestran que el rango de 10 y 14 años representa el 38 %, seguido por 6 a 9 años con 32 % y de 1 a 5 años 22 %, los menores de un año representan solo el 1 % y los de 15 a 18 años el 7 %. El 63 % son niños y adolescentes, 36 % niñas y adolescentes y de un 1 % no se indica el sexo.

**Tabla 8. Número de personas entre los 0 y 18 años registradas en RLCPD por rango de edad**

<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>No definido</b>	<b>No reportado</b>	<b>Total general</b>
De 0 a antes de 1 año	419	485		4	908
De 01 a 05 años	8.067	15.003		88	23.158
De 06 a 09 años	11.135	21.648	323	105	33.211
De 10 a 14 años	14.936	24.528	562	92	40.118
De 15 a 18 años	3.000	4.768	7	3	7.778
<b>Total general</b>	<b>37.557</b>	<b>66.432</b>	<b>892</b>	<b>292</b>	<b>105.173</b>

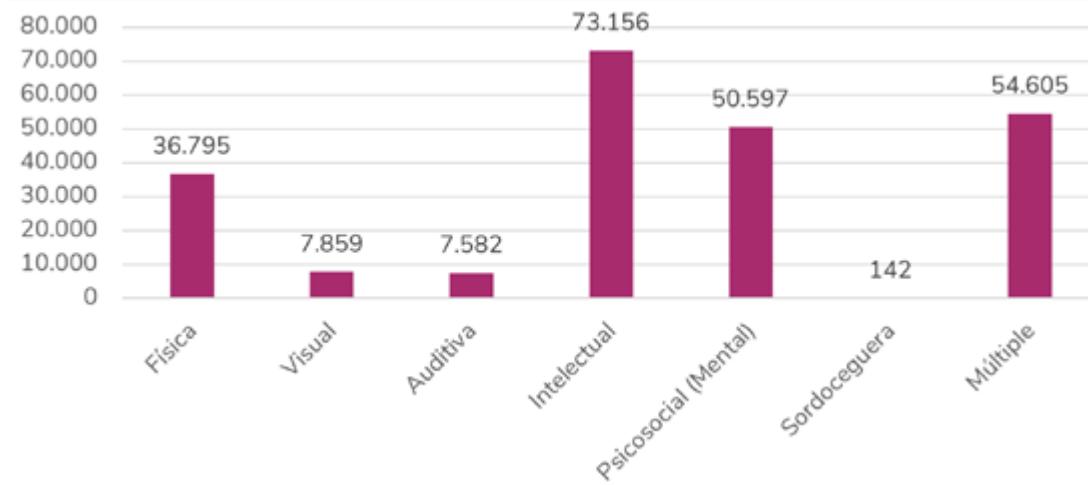
Fuente: elaboración propia con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD. Consulta 10 de octubre del 2025. Nota: la distribución por rango de edad incluye las personas de 18 años.

## Niñas, niños y adolescentes registrados según las categorías de discapacidad

Al analizar los datos del Registro según las categorías de discapacidad, se observa que la discapacidad intelectual es la más común 70 %, seguida de la múltiple con 52 % y, en tercer lugar por la psicosocial 48 %. La discapacidad física representa el 35 %, a diferencia de la discapacidad auditiva y la visual, que tienen una incidencia más baja (7% y 8%, respectivamente), estando en último lugar la sordoceguera con 0.1 % (Figura 12).

Es importante precisar que una misma persona puede presentar más de un tipo de discapacidad; por tanto, las categorías no son excluyentes y los porcentajes pueden superar el 100 %. Además, desde el modelo social de la discapacidad, estos datos deben interpretarse considerando que las limitaciones no se derivan únicamente de las condiciones individuales, sino también de las barreras físicas, sociales y actitudinales presentes en el entorno.

**Figura 12. Número de niñas, niños y adolescentes registrados en RLCPD por categoría de la discapacidad.**



Fuente: elaboración propia con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD. Consulta 10 de octubre del 2025.

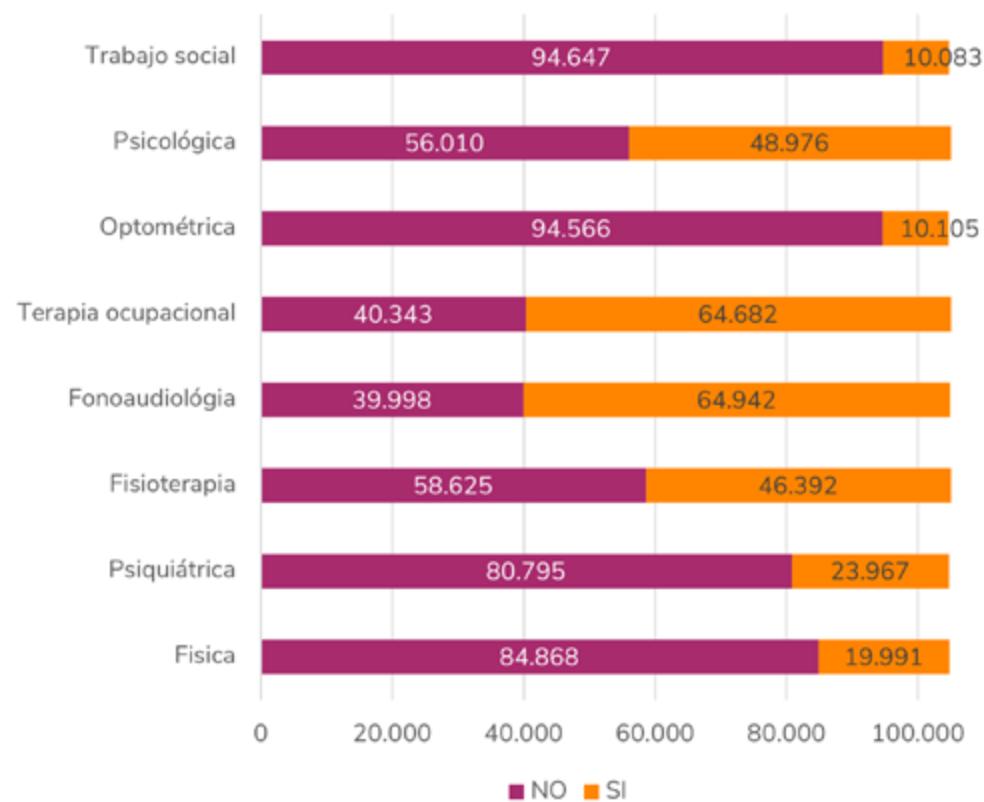
## Rehabilitación

La información proviene del aplicativo Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y corresponde al registro de personas con discapacidad que reportaron participación en procesos de rehabilitación. En este contexto, la «participación» se refiere a la asistencia o intervención registrada en alguna de las áreas terapéuticas incluidas en el proceso de certificación.

El análisis muestra que los mayores niveles de participación en procesos de rehabilitación corresponden a fonoaudiología y terapia ocupacional con el 62 %, seguido por fisioterapia con 44 %, reflejando un enfoque predominante en terapias funcionales y de comunicación orientadas a mejorar las funciones físicas, motoras y de comunicación. Estas intervenciones suelen estar dirigidas a fortalecer la movilidad, la coordinación y la expresión verbal, componentes fundamentales para la autonomía funcional (Figura 13).

En contraste, la rehabilitación optométrica y el trabajo social presentan los menores niveles de acceso, ambos con un 9.7 %. Esta baja participación en Trabajo Social es especialmente relevante, dado que este componente aborda directamente los determinantes sociales de la salud y facilita la inclusión laboral y educativa.

**Figura 13. Asistencia a rehabilitación por proceso.**



Fuente: elaboración propia con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD. Consulta 10 de octubre del 2025.

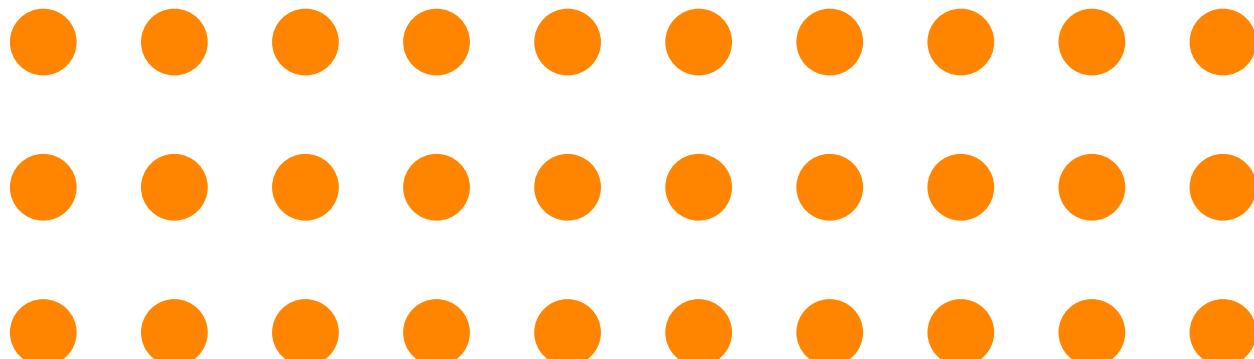
Al analizar los datos de rehabilitación por categoría de discapacidad se evidencia que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual, seguido de la múltiple y la psicosocial (mental) concentran la mayor demanda de servicios de apoyo y terapias<sup>3</sup>, especialmente en fonoaudiología, terapia ocupacional, fisioterapia y atención psicológica, lo que refleja la necesidad de intervenciones integrales e interdisciplinarias.

La discapacidad intelectual lidera las solicitudes de apoyo: 49.265 registros en Fonoaudiología, 49.380 en Terapia Ocupacional y 36.265 en Psicología. Por su parte, la discapacidad múltiple genera una demanda sustancial en

servicios centrales, 36.670 atenciones en fonoaudiología, 36.398 en terapia ocupacional, en fisioterapia 27.965 y en psicología 25.999, principalmente.

También la discapacidad psicosocial sigue esta misma tendencia, reportando 34.094 registros en Fonoaudiología y 29.412 en Psicología, confirmando que la mayor participación se enfoca en las terapias funcionales y psicosociales. Por tipo de rehabilitación se evidencia en el total, que priman las rehabilitaciones en fonoaudiología (149.894), terapia ocupacional (148.679) y fisioterapia (113.590).

3. Las categorías presentadas en la tabla corresponden a los Servicios de Rehabilitación en Salud, definidos como las intervenciones profesionales y tecnológicas cuyo fin es promover y conservar el mejor funcionamiento humano posible, alineándose con el marco conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).



**Figura 14. Número de atenciones en rehabilitación registradas en RLCPD por categoría y tipo de rehabilitación.**

Categoría	Física	Psiquiátrica	Fisioterapia	Fonoaudiología	Terapia ocupacional	Optométrica	Psicológica	Trabajo social
Física	12.078	3.865	24.363	20.727	21.262	3.943	10.812	3.492
Visual	1.771	853	3.263	3.539	3.621	2.579	2.196	700
Auditiva	1.246	740	2.319	5.511	3.392	745	2.169	590
Intelectual	14.207	17.279	33.581	49.265	49.380	6.829	36.265	7.783
Psicosocial (Mental)	9.156	17.458	22.012	34.094	34.555	4.179	29.412	5.637
Sordoceguera	48	26	87	88	71	24	34	20
Múltiple	12.620	13.361	27.965	36.670	36.398	5.651	25.999	6.135
<b>Total general</b>	<b>51.126</b>	<b>53.582</b>	<b>113.590</b>	<b>149.894</b>	<b>148.679</b>	<b>23.950</b>	<b>106.887</b>	<b>24.357</b>

Fuente: elaboración propia con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD. Consulta 10 de octubre del 2025.

## Productos de apoyo

Los productos de apoyo (antes llamados ayudas técnicas) corresponden a los elementos, dispositivos, equipos o tecnologías diseñadas para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar una limitación funcional, con el fin de favorecer la autonomía, la independencia y la participación social de las personas con discapacidad (Resolución 1197 de 2024, MSPS).

El análisis muestra que los productos de apoyo más utilizados corresponden a los orientados a la movilidad 55 %, seguidos por los destinados a la visión 27 % y a las ayudas funcionales como órtesis, prótesis<sup>4</sup> y dispositivos auditivos 14 % cada uno. Los bastones de orientación registran una participación mínima 2 %. En conjunto, se evidencia una mayor demanda de apoyos para la movilidad frente a los apoyos orientados a la visión y a las funciones específicas como órtesis, prótesis y dispositivos auditivos (Figura 14).

**Figura 15. Productos de apoyo.**



Fuente: elaboración propia con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD. Consulta 10 de octubre del 2025.

4. Las órtesis son dispositivos diseñados para estabilizar, corregir o mejorar la función y el movimiento de una parte del cuerpo existente, mientras que las prótesis tienen como finalidad reemplazar o sustituir una parte ausente del cuerpo, contribuyendo así a recuperar la movilidad y la autonomía funcional de la persona.

## 2.5.

### Violencias contra las niñas, niños y adolescentes con discapacidad

El Instituto Nacional de Medina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) dispone de información relacionada con los casos de violencias valorados. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad equivalen al 0,9 % de las víctimas, la mayor proporción corresponde a los exámenes médico legales por presunto delito sexual (1,2 %).

**Tabla 9. Casos valorados de violencia contra niñas, niños y adolescentes según si presenta o no discapacidad. Colombia, 2024.**

<b>Tipo de violencia</b>	<b>Niñez con discapacidad</b>	<b>Niñez sin discapacidad</b>	<b>% con discapacidad</b>
Número de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes	217	17.436	1,2 %
Número de casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes	39	7.863	0,5 %
Número de casos de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	3	778	0,4 %
Número de casos de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes	35	7.651	0,5 %
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>33.728</b>	<b>0,9 %</b>

Fuente: elaboración y cálculos propios con base en datos consolidados de los Informes a la Procuraduría por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal consulta realizada el 30 de octubre de 2025 En: <https://www.medicinalegal.gov.co/indicadores-procuraduria>

El Instituto Nacional de Medina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) dispone de información relacionada con los casos de violencias valorados. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad equivalen al 0,9 % de las víctimas, la mayor proporción corresponde a los exámenes médico legales por presunto delito sexual (1,2 %).

**Tabla 10. Casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes con alguna discapacidad por ciclo de vida. Colombia, 2024.**

<b>Hecho</b>	<b>(01 a 05)</b>	<b>(06 a 11)</b>	<b>(12 a 17)</b>
Número de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes	8	50	159
Número de casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes	2	19	18
Número de casos de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años		0	3
Número de casos de violencia interpersonal contra niños, niñas y adolescentes	0	6	29
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>75</b>	<b>209</b>

Fuente: elaboración y cálculos propios con base en datos consolidados de los Informes a la Procuraduría por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal consulta realizada el 30 de octubre de 2025 En: <https://www.medicinalegal.gov.co/indicadores-procuraduria>

Con respecto a los hechos de violencia en el marco del conflicto armado, durante 2024 un total de 1.887 niñas, niños y adolescentes con discapacidad fueron víctimas, lo que corresponde al 1,6 % de esta población. Entre enero y octubre del 2025, se registraron 828 víctimas, equivalente al 1,0 %.

Asimismo, las niñas, niños y adolescentes con discapacidad física y discapacidad múltiple son quienes presentan los mayores niveles de victimización en el contexto del conflicto armado.

**Tabla 11. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas por tipo de discapacidad. 2024 y enero a octubre 2025.**

Tipo de discapacidad	2024		Enero – octubre 2025	
	# de víctimas	%	# de víctimas	%
Psicosocial (Mental)	60	<b>0,1%</b>	14	<b>0,0 %</b>
Por establecer	107	<b>0,1%</b>	107	<b>0,1 %</b>
Intelectual	188	<b>0,2%</b>	64	<b>0,1 %</b>
Visual	177	<b>0,1%</b>	76	<b>0,1 %</b>
Auditiva	253	<b>0,2%</b>	98	<b>0,1 %</b>
Múltiple	507	<b>0,4%</b>	165	<b>0,2 %</b>
Física	595	<b>0,5%</b>	304	<b>0,4 %</b>
Ninguna	117.533	<b>98,4%</b>	82.072	<b>99,0 %</b>
Total	119.420	<b>100,0%</b>	82.900	<b>100,0 %</b>
Total discapacidad	1.887	<b>1,6%</b>	828	<b>1,0 %</b>

Fuente: elaboración propia con base Unidad para la Víctimas. Consultado el 22 de noviembre de 2025 en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/publicacion-de-datos-abiertos/>

Para ambos años, los hechos de violencia a los que con mayor frecuencia se enfrenta la niñez con discapacidad son los mismos que afectan al total de la niñez: desplazamiento forzado, amenazas y confinamiento. En 2025, estos tres hechos concentraron el 98,1 % de los casos registrados.

**Tabla 12. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas con discapacidad según hecho victimizante. 2024 y enero a octubre 2025.**

Hechos	2024		Enero – octubre 2025	
	# de víctimas	%	# de víctimas	%
Pérdida de bienes muebles o inmuebles	2	<b>0,1 %</b>		<b>0,0 %</b>
Secuestro	3	<b>0,2 %</b>		<b>0,0 %</b>
Lesiones personales psicológicas	4	<b>0,2 %</b>		<b>0,0 %</b>
Desaparición forzada	4	<b>0,2 %</b>	1	<b>0,1 %</b>
Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	7	<b>0,4 %</b>		<b>0,0 %</b>
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	4	<b>0,2 %</b>	3	<b>0,4 %</b>
Lesiones personales físicas	12	<b>0,6 %</b>		<b>0,0 %</b>
Vinculación de niños, niñas y adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	13	<b>0,7 %</b>	1	<b>0,1 %</b>
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	13	<b>0,7 %</b>	2	<b>0,2 %</b>
Homicidio	36	<b>1,9 %</b>	6	<b>0,7 %</b>
Confinamiento	203	<b>10,8 %</b>	65	<b>7,9 %</b>
Amenaza	401	<b>21,3 %</b>	94	<b>11,4 %</b>
Desplazamiento forzado	1.185	<b>62,8 %</b>	656	<b>79,2 %</b>
Total	1.887	<b>100 %</b>	828	<b>100 %</b>

Fuente: elaboración propia con base Unidad para la Víctimas. Consultado el 22 de noviembre de 2025 en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/publicacion-de-datos-abiertos/>

En términos de etnia, resalta la alta proporción de víctimas negro(a) o afrocolombiano(a) e indígena, representando 28,5 % de las víctimas en 2024 y 17,4 % en 2025.

**Tabla 13. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas con discapacidad según etnia. Enero a octubre 2025.**

Etnia	2024		Enero – octubre 2025	
	# de víctimas	%	# de víctimas	%
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia		<b>0,0 %</b>	1	<b>0,1%</b>
Afrocolombiano (Acreditado RA)	6	<b>0,3 %</b>		<b>0,0 %</b>
Indígena (Acreditado RA)	92	<b>4,9 %</b>	25	<b>3,0 %</b>
Indígena	129	<b>6,8 %</b>	34	<b>4,1 %</b>
Negro(a) o afrocolombiano(a)	408	<b>21,6 %</b>	110	<b>13,3 %</b>
Ninguna	1.252	<b>66,3 %</b>	658	<b>79,5 %</b>
Total	1.887	<b>100,0 %</b>	828	<b>100,0 %</b>

Fuente: Unidad para la Víctimas. Consultado el 22 de noviembre de 2025 en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/publicacion-de-datos-abiertos/>

En términos de sexo, los niños y adolescentes hombres representan la mayor proporción de víctimas del conflicto armado, con un 58,5 % del total. Desde el enfoque de ciclo vital, la población entre 12 y 17 años es la más afectada,

concentrando el 54,8 % de las víctimas. En particular, los adolescentes hombres resultan víctimas en 1 de cada 3 casos, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad en este grupo.

**Tabla 14. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas con discapacidad por sexo y ciclo vital. Enero a octubre 2025.**

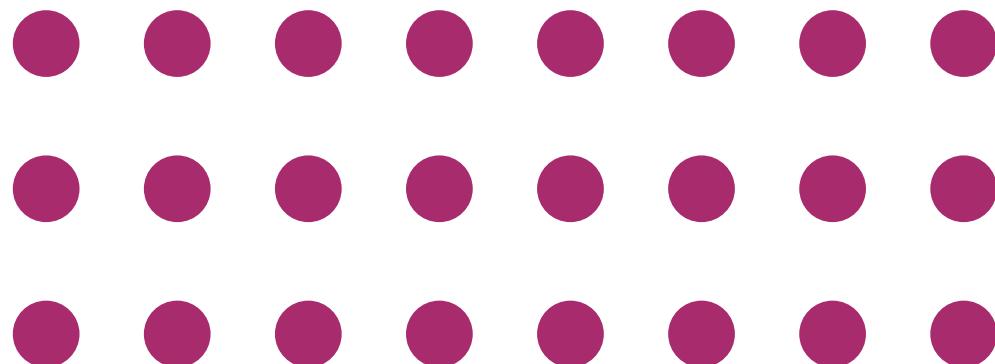
	Ciclo vital	Hombre	Mujer	Total
# de víctimas	entre 0 y 5	57	45	102
	entre 6 y 11	157	115	272
	entre 12 y 17	270	184	454
	<b>Total</b>	<b>484</b>	<b>344</b>	<b>828</b>
% de víctimas	entre 0 y 5	6,9%	5,4%	12,3%
	entre 6 y 11	19,0%	13,9%	32,9%
	entre 12 y 17	32,6%	22,2%	54,8%
	<b>Total</b>	<b>58,5%</b>	<b>41,5%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Unidad para la Víctimas. Consultado el 22 de noviembre de 2025 en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/publicacion-de-datos-abiertos/>

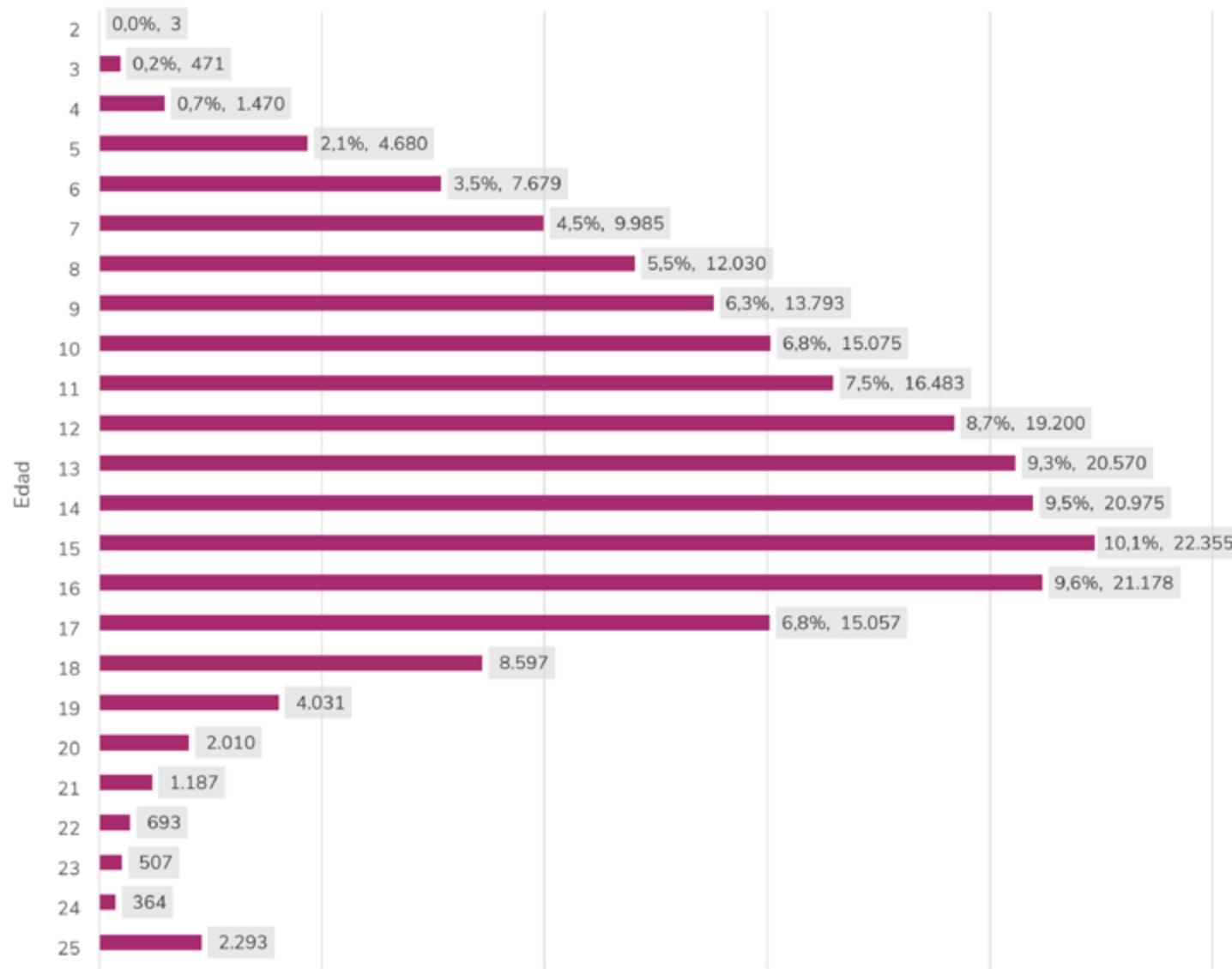
## 2.6.

### Acceso a educación

A junio de 2025, el SIMAT registraba 220.686 personas con discapacidad, de los cuales 201.004 eran menores de 18 años. Dentro de este grupo, se observa una marcada concentración entre los 13 y 16 años, rango que reúne el 47,3 % de la población con discapacidad registrada (Figura 16).



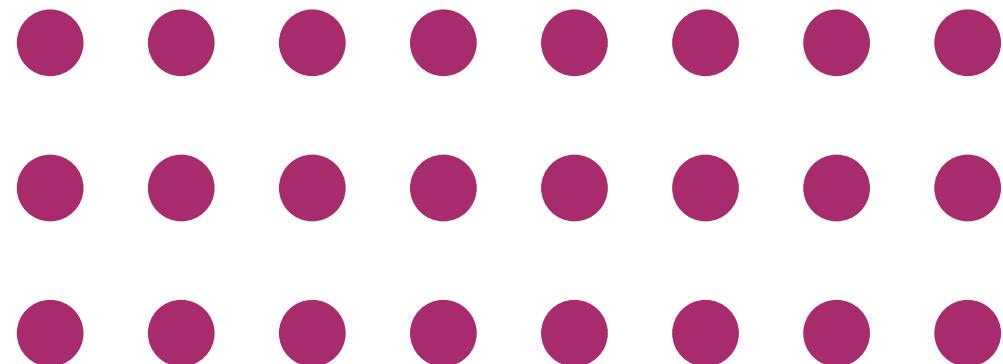
**Figura 16. Número y porcentaje de población con discapacidad matriculada por edades simples. Junio 2025.**



Fuente: elaboración propia con base en datos del SIMAT. Junio 2025.

La distribución de matrícula de niñas, niños y adolescentes con discapacidad revela una fuerte concentración en los grados de educación básica secundaria, particularmente entre Sexto (10,5 %), Séptimo (10,7 %) y Octavo (9,8 %). Lo anterior indica que, a pesar de las barreras de acceso y permanencia que suelen enfrentar, una proporción importante de estudiantes con discapacidad logra avanzar hacia los niveles intermedios de la escolaridad.

En contraste, los grados de educación inicial - Prejardín (0,3 %) y Jardín (0,8 %) - muestran una participación significativamente menor, lo que puede estar asociado a limitaciones de oferta inclusiva en primera infancia. Décimo y Once presentan una menor participación (7,2 % y 5,5 %, respectivamente), lo que podría reflejar mayores riesgos de rezago o abandono en las transiciones hacia la educación media (Tabla 15).



**Tabla 15. Número y porcentaje de población con discapacidad matriculada por grado. Junio 2025.**

Grado	Menores de 18 años		Total	
	# de matriculados	%	# de matriculados	%
<b>-2 Prejardín</b>	637	<b>0,3 %</b>	637	<b>0,3 %</b>
<b>-1 Jardín I o A o Kinder</b>	1.617	<b>0,8 %</b>	1.617	<b>0,7 %</b>
<b>0 Jardín II o B, Transición o Grado 0</b>	5.943	<b>3,0 %</b>	5.948	<b>2,7 %</b>
<b>1 Primero</b>	11.540	<b>5,7 %</b>	11.624	<b>5,3 %</b>
<b>2 Segundo</b>	14.212	<b>7,1 %</b>	14.260	<b>6,5 %</b>
<b>3 Tercero</b>	16.415	<b>8,2 %</b>	16.475	<b>7,5 %</b>
<b>4 Cuarto</b>	17.845	<b>8,9 %</b>	17.954	<b>8,1 %</b>
<b>5 Quinto</b>	18.048	<b>9,0 %</b>	18.201	<b>8,2 %</b>
<b>6 Sexto</b>	21.033	<b>10,5 %</b>	21.241	<b>9,6 %</b>
<b>7 Séptimo</b>	21.411	<b>10,7 %</b>	21.806	<b>9,9 %</b>
<b>8 Octavo</b>	19.706	<b>9,8 %</b>	20.406	<b>9,2 %</b>
<b>9 Noveno</b>	17.448	<b>8,7 %</b>	18.868	<b>8,6 %</b>
<b>10 Décimo</b>	14.480	<b>7,2 %</b>	17.008	<b>7,7 %</b>
<b>11 Once</b>	11.079	<b>5,5 %</b>	15.926	<b>7,2 %</b>
<b>21 Ciclo 1 Adultos</b>	141	<b>0,1 %</b>	494	<b>0,2 %</b>
<b>22 Ciclo 2 Adultos</b>	433	<b>0,2 %</b>	1.145	<b>0,5 %</b>
<b>23 Ciclo 3 Adultos</b>	2.369	<b>1,2 %</b>	3.671	<b>1,7 %</b>

Grado	Menores de 18 años		Total	
	# de matriculados	%	# de matriculados	%
<b>24 Ciclo 4 Adultos</b>	2.661	<b>1,3 %</b>	4.781	<b>2,2 %</b>
<b>25 Ciclo 5 Adultos</b>	1.684	<b>0,8 %</b>	4.426	<b>2,0 %</b>
<b>26 Ciclo 6 Adultos</b>	647	<b>0,3 %</b>	2.316	<b>1,0 %</b>
<b>99 Aceleración del aprendizaje</b>	1.608	<b>0,8 %</b>	1.667	<b>0,8 %</b>
	11	<b>0,0 %</b>	45	<b>0,0 %</b>
	31	<b>0,0 %</b>	76	<b>0,0 %</b>
	3	<b>0,0 %</b>	31	<b>0,0 %</b>
	2	<b>0,0 %</b>	44	<b>0,0 %</b>
<b>Total</b>	201.004	<b>100,0 %</b>	220.667	<b>100,0 %</b>

Fuente: elaboración propia con base en datos del SIMAT. Junio 2025.

Los niveles de extraedad entre la población con discapacidad muestran una tendencia creciente a medida que avanzan los grados escolares, lo que evidencia acumulación de rezagos educativos a lo largo del proceso educativo. Mientras que en los grados de educación inicial los porcentajes son relativamente bajos - 16,5 % en Prejardín, 11,6 % en Jardín y 10,9 % en Transición-, estos valores aumentan de manera sostenida en primaria, pasando de 22,1 % en Primero a 37,9 % en Quinto. La situación se intensifica en secundaria, donde más de 4 de cada 10 estudiantes con discapacidad están en extraedad en grados como Sexto (41,9 %) y Séptimo (40,1 %), y se mantiene alta en Octavo (37,2 %) y Noveno (32,5 %). Aunque los porcentajes descienden en Décimo (22,5 %), vuelven a aumentar en Once (30,4 %), sugiriendo que la transición a la educación media implica barreras adicionales para este grupo poblacional y puede ser que esta disminución se deba a la deserción por completa de esta población del sistema educativo (Tabla 16).

En conjunto, estos niveles de extraedad reflejan desafíos persistentes en la permanencia escolar y en las condiciones de inclusión educativa de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Además, invitan a reflexionar sobre los indicadores de calidad y continuidad educativa para esta población, pues, dadas sus condiciones y necesidades específicas, es posible que los estándares tradicionales de avance y permanencia no siempre sean los más adecuados o representativos de sus trayectorias reales.

**Tabla 16. Número y porcentaje de población con discapacidad y extraedad por grado. Junio 2025.**

Grado	Población extraedad	
	Menores de 18 años	Total
-2 Prejardín	16,5	16,5
-1 Jardín I o A o Kinder	11,6	11,6
0 Jardín II o B, Transición o Grado 0	10,9	10,9
1 Primero	22,1	22,7
2 Segundo	25,9	26,2
3 Tercero	30,8	31,0
4 Cuarto	35,6	36,0
5 Quinto	37,9	38,4
6 Sexto	41,9	42,4
7 Séptimo	40,1	41,2
8 Octavo	37,2	39,3
9 Noveno	32,5	37,6
10 Décimo	22,5	34,0
11 Once		30,4

Fuente: elaboración y cálculos propios con base en datos del SIMAT. Junio 2025.

## 2.5.

### Atención en prevención por parte de Bienestar Familiar

Entre los meses de enero a octubre de 2025, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) atendió a 1.736.684 beneficiarios menores de 18 años, de los cuales 7.933 eran personas con discapacidad, lo que corresponde al 0,5 %. Dentro

de este grupo se observa una mayor participación de niños y adolescentes con discapacidad (63,8 %), en contraste con la población sin discapacidad, cuya distribución por edad es más equilibrada (Tabla 17).

**Tabla 17. Número de beneficiarios con y sin discapacidad según sexo. ICBF – 2025.**

Sexo	Con discapacidad		Sin discapacidad	
	#	%	#	%
<b>Hombre</b>	5.059	<b>63,8 %</b>	870.230	<b>50,3 %</b>
<b>Intersexual</b>	2	<b>0,0 %</b>	143	<b>0,0 %</b>
<b>Mujer</b>	2.872	<b>36,2 %</b>	858.378	<b>49,7 %</b>
<b>Total</b>	7.933	<b>100,0 %</b>	1.728.751	<b>100,0 %</b>

Fuente: elaboración propia con base en datos del tablero de Caracterización de beneficiarios de prevención del ICBF. Consultado el 17 de noviembre de 2025 en: [https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/BENEFICIARIOS\\_PREVENCION\\_16280556587910/ATENCIONICBF](https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/BENEFICIARIOS_PREVENCION_16280556587910/ATENCIONICBF)

En cuanto a los rangos de edad, se evidencia una mayor diversidad entre los beneficiarios con discapacidad. Mientras que en la población sin discapacidad existe una marcada concentración en las edades de 0 a 5 años (94,6 %); entre

quienes presentan discapacidad, esta proporción se reduce al 42,7 %. En este grupo, además, destacan los beneficiarios de 9 a 13 años (26,9 %), seguidos por los de 14 a 17 años (18,9 %) y los de 6 a 8 años (11,5 %) (Tabla 18).

**Tabla 18. Número de beneficiarios con y sin discapacidad según rango de edad. ICBF – 2025.**

Rango de edad	Con discapacidad		Sin discapacidad	
	#	%	#	%
<b>0 - 5 años</b>	3.388	<b>42,7 %</b>	1.635.204	<b>94,6 %</b>
<b>6 - 8 años</b>	912	<b>11,5 %</b>	27.365	<b>1,6 %</b>
<b>9 - 13 años</b>	2.135	<b>26,9 %</b>	33.404	<b>1,9 %</b>
<b>14 - 17 años</b>	1.498	<b>18,9 %</b>	32.778	<b>1,9 %</b>
<b>Total</b>	7.933	<b>100,0 %</b>	1.728.751	<b>100,0 %</b>

Fuente: elaboración propia con base en datos del tablero de Caracterización de beneficiarios de prevención del ICBF. Consultado el 17 de noviembre de 2025 en: [https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/BENEFICIARIOS\\_PREVENCION\\_16280556587910/ATENCIONICBF](https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/BENEFICIARIOS_PREVENCION_16280556587910/ATENCIONICBF)

La distribución territorial de los beneficiarios con discapacidad muestra una menor diversidad: el 80,9 % reside en la cabecera municipal, evidenciando una fuerte concentración en estas zonas (Tabla 19).

**Tabla 19. Número de beneficiarios con y sin discapacidad según zona de ubicación. ICBF – 2025.**

Zona de ubicación	Con discapacidad		Sin discapacidad	
	#	%	#	%
<b>Cabecera</b>	6.415	<b>80,9 %</b>	943.010	<b>54,5 %</b>
<b>No informa</b>	-	<b>0,0 %</b>	106	<b>0,0 %</b>
<b>Resto</b>	1.518	<b>19,1 %</b>	785.635	<b>45,4 %</b>
<b>Total</b>	7.933	<b>100,0 %</b>	1.728.751	<b>100,0 %</b>

Fuente: elaboración propia con base en datos del tablero de Caracterización de beneficiarios de prevención del ICBF. Consultado el 17 de noviembre de 2025 en: [https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/BENEFICIARIOS\\_PREVENCION\\_16280556587910/ATENCIONICBF](https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/BENEFICIARIOS_PREVENCION_16280556587910/ATENCIONICBF)

En cuanto a los servicios recibidos, también se observa una mayor heterogeneidad entre la población con discapacidad. Del total de beneficiarios con alguna condición de discapacidad, el 44,0 % recibió atención en la modalidad de Infancia, el 42,4 % en Primera Infancia, el 7,5 % en Familias y Comunidades, el 6,1 % en Adolescencia, y el 0,1 % en Nutrición.

A nivel de servicios, el de mayor cobertura es Centros de Apoyo a la Inclusión (Atrapasueños de Apoyos), que concentra el 43,4 % de los beneficiarios y está dirigido específicamente a población con discapacidad. Otros servicios relevantes, aunque en menor proporción, incluyen los Centros de Desarrollo Infantil, Hogares Infantiles, Educación Inicial en el Hogar; y Somos Familias, Somos Comunidad.

**Tabla 20. Número de beneficiarios con y sin discapacidad según área misional de atención. ICBF – 2025.**

Área misional	Con discapacidad		Sin discapacidad	
	#	%	#	%
<b>Primera infancia</b>	3.362	<b>42,4 %</b>	1.678.380	<b>97,1 %</b>
<b>Infancia</b>	3.489	<b>44,0 %</b>	6.053	<b>0,4 %</b>
<b>Adolescencia</b>	482	<b>6,1 %</b>	2	<b>0,0 %</b>
<b>Familias y Comunidades</b>	594	<b>7,5 %</b>	33.373	<b>1,9 %</b>
<b>Nutrición</b>	6	<b>0,1 %</b>	10.943	<b>0,6 %</b>
<b>Total</b>	7.933	<b>100,0 %</b>	1.728.751	<b>100,0 %</b>

Fuente: elaboración propia con base en datos del tablero de Caracterización de beneficiarios de prevención del ICBF. Consultado el 17 de noviembre de 2025 en: [https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/BENEFICIARIOS\\_PREVENCION\\_16280556587910/ATENCIONICBF](https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/BENEFICIARIOS_PREVENCION_16280556587910/ATENCIONICBF)

**Tabla 21. Número de beneficiarios con y sin discapacidad según servicio. ICBF – 2025.**

Área misional	Servicio	Con discapacidad		Sin discapacidad	
		#	%	#	%
Primera Infancia	Centro de desarrollo infantil	1.163	<b>14,7 %</b>	277.751	<b>16,1 %</b>
	Centro de educación inicial – institucional	3	<b>0,0 %</b>	133	<b>0,0 %</b>
	Desarrollo infantil en establecimiento de reclusión	-	<b>0,0 %</b>	71	<b>0,0 %</b>
	Educación inicial campesina	328	<b>4,1 %</b>	228.605	<b>13,2 %</b>
	Educación inicial en el hogar	558	<b>7,0 %</b>	271.677	<b>15,7 %</b>
	Educación inicial propia diaria - propia e intercultural	54	<b>0,7 %</b>	66.542	<b>3,8 %</b>
	Educación inicial propia periódica – propia e intercultural	3	<b>0,0 %</b>	8.629	<b>0,5 %</b>
	Hogar infantil – institucional	559	<b>7,0 %</b>	88.909	<b>5,1 %</b>
	Hogares comunitarios de bienestar	305	<b>3,8 %</b>	467.759	<b>27,1 %</b>
	Jardín comunitario - familiar y comunitaria	23	<b>0,3 %</b>	31.279	<b>1,8 %</b>
	Jardines interculturales de educación inicial	7	<b>0,1 %</b>	12.649	<b>0,7 %</b>
	Mai – la guajira	45	<b>0,6 %</b>	139.579	<b>8,1 %</b>
	Propia cric - propia e intercultural	29	<b>0,4 %</b>	10.263	<b>0,6 %</b>
	Raíz y retoño – pueblos aiso	8	<b>0,1 %</b>	1.975	<b>0,1 %</b>
	Semillas de vida - cric	7	<b>0,1 %</b>	5.851	<b>0,3 %</b>
	Servicio especial para la primera infancia	270	<b>3,4 %</b>	66.708	<b>3,9 %</b>

Área misional	Servicio	Con discapacidad		Sin discapacidad	
		#	%	#	%
<b>Infancia</b>	atrapasueños - experiencias e iniciativas comunitarias	50	<b>0,6 %</b>	6.051	<b>0,4 %</b>
	atrapasueños de apoyos	3.439	<b>43,4 %</b>	2	<b>0,0 %</b>
<b>Adolescencia</b>	centros de apoyo a la inclusión – atención fija	482	<b>6,1 %</b>	2	<b>0,0 %</b>
<b>Familias y Comunidades</b>	acompañamiento intercultural (étnica- campesina) – tejiendo interculturalidad	26	<b>0,3 %</b>	17.416	<b>1,0 %</b>
	somos familia, somos comunidad	568	<b>7,2 %</b>	15.957	<b>0,9 %</b>
<b>Nutrición</b>	centro de recuperación nutricional para la primera infancia	-	<b>0,0 %</b>	265	<b>0,0 %</b>
	centros de recuperación nutricional comunitario	-	<b>0,0 %</b>	20	<b>0,0 %</b>
	servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición	6	<b>0,1 %</b>	10.658	<b>0,6 %</b>
<b>TOTAL</b>		<b>7.933</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1.728.751</b>	<b>100,0 %</b>

Fuente: elaboración propia con base en datos del tablero de Caracterización de beneficiarios de prevención del ICBF. Consultado el 17 de noviembre de 2025 en: [https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/BENEFICIARIOS\\_PREVENCION\\_16280556587910/ATENCIONICBF](https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/BENEFICIARIOS_PREVENCION_16280556587910/ATENCIONICBF)

### 3.

## **Aportes del Sistema Nacional de Discapacidad (SND)**

Identificación de avances y desafíos en la garantía de los derechos de la niñez con discapacidad

En este apartado se presentan los aportes del Sistema Nacional de Discapacidad (SND) a partir del Grupo de Enlace Sectorial (GES) – Sistema Nacional Discapacidad (SND), instancia de coordinación interinstitucional para planes y programas relacionados con la discapacidad en Colombia y de los Comités Departamentales de Discapacidad, que impulsan la política y estrategias para la inclusión de las personas con discapacidad a nivel territorial.

La jornada de análisis intersectorial coordinada por la Dirección de discapacidad del Ministerio de Igualdad y Equidad y el Observatorio del Bienestar de la Niñez, giró en torno a dos preguntas:

- Pregunta 1: ¿Cuáles son los principales avances en la inclusión y vida en comunidad de la niñez con discapacidad?
- Pregunta 2: ¿Qué barreras estructurales persisten y limitan la vida en comunidad e inclusión plena de la niñez con discapacidad?

Los aportes de los participantes se asociaron a las causas principales que hacen parte del CONPES de la Política Nacional de Discapacidad que se encuentra en proceso de aprobación:

- Causa 1 (C1): deficiencia en la respuesta institucional y en la oferta de bienes y servicios de las entidades públicas y de terceros obligados por disposiciones legales, para garantizar la suficiencia y pertinencia de estos, en relación con las necesidades y potencialidades diferenciales de la población con discapacidad.
- Causa (C2): persistencia de barreras de accesibilidad físicas, comunicacionales y digitales que obstaculizan la autonomía y el logro de una vida independiente y en comunidad de las personas con discapacidad.
- Causa (C3): desigualdad en el acceso a oportunidades que promuevan la autonomía económica de las personas con discapacidad.
- Causa (C4): deficiencias en la articulación, coordinación y gobernanza del SND para garantizar las trayectorias de vida de las personas con discapacidad.

## **Avances en la inclusión y vida en comunidad de la niñez con discapacidad**

**El fortalecimiento de la articulación intersectorial** es uno de los avances más destacados, a partir del proceso de formulación del CONPES y la formulación de los planes de acción sectoriales. Los representantes del GES mencionaron que existe un proceso activo de coordinación entre sectores que tradicionalmente estaban desconectados.

En línea con lo anterior, se resaltó la **formulación de los planes de acción**, los cuales, según varias intervenciones, tienen un progreso importante que se conecta con la expectativa de las entidades frente a la aprobación y puesta en marcha del nuevo CONPES de la Política de Discapacidad: existe un ambiente de preparación para su adopción e implementación y cada institución expresó disposición para acompañar el proceso desde sus competencias. El hecho de que los sectores orienten sus planes en el marco de la política pública, fue presentado como un avance sustantivo en la ruta de fortalecimiento institucional.

Se resaltó que en el Ministerio de Educación Nacional (MEN) se evidencian logros en la apropiación y reconocimiento del enfoque de inclusión en el marco la garantía del derecho a una educación inclusiva, lo cual implica además de ampliar la comprensión de toda la comunidad educativa, un proceso de articulación intersectorial y adaptación de todos los

modelos. Se destacó que la niñez con discapacidad aprenda y fortalezca sus capacidades socioemocionales en ambientes de aprendizaje común en donde se garanticen los apoyos y ajustes razonables necesarios, en esta línea se está trabajando y enfocando el plan de acción. Este reconocimiento no es menor: implica que el MEN ya ha avanzado en el análisis de brechas y en la comprensión de los desafíos que enfrentan docentes y comunidades educativas para garantizar estos derechos.

En el mismo sentido, al Bienestar Familiar (ICBF) se le reconoció la importancia asignada a la desinstitucionalización en la agenda de la entidad, con la formulación de un plan de acción y actos administrativos que orientan los pasos a seguir para lograr que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad que están institucionalizados, puedan tener un tránsito a la vida en familia y en comunidad. El Instituto también ha avanzado en las mitigación y eliminación de las barreras en la atención de la niñez con discapacidad: se han logrado articular a las direcciones misionales en este proceso y se resaltó que los documentos de línea técnica se han venido actualizando en materia de prevención y promoción de la desinstitucionalización, considerando a las familias y comunidades también como centro de la atención; se cuenta con una propuesta piloto de vida en comunidad que permitirá valorar las acciones planteadas para fortalecer las redes de apoyo de niñez con discapacidad.

En cuanto a accesibilidad, se ha avanzado en **mejorar la atención con enfoque de inclusión**, en particular en incorporar los **ajustes razonables a la atención** a la primera infancia y en la atención en Casas Atrapasueños que es una oferta inclusiva en entornos protectores. También se ha avanzado en la propuesta de Centros de Apoyo a la Inclusión y en integrar la **comunicación aumentativa alternativa** dentro de la oferta de servicios de la entidad.

Se expusieron también avances concretos a nivel de cualificación de programas y estrategias:

- El programa **Renta Ciudadana, del Departamento de Prosperidad Social**, como parte de la línea de Valoración del Cuidado con énfasis en discapacidad, registra en 2025 (acumulado ciclo 1 a ciclo 5), 46.813 hogares beneficiarios, de los cuales **19.858 son hogares con niñas y niños con discapacidad** entre los 0 a los 17 años (42,4%). En total 20.669 niñas y niños con discapacidad hacen parte de estos hogares, que reciben \$500.000 cada 45 días y el componente de acompañamiento.
- Desde el **Instituto Nacional para Ciegos (INCI)**, los avances se asocian con la **asistencia técnica** al Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) y a las Secretarías de Educación Certificadas para mejorar la atención de la discapacidad visual en la infancia, incluyendo más de 400 kits y material accesible.

- El **Ministerio del Interior** destaca acciones (talleres, espacios de encuentro, asesorías) para la inclusión de la niñez con discapacidad en **espacios de toma de decisiones y el fortalecimiento de la participación** en el marco de la Ruta Nacional de Participación Ciudadana.
- Desde el **Ministerio de Transporte y la Agencia Nacional de Seguridad Vial** también existe una línea de trabajo en marcha frente a temas de **accesibilidad y atención a ciudadanos con discapacidad**. Destacan que el solo hecho de contar con profesionales designados exclusivamente para temas de discapacidad y seguridad vial fue mencionado como parte del avance sectorial que indica que se han abierto líneas técnicas permanentes que antes no existían y que hoy tienen capacidad de interlocución con otros sectores.
- Por parte del **Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes** se resaltó que las acciones que involucran a niñas, niñas y adolescentes son inclusivas, es decir que se promueve la inclusión de la niñez con discapacidad. Algunos de los programas de mayor relevancia son: la estrategia cultural para la primera infancia que incluye material accesible en lengua de señas colombiana y las plataformas Maguaré y Maguared donde se incluyen crónicas y materiales inclusivos. Teniendo en cuenta que el ministerio trabaja con convocatorias públicas, se ha venido

fortaleciendo la inclusión de la niñez con discapacidad y el seguimiento a la atención de esta población.

- El **Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural** destacó la articulación con el ICBF para el programa Tejiendo Interculturalidad que incluye una línea de apoyo a mujeres y contempla un puntuaje adicional para personas con discapacidad. También, como parte del Sistema de Información Mujer Rural (SIMUR), se está trabajando en la identificación de personas con discapacidad y cuidadores y se consideran ajustes razonables.
- En el marco de las acciones de la **Jurisdicción Especial para la Paz (JEP)**, se ha promovido la participación de la niñez con discapacidad, especialmente en la construcción de propuestas de orden restaurativo. Se contempla también la ruta de notificación con enfoque diferencial e interseccional con protocolos de relacionamiento y disponibilidad y ajustes razonables. También se cuenta con personal idóneo para la atención de personas con discapacidad.
- El **Ministerio de Justicia** resaltó el programa Escuela Itinerante Sembrando Justicia, que fomenta procesos de formación y capacitación centrados en enfoque de derechos priorizando género, discapacidad y niñez.

También se promueven entornos y alianzas protectoras en favor de la autonomía económica de las mujeres, personas LGBTI+ y cuidado de la niñez.

En la discusión se reconocieron y enunciaron ejemplos de la integración del enfoque diferencial e interseccional en las estrategias, programas y acciones de forma transversal; también que existe reconocimiento institucional de la inclusión como prioridad y la necesidad de enfrentar de forma estratégica y estructural, las barreras que afectan la garantía de los derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, se reconoce que es un proceso que exige adaptaciones programáticas e inversiones importantes, y en esa vía se distinguen los siguientes desafíos.

En el ámbito territorial se reportan avances significativos en la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, especialmente en el acceso a apoyos técnicos, procesos de certificación y participación comunitaria. En municipios como Mompox, Cumaryl, Restrepo, Mapiripán, entre otros, se evidencia la consolidación de acciones orientadas a facilitar la movilidad, la autonomía y la inclusión mediante la entrega de ayudas técnicas, la actualización de registros locales y la gestión articulada con entidades del nivel nacional y departamental. Estos esfuerzos han permitido fortalecer la identificación de la población, mejorar

el acceso a programas sociales y favorecer la permanencia de las familias en las rutas de atención, aún en contextos rurales donde las distancias y la escasez de recursos representan desafíos adicionales.

Asimismo, se observan avances en la creación de entornos más inclusivos y participativos, donde la cultura, la recreación y la convivencia se transforman en escenarios para la integración de las personas con discapacidad. Iniciativas como la conmemoración del Día Blanco, los talleres artísticos, las actividades comunitarias y los espacios de participación en comités municipales de Discapacidad demuestran el compromiso de las administraciones locales por promover la visibilidad, la sensibilización y el reconocimiento de capacidades diversas. Estas acciones no solo fortalecen la cohesión comunitaria, sino que contribuyen al desarrollo de habilidades, la expresión creativa y el bienestar emocional de niñas, niños, adolescentes y sus familias.

Finalmente, los territorios avanzan también en la articulación interinstitucional como eje central para mejorar la atención integral. Programas liderados por alcaldías, gobernaciones, ICBF, instituciones educativas, EPS, asociaciones y organizaciones sociales han permitido ampliar las ofertas de rehabilitación, formación para la vida, acompañamiento a cuidadores y apoyo psicosocial. Aunque persisten retos en materia de recursos, continuidad de procesos y accesibilidad en zonas rurales, los reportes muestran una tendencia positiva hacia la consolidación de sistemas locales de inclusión más robustos, capaces de responder de manera oportuna y pertinente a las necesidades reales de la población con discapacidad.

**Figura 17. Principales avances en la inclusión y vida en comunidad de la niñez con discapacidad.**



Fuente: elaboración propia con base en la memoria de la Jornada de análisis intersectorial.

## **Barreras estructurales que persisten y limitan la vida en comunidad e inclusión plena de la niñez con discapacidad**

Durante la conversación se identificaron múltiples factores que afectan el ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, los cuales guardan correspondencia con el análisis situacional para toda la población con discapacidad que soporta el documento CONPES en proceso de aprobación: barreras de accesibilidad; desigualdades en protección, educación, salud y cultura; debilidades en la integración del enfoque diferencial e interseccional como parte de los programas y de las estrategias; persistencia de estereotipos o imaginarios discriminatorios.

En este sentido, se buscó profundizar en las barreras que limitan la inclusión y la vida en comunidad de la niñez con discapacidad, se destacaron los siguientes:

**Cultura inclusiva y participación:** es esencial continuar avanzando en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y la apropiación del enfoque de inclusión y vida en comunidad. Reconocer que las barreras están en los entornos, los servicios, la falta de accesibilidad, los

estereotipos e imaginarios y no en la niñez con discapacidad. Se recomienda fortalecer las capacidades territoriales para desarrollar acciones comunitarias inclusivas y ampliar los espacios de participación de niñas, niños y adolescentes.

**Fortalecimiento de las políticas, programas, estrategias interinstitucionales y la asignación de recursos:** se requieren acciones de política efectivas, identificar experiencias comunitarias exitosas que puedan escalarse o promoverse en los territorios para la acción interinstitucional e intersectorial, así como para la asignación de recursos. Es importante realizar valoraciones costo beneficio teniendo como base que los retornos de la inclusión no solamente benefician a las personas con discapacidad sino que es un imperativo para el desarrollo socioeconómico.

**Mejora en el acceso a servicios y atención oportuna:** es necesario fortalecer la oferta institucional, especialmente en la atención a la primera infancia, educación, salud y en contextos rurales donde la dispersión geográfica, las deficiencias en infraestructura, transporte y falta de recursos afectan el acceso a servicios. También se resaltó la necesidad de la formación de mediadores y personal calificado y mejorar la comunicación para ofrecer orientación y rutas claras a las personas con discapacidad y sus familias.

**Sensibilización social y movilidad:** Promover iniciativas y actividades que fomenten la conciencia sobre los derechos de las personas con discapacidad, tanto en entornos urbanos como rurales, garantizando su derecho al desplazamiento y la movilidad en condiciones de seguridad.

**Información actualizada y gestión de datos:** como parte de los compromisos internacionales y constitucionales, es imprescindible generar condiciones para el funcionamiento, intercambio y actualización permanente de datos sobre la población con discapacidad, atendiendo a sus particularidades, especialmente en el caso de niñas, niños y adolescentes.

### **Recomendaciones**

- Desarrollar campañas de sensibilización y formación continua para autoridades y prestadores de servicios.
- Impulsar políticas públicas que apuesten por la eliminación de las barreras institucionales, actitudinales, comunicativas y económicas.
- Establecer protocolos claros de atención y asignación de recursos, con enfoque diferencial.
- Mejorar la infraestructura y los recursos en zonas rurales.
- Fortalecer los sistemas de comunicación y orientación para familias y cuidadores.
- Promover la participación activa de niñas, niños y adolescentes en la toma de decisiones.
- Garantizar la actualización y gestión eficiente de datos sobre la población con discapacidad.

**Figura 18. Principales barreras que persisten y limitan la vida en comunidad e inclusión plena de la niñez con discapacidad de la niñez con discapacidad.**

Falta de reconocimiento y apropiación del enfoque de inclusión a nivel comunitario y social. C1 C4



Débil capacidad territorial para implementar programas sostenibles e innovadores para la garantía de los derechos de la niñez con discapacidad. C1 C2

Falta de información actualizada y territorializada, gestión de datos y condiciones para el funcionamiento, intercambio y actualización permanente de datos sobre la población con discapacidad. C1 C2 C3 C4

Falta de oferta institucional, calidad y oportunidad en los servicios especialmente en la ruralidad. C4

Fuente: elaboración propia con base en la memoria de la Jornada de análisis intersectorial.

# 4.

## Conclusiones



- Las transformaciones conceptuales que ha experimentado la noción de discapacidad, especialmente desde la adopción del modelo social y el enfoque de derechos, permiten comprender que la inclusión de niñas, niños y adolescentes no depende de su condición funcional, sino de la capacidad de las instituciones, familias y comunidades para eliminar barreras y garantizar entornos accesibles. Este cambio de paradigma exige que el país avance hacia sistemas educativos, sociales y de protección que integren la diversidad, la inclusión, el buen vivir, la vida en familia y en comunidad y la construcción de paz como principio estructural. El avance hacia una sociedad verdaderamente inclusiva dependerá de la capacidad del Estado y de las comunidades para reconocer a la niñez con discapacidad como sujeto pleno de derechos y como parte fundamental del bienestar colectivo.
- La consolidación del modelo social en las políticas nacionales e intersectoriales orientadas a la infancia confirma que la discapacidad no es un problema individual, sino una expresión de desigualdad social que puede transformarse mediante accesibilidad, ajustes razonables y articulación institucional. En este contexto, Colombia se

enfrenta al desafío de garantizar que la implementación de los marcos normativos se acompañe de recursos, formación y mecanismos de seguimiento que permitan cerrar brechas territoriales. El reto central para Colombia es asegurar acciones sostenidas, efectivas e innovadoras que fortalezcan la autonomía, la participación, el bienestar y la vida en familia y en comunidad de la niñez con discapacidad.

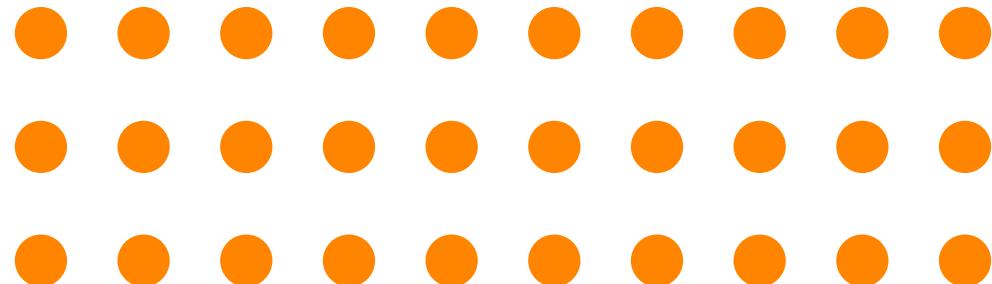
- Es notoria la evolución de las regulaciones y normativas, tanto a nivel internacional como nacional, que concretan principios, acuerdos y compromisos necesarios para avanzar en la garantía de los derechos de la niñez con discapacidad. En este contexto, uno de los principales desafíos para el país es la puesta en marcha de la nueva Política Pública para las Personas con Discapacidad y en este marco la consolidación del Sistema Nacional de Discapacidad.



- El análisis de IPM evidencia que la presencia de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en un hogar profundiza las condiciones de pobreza y vulnerabilidad social. Estos hogares enfrentan no solo mayores privaciones en dimensiones clave del IPM, como lo son inasistencia escolar, hacinamiento crítico y barreras de acceso al cuidado en primera infancia, sino también una carga desproporcionada asociada al cuidado. Dado que el 83 % del cuidado recae en personas del hogar y que uno de cada tres personas cuidadoras debe dejar de trabajar para asumir esta responsabilidad, la discapacidad tiene un efecto directo en la reducción del ingreso y, por tanto, en el bienestar económico del hogar. La limitada oferta institucional de servicios inclusivos y de apoyos para el cuidado refuerza esta situación, generando un círculo de vulnerabilidad donde las dificultades económicas y las necesidades de cuidado se retroalimentan. En conjunto, estos hallazgos revelan que la discapacidad en la niñez no solo afecta las trayectorias individuales, sino que también restringe las oportunidades socioeconómicas de las familias.
- En el ámbito educativo, para junio de 2025 se encontraban matriculados 201.004 niñas, niños y adolescentes con discapacidad, principalmente en secundaria. La participación en educación inicial es baja, lo que sugiere barreras tempranas de acceso. La extraedad es especialmente crítica: supera el 40 % en secundaria y refleja rezagos educativos acumulados, dificultades en la inclusión y posibles riesgos de deserción. La caída en las matrículas en los grados Décimo y Once podría estar asociada a abandono escolar temprano o a dificultades en la transición a la educación media.
- El RLCPD constituye la herramienta fundamental del Estado para la gestión de la discapacidad, reflejando un enfoque que va más allá del diagnóstico médico al integrarse con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Esto permite orientar la política pública no solo al tratamiento de la condición de salud, sino también a la mitigación de las barreras ambientales y sociales, alineándose con los derechos humanos.

- Dada la naturaleza evolutiva de la discapacidad, especialmente en niñas, niños y adolescentes, el RLCPD afronta el desafío constante de garantizar la vigencia y actualización permanente de los datos de funcionalidad, localización y variables sociodemográficas. El rezago en la actualización puede llevar a una subestimación de las necesidades actuales y a una asignación ineficaz de los recursos.
- La cobertura de la rehabilitación, según el RLCPD, está marcada hacia el desarrollo de habilidades básicas, con Fonoaudiología 62,2 % y Terapia Ocupacional 61,9 % liderando los servicios. Esta concentración demuestra que el sistema prioriza la autonomía funcional y la comunicación.
- Los avances que se destacan en la garantía progresiva de los derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen como sustento el reconocimiento y apropiación del enfoque de inclusión, la desinstitucionalización y la vida en familia y en comunidad por parte de los tomadores de decisión. Desde el Sistema Nacional de Discapacidad se abona que el país ha dado un salto importante en enfoques, acuerdos y compromisos institucionales que constituyen una base indispensable para su materialización en estrategias y programas. Existen avances concretos relacionados con una mayor articulación, la formulación de los planes sectoriales, el fortalecimiento de equipos técnicos, la integración de ajustes razonables en algunos servicios.

- El peso de las transformaciones que deben darse en la prevención, atención y protección de la niñez con discapacidad está puesto en la implementación de los planes sectoriales. Se resaltó que las estrategias, acciones o programas que se deriven de estos planes, deben contemplar diseños innovadores y requieren de voluntad política para su financiación y de un esfuerzo sistémico, de articulación y colaborativo para su implementación y seguimiento.
- El cambio social y cultural se identifica como un área prioritaria de acción con las familias, la comunidad y la sociedad en general. Es necesario implementar procesos de capacitación, formación, campañas que permitan derribar estereotipos, prácticas capacitistas y barreras que impiden la autonomía y la inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
- Finalmente, en materia de gestión del conocimiento, al igual que en otras áreas del bienestar de la niñez se aboga por fortalecer los registros administrativos, incluyendo el RLCPD, como una llave con la que deberían integrarse los demás sistemas que dan cuenta de la oferta institucional. En materia de investigación e innovación el llamado está puesto en trabajar con las comunidades para identificar redes de apoyo, rutas de acción y acciones que contrarresten los estereotipos, prácticas y comportamientos discriminatorios hacia la niñez con discapacidad.



# Referencias bibliográficas

Barnes, C. (1991). Disabled people in Britain and discrimination: A case for anti-discrimination legislation. Hurst & Company.

Barnes, C. (2019). A social model of disability: Advancing theory and practice (2.<sup>a</sup> ed.). University of Leeds, Disability Press.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (México). (s. f.). Discapacidad. Antecedentes.

<https://mecanismodiscapacidad.cndh.org.mx/Discapacidad/Antecedentes>

Comité de los Derechos del Niño. (2006). Observación general N.<sup>o</sup> 9: Los derechos de los niños con discapacidad.

[https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CRC\\_Observación\\_General\\_9\\_ES.pdf](https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CRC_Observación_General_9_ES.pdf)

Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1145 de 2007 (10 de julio), por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornORMATIVO/norma.php?i=25670>

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Diario Oficial.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornORMATIVO/norma.php?i=188289>

Departamento Nacional de Planeación. (2023). Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 «Colombia, potencia mundial de la vida». DNP – Gobierno de Colombia.

Maldonado, M. (2013). Discapacidad, derechos y justicia social: Aportes para la comprensión del modelo social. Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Ministerio de Educación Nacional. (2022). Ley 2216 de 2022 (23 de junio), por medio de la cual se promueve la educación inclusiva y el desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con trastornos específicos de aprendizaje.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=213630>

Ministerio de Igualdad y Equidad. (s. f.). Normatividad aplicable.

[https://www.minigualdadyequidad.gov.co/normatividad\\_aplicable](https://www.minigualdadyequidad.gov.co/normatividad_aplicable)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Boletín técnico sobre discapacidad: Enfoque social, datos y orientaciones para la política pública. Gobierno de Colombia.

Naciones Unidas. (1993). Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/standard-rules-equalization-opportunities-persons-disabilities>

Naciones Unidas. (2006). Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Observatorio Nacional de Discapacidad. (2017). Guía para la implementación del enfoque de discapacidad en las políticas públicas. Ministerio de Salud y Protección Social.

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ediciones Cinca.

Presidencia de la República de Colombia. (2023). Decreto 1075 de 2023 (29 de junio), por el cual se adopta la estructura del Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=213630>

UNICEF. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño (1989).  
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

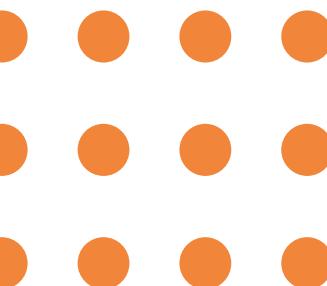
Universidad Nacional Autónoma de México. (2019). Discapacidad, derechos y educación inclusiva: Lineamientos para la acción educativa. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, UNAM.

Ministerio de Salud y Protección Social. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO (2025) Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS – Res 202/21 cruzado con BDUA. Datos calculados el 11 de abril de 2025. Ministerio de Salud y Protección Social (2025) Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) <https://rssvr2.sispro.gov.co/PAI/Consulta realizada 18 de febrero 2025.>

Ministerio de Salud y Protección Social (2025) Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones – PAI 2025 lineamientos-gestion-administracion-pai-2025.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2025). Documento de trabajo grupo Curso de Vida sobre la realización “Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud”.



Observatorio del  
Bienestar de la Niñez



**SNBF**  
Sistema Nacional  
de Bienestar Familiar



Línea gratuita nacional ICBF:  
**01 8000 91 80 80**  
**www.icbf.gov.co**

 ICBFColombia  
 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial  
 @icbfcolombiaoficial