

**ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS Y POLITICOS DE LA DISCAPACIDAD EN
FRANCIA. REVISION DE LA LITERATURA.**

**JENNIFER ZULAY AREVALO MUÑOZ
VERONIQUE THERESE CASTELLO VELASQUEZ**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGIA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTÁ, D.C.; MAYO 2019**

HOJA DE IDENTIFICACION

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Programa	Odontología
Título:	Aspectos Sociodemográficos y Políticos de la Discapacidad en Francia
Línea de Investigación:	Calidad de vida y enfoque diferencial: abordaje interdisciplinario de la salud bucal de sujetos y colectivos
Grupo de Investigación:	INVBOCA
Tipo de investigación:	Pregrado / Grupo
Estudiantes:	Jennifer Zulay Arévalo Muñoz Veronique Therese Castello Velásquez
Director:	Dra. Liliana Huertas Ordóñez
Codirector:	Dr. Juan Camilo Tocora Rodríguez
Corrector de estilo:	Dr. Edgar Díaz Fajardo

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

HERNANDO MATIZ CAMACHO	Presidente del Claustro
JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL GALVIS	Rector(a)
RITA CECILIA PLATA DE SILVA	Vicerrector(a) Académico
FRANCISCO FALLA CARRASCO	Vicerrector Administrativo
MIGUEL OTERO CADENA	Vicerrectoría de Investigaciones.
LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO	Secretario General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
MARIA ROSA BUENAHORA TOBAR	Decana Facultad de Odontología
MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA ESCOBAR JIMENEZ	Directora Área Bioclínica
MARIA CLARA GONZÁLEZ CARRERA	Director Área comunitaria
FRANCISCO PEREIRA MANRIQUE	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

	Pág.
1.Introducción	1
2. Antecedentes	3
3. Objetivos	16
a. General	16
b. Específicos	16
4. Metodología para el desarrollo de la revisión	17
a. Tipo de estudio	17
b. Métodos	17
1. Pregunta(s) orientadoras	17
2. Estructura de la revisión	17
3. Búsqueda de información	17
a. Selección de palabras claves por temática	18
b. Estructuración de estrategia de búsqueda por temática	20
c. Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos (Pubmed -Embase)	21
d. Preselección de artículos por temática	22
4. Extracción de datos para la construcción de la narrativa	25
5. Consideraciones Éticas	26
6. Resultados	27
7. Conclusión	46
8. Referencias bibliográficas	48
Anexos	51

RESUMEN

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y POLITICOS DE LA DISCAPACIDAD EN FRANCIA

Antecedentes: Las personas en situación de discapacidad presentan vulnerabilidad para lograr atender y solventar muchas de sus necesidades, y adicionalmente, su condición resulta ser un factor adverso que restringe su propia actitud y desempeño. El manejo y adecuada atención que se brinde a estas personas, marca la diferencia a fin de establecer métodos y alternativas viables, seguras e integrales, que permitan su acceso a programas a través de los cuales se les brinde la atención y educación requerida en temas de salud oral, lo cual está íntimamente relacionado con las condiciones sociales, la concepción de políticas públicas y fortalecimiento de la cultura de la equidad dentro de contextos sociopolíticos y programas idóneos de asistencia que acompañen de manera eficiente el manejo de estos individuos.

Objetivo: Describir los aspectos sociodemográficos y políticos de la discapacidad en Francia. **Metodología:** Se realizó una búsqueda en la literatura por temáticas en motores de búsqueda, tales como: Google Académico, LRC Virtual, Academia.edu, BASE que es operado por la Biblioteca de la Universidad Bielefeld de Alemania, así como búsqueda en la legislación francesa. Una vez seleccionados los referentes, se realizó la extracción de la información pertinente para la presentación de los respectivos resultados y la construcción de la narrativa. **Resultados:** Según el INSEE que es: El "Institut National de la Statistique et des Études Économique" conocido por sus siglas en francés INSEE es un organismo del gobierno de Francia dedicado a estudios estadísticos y económicos relacionados con el ámbito francés. Este, estima aproximadamente: El 13,4% de los franceses tiene una discapacidad motora, el 11.4% tiene un deterioro sensorial, el 9.8% padece una discapacidad física y, 6.6% tiene una discapacidad intelectual o mental. Del 2 al 3% de la población utiliza silla de ruedas. la Ley n ° 2016-41 del 26 de enero de 2016, exige definir la causa de la discapacidad o trastorno discapacitante, mejorar el acompañamiento de las personas involucradas en el ámbito médico, social, terapéutico, educativo o pedagógico, para mejorar su vida cotidiana y desarrollar acciones para la reducción de la discapacidad y la prevención de riesgos. **Conclusiones:** La población en condición de discapacidad demarca un porcentaje significativo en Francia por lo que se debe realizar más estudios demográficos y, de este modo, ejecutar mayores estrategias normativas como de oportunidad y recreación para mejorar la calidad de vida de la población discapacitada en Francia.

Palabras claves: Discapacidad, Sociodemográficos, Normatividad, Políticas, Francia

ABSTRACT

SOCIO-DEMOGRAPHIC AND POLITICAL ASPECTS OF DISABILITY IN FRANCE

Background: People with disabilities present a disadvantage when it comes to solving every-day needs and it becomes an adverse conditioning which restricts their own attitude and performance. Guidance and adequate attention for these persons makes the difference for establishing methods and alternatives which are viable, safe and integral, which allow access to programs providing the required assistance and education in oral health. This is closely related with social conditions, public policies and strengthening of equality culture within socio-political contexts and appropriate programs which efficiently assist these individuals. **Objective:** to acquire knowledge regarding applied aspects such as socio-economic, demographic and political in other countries, such as France, searching for integral aspects. **Methodology:** A literature search was carried out using search engines such as Google Scholar, LRC Virtual, *Academia.edu*, BASE which is operated by the Library of Bielefeld University in Germany, as well as French legislation. Once the references were selected, the pertinent information was extracted for presentation of the respective results and narrative construction. **Results:** The INSEE - *Institut National de la Statistique et des Études Économique* is an institution of the French government dedicated to statistical and economic studies and it estimates that: 13.4% of the French population have a motor disability, 11.4% have a sensory deterioration, 9.8% have a physical disability, 6.6% have an intellectual disability and 2% to 3% of the population uses a wheelchair. Law n ° 2016-41 of 26 January 2016 demands to specify the type of disability or condition, improve guardianship of said persons in the medical, social therapeutic, educational and pedagogic areas in order to improve their every-day lives, reduce the impact of disabilities and prevent risks. **Conclusions:** persons with disabilities in France are a high percentage so further demographic studies are required in order to carry out better normative strategies such as opportunity and recreation in order to improve their lives.

Key words: disability, socio-politics, demography, normativity, France.

1. Introducción

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad emitido en el 2011 se establece que, como parte de la condición humana, casi todas las personas, durante algún momento de su vida, tienen la posibilidad de sufrir de manera transitoria o permanente, algún tipo de discapacidad. Es un riesgo que aumenta en la medida que avanza la edad, acentuándose con ella las dificultades de funcionamiento, convirtiendo a las personas ancianas más vulnerables, precisamente por el incremento de los eventos crónicos de salud asociados.

En el mismo informe, además, se reconoce que las personas con discapacidad viven restricciones para acceder a oportunidades laborales, servicios en salud y de educación. Generalmente, los servicios que reciben no están en correspondencia a su condición, viéndose excluidas de las actividades cotidianas. Desde diciembre de 2006, con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), realizada en la sede de las Naciones Unidas en New York, se reconoce la necesidad de que la Discapacidad sea analizada desde la perspectiva de los Derechos Humanos, identificándose que las circunstancias que rodean hoy en día a dicha población, son una problemática que afecta el desarrollo social, en razón que estas personas presentan las peores condiciones socioeconómicas (OMS, 2011).

Es así que, entre las diferentes recomendaciones dadas desde los diferentes estamentos internacionales (ONU y OMS) se establece como necesario generar datos e investigaciones en torno a la discapacidad y que, a partir de estos análisis, se generen lineamientos políticos y programas que favorezcan la participación de dichas personas en la cotidianidad. Por lo que se hace relevante que cada país corresponda con ello y que los profesionales de todas las áreas conozcan la forma de interpretar y analizar todos estos referentes en los diferentes contextos en los que se desenvuelven, buscando con ello, ser coherente en el diseño e implementación de acciones, conforme a las necesidades particulares, orientadas a favorecer el bienestar de dicha población.

En ese sentido, entre los intereses de las investigadoras se encuentra el fortalecimiento de habilidades en la lectura de dichas necesidades y particularmente, por la nacionalidad de una de sus investigadoras, se ha centrado esta indagación en el territorio francés, buscando con ello, en su futuro profesional, la orientación de procesos que correspondan a las necesidades de dicha población.

2. Antecedentes

La conceptualización de la discapacidad ha evolucionado a través del tiempo, observándose diferencias a partir del tipo de discapacidad y las estigmatizaciones establecidas por la sociedad en relación a ellas (Padilla, 2010). En esa evolución precisa Padilla Muñoz se distinguen los siguientes modelos:

El *Modelo Médico* en el que la discapacidad adquiere connotaciones de sintomatología y que surge a consecuencia de una enfermedad, trauma y/o lesión padecida por una persona y ante la cual, se generan medidas terapéuticas de carácter individual.

El *Modelo Social* establece a la discapacidad como resultante de un conjunto de condiciones, actividades, relaciones interpersonales, motivadas por factores ambientales. Reconoce la presencia de un componente médico-biológico, que se ve influenciado por las características del entorno creado por el hombre, generando “desventajas” que la persona con discapacidad experimenta.

El *Modelo Médico – Biológico* identifica la discapacidad como un problema de la persona, causado directamente por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere cuidados médicos prestados por profesionales en forma individual. Su tratamiento busca obtener la cura o una mejor adaptación de la persona. En ese sentido, la atención sanitaria es primordial y en el ámbito político, la principal respuesta se orienta a modificar y reformar la política de atención a la salud.

El *Modelo de Discapacidad Social* se caracteriza porque la discapacidad es un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere actuación social y responsabilidad colectiva para hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social. Por lo tanto, el problema es más ideológico o

de actitud, requiriendo cambios sociales, lo que es considerado, desde el ámbito político (y del derecho) un tema de derechos humanos.

El *Modelo Universal de la Discapacidad* planteado por Irving Kenneth Zola, quién establece que se debe ir desde una lucha para superar la marginación y la discriminación de unas minorías colonizadas en búsqueda de sus derechos, hacia un planteamiento en el que la discapacidad sea un fenómeno universal y para el cual todos estamos en posición de riesgo. Por lo tanto, sin desconocer los logros de los grupos minoritarios, se debe buscar un planteamiento.

El *Modelo Biopsicosocial* comprende una visión integradora de los componentes, biológicos, personales y sociales, estableciendo una diferenciación entre los distintos componentes de la discapacidad, tales como, las deficiencias, las actividades personales y la participación en la sociedad, lo cual clarifica la naturaleza de las actuaciones en salud que son requeridas. Este modelo pretende superar la marginación, la estigmatización y garantizar la igualdad.

El *Modelo Multidimensional* incorpora aspectos médicos, sociales, jurídicos, movimientos sociales, posición de riesgo, marginación y el modelo biopsicosocial, que provean un mejor entendimiento de la situación de discapacidad.

Las variaciones que ha tenido el concepto de discapacidad han estado influenciadas con la posición y la aceptación de la sociedad respecto a cada una de ellas. Es así que, desde 1980 la Organización Mundial de la Salud - OMS viene haciendo esfuerzos, estableciendo desde entonces la clasificación de deficiencias, discapacidades y minusvalías (OMS, 1980) como se observa en la Figura 1; reemplazada en el 2001 por la Clasificación Internacional del Funcionamiento – CIF, buscando así, un referente más unificado (Padilla, 2010). Para el 2011 hay una actualización de la clasificación con una versión para la infancia y adolescencia (CIF-IA).

Deficiencia (impairment)	Discapacidad (Disability)	Minusvalía (Handicap)
•Trastorno en cualquier órgano, pérdida de función o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.	•Restricción o falta (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad considerada normal para un ser humano.	•Situación desventajosa para un individuo a consecuencia de una deficiencia o discapacidad, limitándolo a realizar una función considerada normal.

Figura 1 Conceptos Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía, 2010

Fuente: Clasificación internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías, 2010

Desde el 2001 La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud- CIF de la OMS, define la discapacidad como *“Un término genérico que abarca las distintas dimensiones de deficiencias de función y estructura, limitaciones en la capacidad de ejecución de una actividad y restricciones en la participación social”*, concepción que se asume en esta investigación, conforme se observa en la Figura 2.

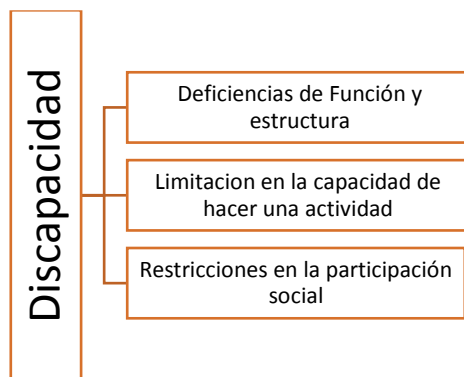


Figura 2 Concepto Discapacidad, CIF-OMS, 2011

En dicho referente se entiende por deficiencia la alteración, anormalidad o pérdida de una estructura o función corporal, incluidas las funciones mentales; la limitación en la actividad se refiere a las dificultades que un individuo con un determinado estado de salud puede tener para realizar una tarea o acción y la restricción en la participación tiene que ver con los problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales (OMS, 2001).

La CIF plantea dos componentes fundamentales: En primer lugar, Funcionamiento y discapacidad, vistos como consecuencia de la interacción entre la “condición de salud” de la persona y su entorno físico y social. A su vez se subdivide en *funciones y estructuras corporales* y en *actividades y participación*. En segundo lugar, los factores contextuales que presentan un efecto en la persona con una condición de salud, subdividido en *factores ambientales* y *personales*. Los primeros constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que la persona vive y conduce su vida, y los segundos son las características individuales y los estilos de vida que varían de una a otra, por los aspectos sociales y culturales inherente a ellas, como se observa en la Figura 3 (OMS, 2011).



Figura 3 Componentes de la CIF.OMS, 2011

Desde la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, los estados participantes reconocieron que “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2006 p1).

Según Rapport de la mission “Handicap et sante bucco-dentaire” y UFAPEC “L’iclusion des personnes en situation de hándicap: Une réaliteé ou un idéal?” se pueden identificar diferentes tipos de discapacidad en función del problema en que se presenten dificultades, entre ellas

encontramos *la discapacidad física* que comprende todo tipo de limitación generada por disminución o eliminación de capacidades motoras o físicas, la cual surge en el contexto de problemas medulares, accidentes de tráfico, traumatismo craneoencefálico, enfermedad médica generadora de limitación física, amputaciones, malformaciones congénitas o accidentes cerebro vascular. *La discapacidad sensorial* hace referencia a la existencia de limitaciones derivadas de deficiencias en alguno de los sentidos que nos permiten percibir el medio sea externo o interno, las más conocidas son la discapacidad visual y la auditiva. *La discapacidad intelectual* es toda aquella limitación que dificulta en las personas la participación social o el desarrollo de la autonomía o de ámbitos como el académico o el laboral, y presentan un coeficiente intelectual inferior a 70, afectando las habilidades cognitivas y de participación social. Finalmente, *la discapacidad múltiple* derivada de una combinación de limitaciones de las anteriores deficiencias mencionadas (Hescot & Moutarde, 2010), (Pierard, 2017).

Los otros conceptos trabajados en este documento están los relacionados con los *aspectos sociodemográficos y políticos*, que se unifican en los lineamientos metodológicos para los Análisis en la situación (ASIS) de salud a nivel mundial (OPS/OMS, 2019).

Esos análisis se realizan teniendo en cuenta los diferentes enfoques y modelos conceptuales, buscando con ello, orientar los intereses a temáticas en particular para analizar una situación de salud. En ese sentido, el enfoque poblacional y de determinantes sociales, mencionan entre otros, la relevancia de identificar y analizar aspectos sociales, demográficos y políticos, cuando se quiere revisar una situación en salud. En el caso del *enfoque poblacional* se consideran las dinámicas demográficas y aspectos sociales, ambientales y económicos en los territorios. En el caso de los *determinantes sociales en salud (DSS)* se refieren a las circunstancias en que las personas se desenvuelven (MINSALUD, 2014).

En ese sentido, para Paulo Javier Lara en su publicación El Enfoque de la Planeación del Desarrollo Municipal, los *aspectos sociodemográficos* los menciona en el marco del *enfoque poblacional* refiriéndose a ellos, como *dinámicas: demográfica, ambiental, social y económica*. La *dinámica social* corresponde a las interacciones entre los individuos y las comunidades en el

ejercicio de los derechos sociales y culturales; que permiten el desarrollo de sus capacidades y la posibilidad de satisfacer necesidades a través del acceso a los servicios de educación, salud, bienestar, protección, justicia, seguridad y convivencia, deporte y recreación, participación, vivienda y cultura como se especifica en la Tabla 1. La *dinámica demográfica* refiere a los cambios que tiene la población en relación a su tamaño, crecimiento, estructura, distribución y movilidad en un territorio (UNFPA, 2008).

Tabla 1. Categorías consideradas en la Dinámica Social. UNFPA, 2008

Dinámica Social	Dinámica Social Competencias de los Municipios
Educación	• Prestación del servicio, cobertura y vigilancia (municipios certificados)
Salud	• Mejoramiento de la calidad • Salud sexual y reproductiva (salud materna, planificación familiar, prevención del VIH/Sida, violencia sexual) • Salud oral • Perfil I epidemiológico (morbi-mortalidad materna e infantil, morbimortalidad general por grupos de edad, sexo y causa)
Bienestar (protección)	• Nutrición • Vacunación • Aseguramiento por régimen • Cobertura de servicios • Prevención y atención integral de la violencia (sexual, Intrafamiliar) contra la mujer
Justicia, Seguridad y convivencia	• Erradicación de la explotación (sexual, laboral) • Prevención de consumo de sustancias psicoactivas • Fuerza pública • Orden público, seguridad y convivencia ciudadana. • Atención integral a población víctima de: minas anti persona, desplazamiento forzado y violencia
Deporte y Recreación	• Prevención y atención de desastres • Fomento de la práctica • Formación • Promoción y Eventos • Dotación
Participación	• Fortalecimiento de mecanismos • Promoción de la participación de adolescentes y jóvenes
Vivienda	• Déficit cuantitativo • Déficit cualitativo
Cultura	• Promoción fomento e investigación • Formación • Divulgación y eventos

Dichos *aspectos sociodemográficos y políticos* desde el modelo de la *Comisión de los Determinantes Sociales en Salud (DSS)* de la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* se mencionan como condiciones, referidas a los aspectos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los efectos del sistema de salud que inciden en la probabilidad que tienen las personas de estar sanas, como resultante de la distribución del poder y los recursos (MINSALUD, 2014)

Estos comprenden dos elementos los *determinantes estructurales de las desigualdades en salud* y los *determinantes intermedios en salud*, según se muestra en la Figura 4.

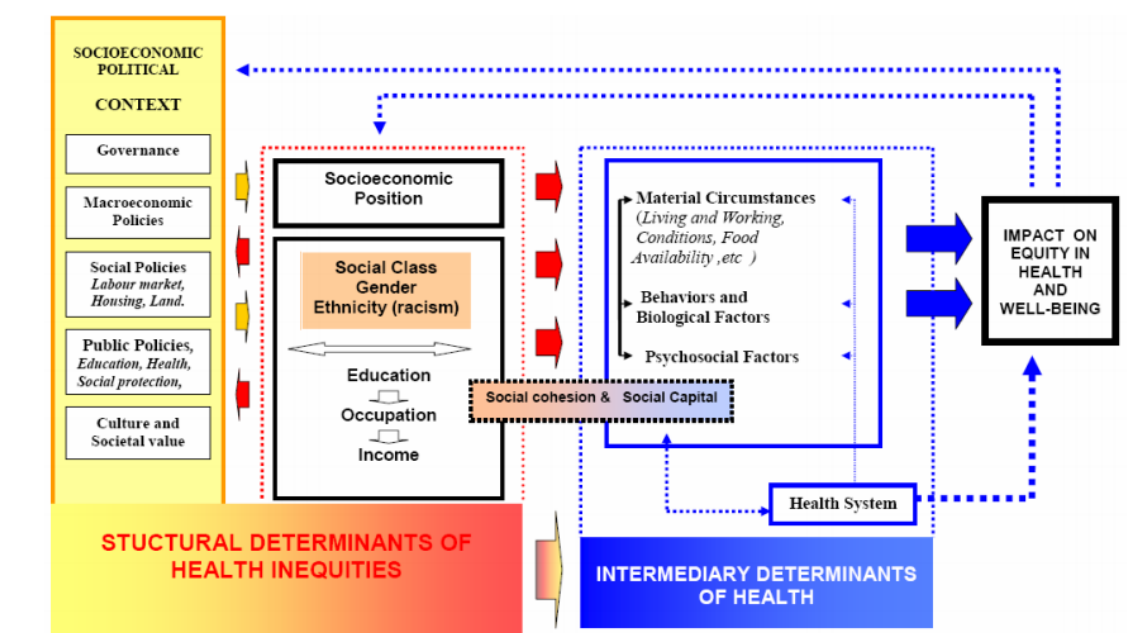


Figura 4 Marco Conceptual de los Determinantes Sociales en Salud CDSS-OMS

*https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

Los factores estructurales están comprendidos, de un lado, por el contexto socio económico y político y de otro, por la posición socioeconómica.

El contexto socioeconómico se refiere a factores que afectan de forma significativa a la estructura social. Estos están conformados por: a) el gobierno, la tradición política, la transparencia y la corrupción, el poder de los sindicatos, etc.; b) las políticas¹ macroeconómicas (políticas fiscales o las políticas que regulan el mercado de trabajo, etc); c) las políticas sociales que afectan al mercado de trabajo, al estado del bienestar y a la distribución de la tierra y la vivienda; d) otras políticas públicas (educación, atención sanitaria, etc.), y e) valores sociales y culturales, como el valor que tienen para la sociedad la salud como tal y los servicios de salud (Borrell y Artazcoz, 2008).

Los autores en su publicación las políticas para disminuir las desigualdades en salud, afirman que la posición socioeconómica, está determinada por el género y la etnia o la raza, generando la oportunidad o no de que las personas gocen de una buena salud, desencadenando desigualdades por el acceso a recursos y las relaciones de poder, siendo más beneficiadas, las clases sociales privilegiadas.

El segundo elemento mencionado son *los determinantes intermedios de la salud*, están determinados por la estructura social y a su vez estos inciden en las desigualdades en la salud propiamente dicha, comprenden: a) las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia; b) las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc. c) los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y d) el sistema de salud, en relación a la posibilidad de acceso, costos y la calidad de la atención de los servicios sanitarios (Borrell & Artazcoz, 2008).

En síntesis, el enfoque de determinantes sociales de la salud implica tomar en cuenta las condiciones sociales y su impacto en exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciales,

1 Según Wikipedia la palabra política (del latín *politicus*, y este del griego antiguo πολιτικός *politikós*, masculino de πολιτική *politikḗ*, que significa «de, para o relacionado con los ciudadanos») es el proceso de tomar decisiones que se aplican a todos los miembros de un grupo. Según la Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). «política». *Diccionario de la lengua española* (23.^a edición). Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670-4189-7, es considerada el arte, doctrina u opinión referente al gobierno de los Estados. También precisa Wikipedia, citando otros autores que la política es una definición más **amplia** (acuñada de diversas lecturas) nos haría definir la **política** como toda actividad, arte, doctrina u opinión, cortesía o diplomacia; tendientes a la búsqueda, al ejercicio, a la modificación, al mantenimiento, a la preservación o a la desaparición del **poder público**

para planificar e implementar políticas de salud. Así como, actuar no solo con el objetivo de mejorar el nivel promedio, sino que explícitamente para reducir las inequidades en salud, a través de políticas que incorporen acciones sobre los determinantes sociales que provocan estas inequidades.

Teniendo en cuenta este marco de referencia, este trabajo no se inclinó ampliamente por un enfoque en particular, si no que tomó algunas de las categorías para mencionar los aspectos sociodemográficos y políticos de la discapacidad en Francia.

Como ya se ha explicado, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del individuo y las condiciones de la sociedad en la que vive (OMS, 2010). Es así, que la presencia de discapacidades en un país, además de estar influenciadas por las tendencias de los problemas de salud, se ven afectadas por situaciones ambientales y otros factores tales como las catástrofes naturales, accidentes de tránsito, consumo de sustancias y hábitos alimentarios (OMS, 2011).

Estas se pueden presentar en cualquier momento de la vida de manera transitoria o permanente como consecuencia de problemas en el nacimiento o adquiridas a medida que avanza la edad ubicando a los adultos mayores como el grupo de mayor vulnerabilidad, precisamente por el incremento de eventos crónicos de salud asociados; que desencadenan enfermedades físicas y psicológicas, incidiendo paulatinamente en la limitación de las capacidades motrices y mentales de las personas.

Para el 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportaba en el Informe Mundial sobre la Discapacidad, que más de mil millones de personas en todo el mundo (15% de la población) padecen de algún tipo de discapacidad; 200 millones de las cuales evidencian dificultades considerables en relación con su motricidad (OMS, 2011).

En el mismo informe conforme a las estimaciones de población del 2010 y la Encuesta Mundial de Salud refiere unos 785 millones (15,6%) de personas mayores de 15 años con alguna discapacidad, mientras que, en la Carga Mundial de Morbilidad, esa cifra asciende a aproximadamente 975 millones (19,4%). En la Encuesta Mundial de Salud se estima que, de esas personas, 110 millones (2,2%) enfrentan considerables dificultades de funcionamiento, en tanto en el estudio Carga Mundial de Morbilidad calcula 190 millones (3,8%) personas que tienen alguna discapacidad grave. En el estudio Carga Mundial de Morbilidad se estima 95 millones (5,1%) niños de 0-14 años con discapacidad, de los cuales 13 millones (0,7%) tienen alguna “discapacidad grave”.

De igual manera se indica que la discapacidad es mayor en países con ingresos bajos, que en los de ingresos altos; siendo más vulnerables, las personas pobres, las mujeres y los ancianos. Potenciando el riesgo las personas con pocos ingresos, poca formación académica y sin trabajo. En la población infantil, igualmente la condición aumenta en aquellos niños con familias muy pobres y que pertenecen a grupos étnicos minoritarios.

De otro lado, se menciona que las personas con discapacidad y sus familias presentan más altas tasas de pobreza, privaciones de tipo alimentario, deficiencias en su vivienda, falta de acceso a servicios públicos, menos bienes y limitación en el acceso y deficiencias en la atención de salud. Adicionalmente presentan un 50% de probabilidad de enfrentarse a un aumento en los costos y apoyos adicionales; incrementando, aún más, la probabilidad de pobreza para dicha población. (OMS, 2011). Igualmente son más vulnerables a las deficiencias en los diferentes servicios, la asignación de recursos que permitan hacer efectivas las políticas, normatividades y programas, limitando aún más siendo excluidas incluso, de la toma de decisiones que afectan directamente sus vidas.

Por consiguiente, estas barreras exponen cada vez más, a las personas con discapacidad a experimentar mayor vulnerabilidad de adquirir enfermedades, comportamientos de riesgo,

menores posibilidades de acceder a la educación, a escenarios laborales favorables e ingresos insuficientes cuando trabajan.

Con este referente, el comportamiento de la situación de discapacidad en las diferentes regiones del mundo puede ser muy variada, influenciada por las distintas formas que los países conceptualizan la discapacidad (INE, 2013) y el crecimiento drástico que presenta la población mundial, la cual para el 2015 se encontraba alrededor de las 7.300 millones de personas pese a la disminución de la población europea según datos de las Naciones Unidas entre 2015 y 2050 (ONU, 2019).

Conforme al Análisis de las Estadísticas sobre discapacidad derivadas de la Encuesta de Población Activa (EPA) realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se destacan con altas prevalencias de discapacidad: Finlandia (32,2%), Reino Unido (27,2%), Holanda (25,4%), Francia (24,6%) y Estonia (23,7%) con porcentajes cercanos y superiores al 24%, con una relación de 1 de cada 4 personas tiene discapacidad.

Según lo citado en la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020, en la Unión Europea (UE) se calcula aproximadamente unos 80 millones de personas (una de cada seis) con discapacidad entre leve y grave, afectando su participación económica y en la sociedad a causa de las barreras físicas y las actitudes en la sociedad. En concordancia al informe mundial, dicha encuesta indica que esta población presenta un índice de pobreza en un 70% superior a la media, por las limitaciones para acceder a un empleo, el cual es alcanzado, aproximadamente por el 50% de la población con discapacidad.

En el mismo documento se menciona que en la Unión Europea el acceso a la educación para los niños con discapacidad grave es difícil y cuando se genera, se da de manera segregada. En los jóvenes entre los dieciséis y diecinueve años con limitaciones importantes, se presenta una deserción escolar del 37%, seguida del 25% de la población con ciertas limitaciones que no

continúan con sus estudios, frente al 17% de la población que no presenta ninguna discapacidad con fracaso escolar.

Se evidencia a más de un tercio de las personas mayores de setenta y cinco años con algún tipo de discapacidad que restringe sus posibilidades y más del 20% se encuentran con capacidades muy limitadas; circunstancia muy preocupante precisamente, por el envejecimiento de la población de la Unión Europea (Comisión Europea, 2010).

En el Informe Mundial sobre Discapacidad se destaca la concordancia entre lo establecido en la Convención de Derechos para las Personas con Discapacidad (CDPD) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Así mismo, menciona los obstáculos que dicha población enfrenta, en relación a la formulación de políticas sin tener en cuenta sus necesidades, o cuando se encuentran estipuladas, no se hacen cumplir.

Es evidente la preocupación en la dimensión explícita de desarrollo social, que busca un “cambio paradigmático” de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad (ONU, 2006). Se reafirma la protección de los derechos fundamentales de las personas con todos los tipos de discapacidad y se precisa la necesidad de introducir adaptaciones para que las personas con discapacidad puedan ejercer en forma efectiva sus derechos, las esferas en las que se han vulnerado y en las que debe reforzarse la protección de los mismos (OMS, 2011).

En ese sentido, los 28 estados miembros de la Unión Europea al adoptar en el 2010 *La Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020*, la asumen como un compromiso renovado buscando suprimir barreras, abordando y mejorando la situación de estas personas, incentivando la dignidad y el respeto hacia ellas, eliminando la discriminación y promoviendo y protegiendo su participación en la sociedad, ya sea que presenten deficiencias físicas, mentales, sensoriales o intelectuales. El objetivo de la estrategia se centra en la capacitación, priorizando ocho campos de acción: accesibilidad o participación, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad y acción exterior (Comisión Europea, 2010).

Con este marco de referencia llama la atención conocer las variaciones que se pueden presentar en los diferentes países frente a las condiciones que rodean la discapacidad; especialmente, por un interés particular de las investigadoras, por conocer dichas diferenciaciones en Francia; en donde se reporta el 13,4% de su población con deficiencias motoras, 4 millones de la población con deficiencias mentales y 4 millones de personas con deficiencias visuales. Es así que, surge la necesidad de responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos y políticos de la discapacidad en Francia?

El tratamiento y adaptación de las personas en situación de discapacidad a nivel mundial, toma cada día mayor relevancia debido no solo a la necesidad de favorecer a estos individuos con la construcción de un entorno más humano y cotidiano, en el que puedan interactuar y desarrollarse de forma integral; sino, de manera especial, para incentivar y promover en ellas una productividad que les permita ser auto sostenibles y al mismo tiempo aportar al crecimiento y desarrollo de sus entornos personales, familiares y sociales.

Particularmente, conocer los aspectos sociodemográficos y políticos de la discapacidad en Francia, permite conocer dichas necesidades y la forma como el país ha respondido a las mismas, a través del desarrollo y fortalecimiento de sus políticas públicas; sustentadas en el respeto, dignidad e inclusión social para las personas con limitaciones físicas, motoras, intelectuales y sensoriales.

En consecuencia, existe un interés particular de una de las investigadoras, con nacionalidad francesa, en el entendido que estos referentes, le permiten a futuro en su ejercicio profesional, orientar el diseño e implementación de programas futuros en el campo de la salud bucal a la población con discapacidad en el respectivo país.

3. Objetivos

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se propone en este trabajo desarrollar los siguientes objetivos:

a. Objetivo General

Describir los aspectos sociodemográficos y políticos de la discapacidad en Francia.

b. Objetivos Específicos

- Describir los aspectos geopolíticos y sociodemográficos de Francia.
- Describir los aspectos sociodemográficos relacionados con salud, educación, trabajo, bienestar y apoyos técnicos y tecnológicos para la población con discapacidad en Francia.
- Describir los aspectos políticos relacionados con salud, educación, trabajo, bienestar y apoyos técnicos y tecnológicos para la población con discapacidad en Francia.

4. Metodología del proyecto

a. Tipo de Estudio

Revisión narrativa de los aspectos sociodemográficos y políticos de la discapacidad en Francia.

b. Métodos

1. Pregunta orientadora

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos y políticos de la discapacidad en Francia?

2. Estructura de la revisión

De acuerdo a dicha pregunta de investigación se abordaron los siguientes contenidos temáticos:

- Introducción, antecedentes y objetivos
- Metodología de la búsqueda de la información:
 - o Conceptualización de la discapacidad en Francia
 - o Aspectos sociodemográficos de la discapacidad en Francia: referentes de la situación actual de la discapacidad en los ámbitos de salud, educación, trabajo, apoyos con los que se beneficia dicha población.
 - o Aspectos políticos de la discapacidad en Francia: referentes normativos en relación a salud, educación, trabajo, apoyos para beneficiar dicha población.

3. Búsqueda de la Información

Es importante precisar que para las temáticas consideradas, se acudió a diferentes motores de búsqueda, tales como: Google Académico (<https://scholar.google.es/?pli=1>), LRC Virtual (<http://www.virtuallrc.com/>), Academia.edu (<https://www.academia.edu/>), BASE (<https://www.base-search.net/>), que es operado por la Biblioteca de la Universidad Bielefeld de Alemania y ERIC (<https://eric.ed.gov/>). Como también se acudió de manera directa a las páginas de:

- La Organización Mundial de la Salud – OMS (<http://www.who.int/es>)

- Ministerio de Salud de Colombia (<https://www.minsalud.gov.co>)
- Ministère de la Santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/>)
- CPAM: Assurance Maladie Organisation et Mission (<https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action>)
- Caisse de Sécurité Social (<https://www.ameli.fr/>)
- UNAPEI Establecimiento de Servicio Social y Médico en Francia (<https://www.unapei.org/>)
- El Centro de Condición de Discapacidad en Fontenottes (<https://annuaire.action-sociale.org>)

Para la búsqueda de dicha información se establecieron las siguientes etapas:

a. Selección de palabras claves por temática

En este aparte se definieron las variables para cada temática a ser tratada en la revisión, a partir de las de las cuales se establecieron las palabras claves, que permitieron a su vez, elaborar estrategias de búsqueda de cada una de las temáticas propuestas: definición de los términos Mesh, Decs y sinónimos o términos relacionados, como se especifica a continuación en las Tablas 2, 3, 4 y 5.

Tabla 2. Selección de palabras claves por temática de revisión (Disability)		
Variable	Palabras claves	
Discapacidad	Palabra clave	Disability
	Términos [MeSH] ingles	Disabled Persons[MeSH]
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Personas con discapacidad, concepto discapacidad en Francia / Disabled Persons / Pessoas com Deficiência / [DeSC]
	Sinónimos / Términos relacionados	Deficiency Person with Deficiency Person with Disadvantage Person with Disability People with deficiencies Person with Special

Tabla 3. Selección de palabras claves por temática de revisión (Quality of life)		
Variable	Palabras claves	
Clasificación Discapacidad	Palabra clave	Clasificación de Discapacidad
	Términos [MeSH] ingles	Classification of handicap (MeSH)
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Disability Evaluation Evaluación de la Discapacidad Avaliação da Deficiência
	Sinónimos / Términos relacionados	- Categorías de discapacidad - Grupos y niveles de personas con discapacidad en Francia - Handicapés mentaux, handicapée physiques, moteur, mental. - mental handicap, físico handicap, consideration in political condition of people with handicap condition in France , social and health protection from France government

Tabla 4. Selección de palabras claves por temática de revisión (aspectos políticos)		
Variable	Palabras claves	
Aspectos Políticos de la Discapacidad en Francia	Palabra clave	Aspectos – contexto políticos Discapacidad Francia
	Términos [MeSH] ingles	Aspectos - contexto políticos Discapacidad Francia [MeSH]
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Marco legal/ Normatividad Discapacidad Francia / Handicapée reconnu en france et accès à la santé, protection social ./ Mental Handicap recognized in France and access to health, social protection [DeSC]
	Sinónimos / Términos relacionados	- Protección social de personas con condiciones de discapacidad en Francia. - Políticas de salud a personas en condición de discapacidad en Francia - Políticas de educación para personas con discapacidad en Francia - Políticas laborales para personas con discapacidad en Francia

Tabla 5. Selección de palabras claves por temática de revisión (normatividad)		
Variable	Palabras claves	
Normatividad en educación	Google académico/ Google	Social and education of handicap in France Contexto social en tema de educación en personas con discapacidad en Francia
Normatividad en salud	Google académico/ Google	Social and health of handicap in France. Contexto social en tema de salud en personas con discapacidad en Francia Contexte social sur les plan de santé en France.
Normatividad en empleo	Google académico/ Google	Contexto social en tema de trabajo en personas con discapacidad en Francia Social and work of handicap in France. situation et infrastructure de Centre spécialisés sur l'éducation et droit à l'autonomie.
Normatividad según la CDPD	Google Académico/ Google	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad HYPERLINK " https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15042777 "
Normatividad en tecnologías	Google académico / Google	HYPERLINK " https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15042777 " -Handicap condition about access to technologies in France Personas con condición de discapacidad y la tecnología en Francia
Tabla 6. Selección de palabras claves por temática de revisión (aspectos sociodemograficos)		
Variable	Palabras claves	
Aspectos Sociodemográficos de Discapacidad en Francia	Palabra clave	Contexto social discapacidad Francia
	Términos [MeSH] ingles	Contexto social discapacidad Francia [MeSH]
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Distribución discapacidad Francia, niveles educativos discapacidad Francia, ocupación personas con discapacidad Francia [DeSC]
	Sinónimos / Términos relacionados	- Niveles de discapacidad Francia - Escolaridad discapacidad Francia - Trabajo personas discapacidad Francia

b. Estructuración de estrategia de búsqueda por temática

A Continuación, se seleccionaron las palabras claves más pertinentes para estructurar los algoritmos de las estrategias de búsqueda por cada una de las temáticas establecidas, que se precisan en la tabla 7 a continuación:

Tabla 7. Estrategia de búsqueda	
Temática 1	Referentes normativos de la UE frente a discapacidad en Francia
#1 normatividad OR documentos legales OR documentos normativos #2 Discapacidad / disability / hándicap. #3 Políticas / policies / legal subjects / politics #4 European normative references	
Temática 2	Contexto social – Aspectos sociodemográficos de Francia.
#1. Social/ Population #2. Discapacidad / disability / hándicap. #3. Europe/European / European community #4. Education / primary / university #5. Work/ employee #6. Salud / health #7. Access/ technologies /services	
Temática 3	Contexto – Aspectos Políticos de Francia
#1. Políticas / Policies / Legal subjects / Politics #2. Europe/European / European Community #3. Education / primary school / University #4. Work/ employee #5. Salud / health #6. Access/ technologies /services #7. Discapacidad / disability / hándicap.	
Temática 4	Condición de discapacidad
#1. Conditions / condiciones / #2. Europe/European / European community #3. Education / primary / university #4. Work/ employee #5. Salud / health #6. Access/ technologies /service #7. Discapacidad / disability / handicap	

c. Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos

Se aplica la estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos y conforme a las temáticas establecidas, presentándose la información discriminada en las variables que componen los aspectos sociodemográficos y políticos de la discapacidad en Francia. Sin embargo, no toda la información se obtuvo en los respectivos motores de búsqueda, si no a partir de referencias de fuentes relacionadas y búsqueda sencilla, en páginas web institucionales de Colombia y Francia, las cuales se muestran en la tabla 8 que a continuación:

Tabla 8. Resultados aplicación de Estrategia de búsqueda por Temática			
Temática 1		Referentes normativos de la UE frente a discapacidad en Francia	
Búsqueda	Algoritmos	Cantidad de artículos encontrados	Cantidad seleccionada por Título/ abstract
#1	Seguros social en francia para personas con condiciones de discapacidad, http://www.securite-sociale.fr/		
#2	CPAM https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/le-reseau-de-l-assurance-maladie/les-cpam-et-les-caisses-de-securite-sociale.php		
#3	Handicap .fr leyes para personas con condiciones de discapacidad, de la unión europea , UNAPEI establecimiento de servicio social y médico.		
#4	Informes de la OMS sobre condiciones de discapacidad		
#5	CIF - Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud - Organización Mundial de la Salud –OMS. Organización Panamericana de la Salud .2001. 258 páginas		
	Total documentos encontrados	40	

d. Preselección de artículos por temática

Posteriormente una vez identificados los diferentes referentes, se realizó una preselección de documentos por las temáticas establecidas, para un total de 27 referentes, que se identifican a continuación en la tabla 9:

Tabla 9. Preselección de artículos por temática	
TEMATICA	Normatividad en Educación para personas con Discapacidad en Francia
BASE DE DATOS	CPAM fondo de salud primario que son servicio público; MDPH (casa departamental para personas con discapacidad; educacional CLIS (inclusión de derecho a una escolaridad normal); CDAPH (comisión de los derechos y de la autonomía en personas con condiciones de discapacidad), si los padres de familia necesitan apoyos como educador social especializados, terapeutas etc.... Se llama CAMPS que son infraestructura asociativa, UNAPEI establecimiento de servicio social y médico.
ALGORITMO FINAL	Estos dependen de la decisión final de los investigadores, la cual está sujeta a la información que se vaya identificando
Artículos preseleccionados referencia -estilo Vancouver y abstract	
Bertrand Y. L 'emploi des personnes handicapées en France: le milieu ordinaire. Service de documentation. 2017: 1-58 Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Gaceta Sanitaria, 2008; 22(5): 465-473. Bourdillon F. Dossier prévenir le décrochage scolaire. 2016; N° 436: 1-52. Chaudon MV. Les personnes handicapées, des citoyens comme les autres. Actualité société. 2014; N° 6829: 1-3 Comisión Europea (CE). Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020 - Comunicación de la comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. 2010. Disponible en: URL: https://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_europea_discapacidad_2010_2020.pdf Etchegaray A, Bougarel S; et al. Géographie de la population en situation de handicap en France métropolitaine: CREA (Centro Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité). Marseille-France, 2018 p.1-206 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El Enfoque en la Planeación del Desarrollo Municipal. Bogotá, D. C.- Colombia, 2008 p. 11-19 Fourcade N, Von Lennep F, Grémy I, Bourdillon F. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017: 1-432. Gohet P. L'avancée en âge des personnes handicapées. Contribution à la réflexion. IGAS, Rapport. 2013; N° RM 2013-163P: 1-80 Haut conseil du financement de la protection sociale. État des lieux du financement de la protection sociale. 2019 Hescot P, Moutarde A. Rapport de la mission "Handicap et sante bucco-dentaire". Paris – Francia, 2010. Disponible en: URL: https://www.reseau-lucioles.org/wp-content/uploads/IMG/pdf/morano_rapport.pdf Instituto Nacional de Estadística (INE). Análisis de las Estadísticas sobre discapacidad derivadas de la Encuesta de Población Activa (EPA). Madrid-España, 2013. p 5 Lejeune D. Constitution de 1946. Commentaire de texte. DEUG. Khâgne du Lycée Louis le Grand, France. 1997; ffccl-01493562f; 1-19 Loi N° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel de la république française (février 11, 2005) Loi N° 2016-41 de la modernisation de notre système de santé. (janvier 26, 2016) Ministerio de salud y Protección Social. Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Bogotá, D. C. - Colombia, 2014. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. New York-USA, 2006. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Una población en crecimiento. 2019. Disponible en: URL: http://www.un.org/es/sections/issues-	

depth/population/index.html

Organización mundial de la salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud (CIF). Madrid, España, 2001. 1-258

Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías CIDDM 1980.

Organización mundial de la salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud, Version de Infancia y Adolescencia (CIF). Madrid, España, 2011. 1-371

Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidades. 2019. Disponible en: URL: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ginebra-Suiza; 2011.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). Análisis de la Situación de Salud. Bogotá, D. C – Colombia, 2019. Disponible en: URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9104:2013-health-situation-analysis&Itemid=40096&limitstart=1&lang=es

Padilla A. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional ILDI 2010; (16): 381-414.

Republique Francaise. L'Accessibilite. 2019. Disponible en: URL: <http://http://hauts-de-france.drjscs.gouv.fr/spip.php?article184>

UFAPEC. "L'inclusion des personnes en situation de handicap: Une réalité ou un idéal. Wallonie-Bruxelles, 2017. Magazine L'asbl, 2016; (5):12-13

Tabla 10. Artículos relacionados encontrados
Listado de artículos Referencia -estilo Vancouver y abstract

Cara-Díaz, M., Sola-Martínez, T., Aznar-Díaz, I. & Fernández-Martín, F. (2015). Análisis organizativo de las clases de inclusión escolar en Francia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13 (2), pp. 795-807.

ABSTRACT

El objetivo de esta investigación se centra en la percepción que poseen los profesores sobre las Clases de Inclusión Escolar (CLIS) de Centros Públicos de Educación "Élémentaire" de la Loire (Francia) en relación con distintos aspectos organizativos. Contamos con una muestra de 40 profesores a quienes se les pasó el instrumento, un cuestionario ad hoc. Seguimos un diseño metodológico de carácter no experimental; concretamente, un diseño de encuesta transversal.

Los resultados nos han acercado al contexto real de las CLIS obteniendo datos significativos sobre su tipología, el número de alumnos y alumnas escolarizados, el tiempo dedicado por los profesores y las profesoras a la planificación e implementación, y el grado de adecuación de las relaciones interpersonales de los individuos docentes respecto al resto de miembros implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado de las CLIS.

El sistema educativo en Francia Ministère des Affaires étrangères, 2007

ABSTRACT

El preámbulo de la Constitución francesa de 1946 estipula que "la Nación garantiza la igualdad de acceso, para los menores y los adultos, a la instrucción, la formación profesional y la cultura". El sistema educativo francés, que comprende una escolarización obligatoria y gratuita para los niños de 6 a 16 años, y un derecho a la escolarización a partir de los 3 años, cumple una misión de servicio público que lo lleva a adaptarse a los métodos pedagógicos nuevos, a las tecnologías modernas, a las expectativas de los usuarios y, asimismo, a mejorar su gestión por medio de la descentralización. Este sistema está muy diversificado.

La ley de orientación y programación para el futuro de la Enseñanza de 23 de abril de 2005, que fue introducida con un amplio debate nacional, renovó las misiones encomendadas al sistema educativo en función de objetivos que convergen hacia los que están formulados en la declaración final del Consejo Europeo de Lisboa, de los días 23 y 24 de marzo de 2000 (puntos 25 a 40): garantizar la igualdad de oportunidades y conseguir que todos los alumnos concluyan con éxito sus estudios con la adquisición de una base común de conocimientos (dominio de la lengua francesa, matemáticas, práctica de un idioma extranjero, tecnologías de la información y la comunicación, cultura humanista) y favorecer la inserción profesional de los jóvenes.

Se aclara que, dado que la mayoría de referentes no son artículos científicos, si no documentos normativos y reportes gubernamentales, no cuentan con resumen de la información, por lo tanto, no han sido relacionados en su totalidad en la tabla 10.

4. Extracción de datos para la construcción de la narrativa

Una vez seleccionados los referentes, los cuales se encuentran en español y francés, se procedió a realizar la respectiva traducción al español de los documentos encontrados en francés y se realizó la extracción de la información pertinente para la presentación de los respectivos resultados y la construcción de la narrativa.

Dicha extracción de datos se diligenció en la plantilla en Excel, teniendo en cuenta las categorías de los aspectos sociodemográficos y políticos de la discapacidad: Salud, educación, trabajo, bienestar y apoyos técnicos y tecnológicos, como se observa en la tabla 13 correspondiente al Anexo 1 de este trabajo.

5. Consideraciones Éticas

El presente proyecto conforme a los parámetros bioéticos establecidos no representa riesgo para la población teniendo en cuenta que no involucra la participación de seres humanos. En cuanto al manejo de propiedad intelectual, se respetan los derechos de autoría de las ideas de los diferentes referentes. De acuerdo a la sentencia C-155 de 1998 de la Corte Constitucional, referenciada en sentencia de la Corte Suprema de Justicia de 2010, se estableció que: Los derechos morales de autor se consideran derechos de rango fundamental, en cuanto la facultad creadora del hombre, la posibilidad de expresar las ideas o sentimientos de forma particular, su capacidad de invención, su ingenio y en general todas las formas de manifestación del espíritu, son prerrogativas inherentes a la condición racional propia de la naturaleza humana y a la dimensión libre que de ella se deriva.

Desconocer al hombre el derecho de autoría sobre el fruto de su propia creatividad, la manifestación exclusiva de su espíritu o de su ingenio, es desconocer al hombre su condición de individuo que piensa y que crea, y que expresa esta racionalidad y creatividad como manifestación de su propia naturaleza.

Por tal razón, los derechos morales de autor, deben ser protegidos como derechos que emanan de la misma condición de hombre. Por su parte, los derechos patrimoniales derivados de los derechos de autor, aunque no se consideran fundamentales, merecen también la protección del Estado. (Corte Suprema de Justicia, 2010).

6. Resultados

Conforme a la búsqueda realizada de las temáticas de interés del trabajo de investigación: aspectos sociodemográficos y políticos de la discapacidad en Francia, se identificaron referentes que incluyen reportes de la situación de discapacidad en el país y los referentes normativos en beneficio de dicha población, que a continuación se describen.

Aspectos Geopolíticos y sociodemográficos de Francia

Geopolítico. Francia se sitúa en Europa Occidental. Al suroeste comparte frontera con España y Andorra, y al este con Bélgica, Luxemburgo, Alemania, Suiza e Italia. Debido a su pasado colonial, fuera de Francia metropolitana (la parte europea de la República) incorpora varias zonas de ultramar con las que tiene distintos tipos de relación.

El territorio de la República Francesa comprende: *Francia metropolitana* (dividida en 22 regiones y 96 departamentos, incluida Córcega); cinco departamentos y regiones de ultramar (Départements d'outre-mer - DOM; Régions d'outre-mer - ROM): Guadalupe, Martinica, Guayana francesa, Reunión y, desde el 31 de marzo de 2011, Mayotte; cinco colectividades de ultramar (Collectivités d'outre-mer - COM): Polinesia Francesa, Wallis y Futuna, San Pedro y Miquelón, San Bartolomé y San Martín; dos territorios especiales: una colectividad sui generis (Collectivité sui generis), Nueva Caledonia, un territorio de ultramar (Territoire d'outre-mer) y los Territorios Australes Franceses.

El departamento es la división administrativa del segundo nivel del mapa de Francia. Se encuentra entre la región y el distrito. Cada departamento pertenece a una sola región. (Cada una de las 5 regiones de ultramar se compone de un solo departamento). 101 departamentos conforman Francia, los cuales se dividen en 343 distritos, 4.058 cantones y 36.699 comunas:

- 96 departamentos se encuentran en la Francia metropolitana, numerados del 1 al 95, excepto en el sur de Córcega (2A) y Alta Córcega (2B), que reemplazan al número 20.
- 5 departamentos están en el extranjero (DOM) y también son regiones mono-departamentales: Guadalupe (971), Martinica (972), Guyana (973), Reunión (974) y Mayotte (976).
- A partir del 31 de marzo de 2011, Mayotte ha obtenido el estado de departamento (y también de región).

Cada departamento tiene una ciudad principal o prefectura departamental que agrupa a sus instituciones. Esta ciudad del condado es a menudo la ciudad más grande del departamento. Según el censo de 1999, la población mediana de un departamento en la Francia continental era de 511.012.

La abolición de uno o más niveles de gobierno local ha sido debatido en Francia durante varios años y, en particular, la opción de eliminar el nivel departamental y de eliminar varias regiones. Por ahora, 13 nuevas áreas metropolitanas reemplazarán las 22 existentes el 1 de enero de 2016 y no se trata de eliminar los departamentos antes de 2021.



Figura 5 Mapa de Francia por departamentos, 2019

Fuente: cartesdefrance.fr disponible en web

Las regiones en Francia son unidades administrativas cuya función es aplicar la política del gobierno central, -y no enfrentarse a ella, por lo que su poder e influencia es pequeña. A nosotros nos servirán para poder hablar con más detalle de todo el país y no sólo de la siempre presente París. Los nombres de las regiones a veces se refieren a entidades del pasado, pero no continúan ninguna entidad prerrevolucionaria. Además de los departamentos que se sitúan en Europa, Francia cuenta con provincias en África, Oceanía y América. Ile-de-France, es la región de París.



Figura 6 Mapa de distribución por regiones de Francia

Fuente: Anna Mapa.com disponible en web

La República Francesa, es un estado unitario con un sistema semipresidencialista. La constitución de 1958 (modificada en varias ocasiones desde entonces) introdujo un poder ejecutivo fuerte, representado por el Presidente de la República y el gobierno, y un Primer Ministro designado por el presidente. El Parlamento francés se compone de dos cámaras: la Asamblea Nacional (Assemblée Nationale) y el Senado. Los 577 diputados de la Asamblea Nacional son elegidos mediante sufragio universal directo por un mandato de cinco años renovable. El Presidente puede disolver la Asamblea Nacional de forma anticipada, pero no durante el primer año posterior a las elecciones generales.

DOM-TOM: este nombre no tiene hoy ningún valor legal. Si todavía se usa, es por abuso de lenguaje o mera costumbre. De hecho, una reforma constitucional de 2003 reemplazó el nombre de los Departamentos de Ultramar y Territorios de Ultramar (DOM-TOM) por los Departamentos o Regiones de Ultramar (DROM) de Francia y las Autoridades Locales. En el extranjero (com).

El DROM Los departamentos o regiones franceses de ultramar (DROM) incluyen: Martinica, Guadalupe, Guyana, Reunión y Mayotte. Su particularidad es que son departamentos y regiones de ultramar. Tienen el mismo estado que los departamentos y regiones que se encuentran en la Francia metropolitana. Con la diferencia de que se superponen dos estructuras: el departamento y la región. Por lo tanto, solo hay un prefecto, pero dos asambleas: el consejo general para el departamento y el consejo regional para el lado regional. Todos los DROM están sujetos a las leyes francesas, pero con la posibilidad de recurrir a cierta relajación dada su posición geográfica. Como resultado, los DROM gozan de un poco más de autonomía que otros departamentos y regiones de Francia.

El vínculo es muy fuerte entre el DROM y la metrópolis. Los servicios son los mismos que en Francia. Los habitantes están así representados por representantes electos en el Parlamento con diputados y senadores de ultramar. Tenga en cuenta que Mayotte se considera un DROM, aunque el archipiélago no tiene el estado de región, sino solo el de departamento.

El COM Las colectividades de ultramar (COM) incluyen: Polinesia francesa, San Pedro y Miquelón, Wallis y Futuna, San Martín y San Bartolomé. Los COM gozan de un estatus especial y tienen cierta autonomía. De hecho, son entidades separadas del Estado francés. Por lo tanto, a las COM se les ha otorgado poder regulatorio para ejercer sus poderes administrativos. Es decir, una asamblea deliberativa determina las condiciones de aplicación de la ley francesa. En esto, los COM gozan de mayor autonomía que los DROM. Sus vínculos con la ciudad son cada vez menos fuertes.

Sin embargo, su estado es bastante heterogéneo. Por ejemplo, la Polinesia es la más independiente y tiene su propia bandera. Excepciones Sólo las Tierras australes y antárticas francesas (Taaf), por lo demás deshabitadas, continúan siendo consideradas como TOM. Nueva Caledonia es una colectividad en el extranjero con un estatus especial de amplia autonomía, también llamada colectividad "sui generis". Goza de cierta autonomía política y puede votar sus propias leyes. Los votantes de Nueva Caledonia votaron el 4 de noviembre de 2018 para permanecer en Francia durante el referéndum sobre la independencia de Nueva Caledonia.

El régimen político francés se encuentra encabezado por el Presidente de la República el cual, es el jefe del Estado. Es elegido al sufragio universal directo y su mandato dura 5 años. Nombra el Primer ministro que lo representa delante del Parlamento y de la opinión pública. Además, el presidente de la república preside el Consejo de ministros. Los ministros son nombrados por el

Presidente a propuesta del Primer ministro que es el encargado de formar el gobierno y de conducir la política de la Nación.

Por otro lado, el parlamento se compone del Senado y de la Asamblea Nacional. El Senado con 343 senadores es elegido al sufragio universal indirecto cada seis años. La Asamblea Nacional consta de 577 diputados elegidos al sufragio universal directo por 5 años. Las dos asambleas se encargan de controlar el gobierno, de elaborar y votar las leyes. Actualmente, Emmanuel Macron es el Presidente de la República francesa desde el 14 de mayo 2017 y Edouard Philippe es el Primer Ministro desde el 15 de mayo 2017. (El hexágono periódico, 2018)

Sociodemográfico. A partir del 1 de enero de 2019, Francia tiene casi 67 millones de habitantes. En el año 2018, la población aumentó en un 0,30%. Al igual que en años anteriores, este aumento se debe principalmente al equilibrio natural (+144,000 personas), la diferencia entre el número de nacimientos y muertes, aunque este balance es históricamente bajo.

En 2018 como se observa en la figura 7 se presentaron 758,000 nacimientos en Francia, 12,000 menos que en 2017. Este es el cuarto año consecutivo de disminución. La tasa de fecundidad total se sitúa en 1,87 hijos por mujer en 2018. Ha disminuido durante cuatro años, pero la disminución se está desacelerando. Ha vuelto a su nivel de 2002. En 2016 Francia sigue siendo el país más fértil de la Unión Europea. En 2018 se presentaron 614.000 muertes, 8.000 más que en 2017. La esperanza de vida al nacer es de 85,3 años para las mujeres y 79,4 años para los hombres. Francia es uno de los países europeos donde las mujeres viven más tiempo, mientras que es noveno para los hombres. En 2018 se celebraron 235.000 matrimonios, incluyendo 6.000 entre parejas del mismo sexo. En 2017 por sexto año consecutivo, el número de Pacientes ha aumentado a 194.000.



Figura 7 Censo Demográfico en Francia, 2018

* Editeur: Insee (Institut national de la statistique et des études économiques)
88, avenue Verdier CS 70058-92541 Montrouge Cedex, Directeur en chef: Jean-Luc Tavernier, Rédacteur en chef: Valérie Roux
Administrateur: Brigitte Ouvré, Webmaster: Audrey Schleining Conception graphique et contenus: Parties Prenantes consulté le 14 mai 2019. URL: <https://le-recensement-et-moi.fr/petmoi/mentions-legales>

Según la tabla 11, la población de 0 a 59 años representa el 74% de la población total de Francia y el 26% restante corresponde a las personas con edad mayor a 60 años. La región más poblada es Ile-de-France representa el 18% de la población de Francia.

Tabla 11. Población de Francia por regiones, 2018

Regiones	Total Población					
	0 a 19 años	20 a 39 años	40 a 59 años	60 a 74 años	75 años y más	Total
Auvergne-Rhône-Alpes	1.946.686	1.915.226	2.091.163	1.323.118	750.492	8.026.685
Bourgogne-Franche-Comté	634.101	601.446	724.926	531.633	303.195	2.795.301
Bretagne	777.251	719.248	869.453	616.480	346.963	3.329.395

Centre-Val de Loire	602.242	545.400	669.793	473.781	275.543	2.566.759
Corse	67.978	76.817	92.524	62.767	39.092	339.178
Grand Est	1.266.093	1.298.164	1,468.230	968.328	517.373	5.518.188
Hauts-de-France	1.537.101	1.453.787	1.539.803	978.118	469.457	5.978.266
Île-de-France	3.131.026	3.403.542	3.209.723	1.636.315	832.758	12.213.364
Normandie	792.609	733.297	858.026	607.159	327.976	3.319.067
Nouvelle-Aquitaine	1.297.557	1.280.791	1.574.740	1.156.772	677.154	5.987.014
Occitanie	1.321.576	1.334.135	1.528.526	1.077.321	631.259	5.892.817
Pays de la Loire	938.598	856.590	973.337	652.525	365.495	3.786.545
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1.132.491	1.123.051	1.320.072	919.904	563.955	5.059.473
France métropolitaine	15.445.309	15.341.494	16.920.316	11.004.221	6.100.712	64.812.052
Guadeloupe	96.688	72.524	113.402	68.506	31.584	382.704
Martinique	81.849	67.285	109.989	68.869	36.362	364.354
Guyane	122.612	83.499	64.360	20.968	5.272	296.711
La Réunion	26.350	204.923	241.778	110.879	42.576	866.506
Mayotte	145.389	71.932	41.509	9.200	2.342	270.372
DOM	712.888	500.163	571.038	278.422	118.136	2.180.647
France métropolitaine et DOM	16.158.197	15.841.657	17.491.354	11.282.643	6.218.848	66.992.699

Fuente: Source :Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2018).

En la Figura 8, se observa ligeramente mayor presencia de hombres entre las edades de 0 a 59 años, pero a partir de los 60 años hay mayor volumen de mujeres en la población francesa.

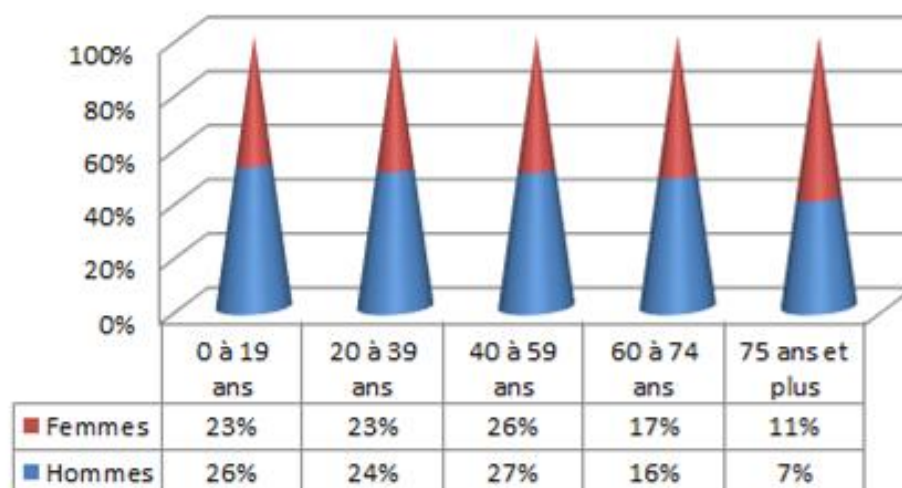


Figura 8 Estimación de la población de Francia por edad, sexo y región en Francia, 2018

Fuente: Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2018).

Aspectos Sociodemográficos de la Discapacidad en Francia

Según el INSEE que es: El “Institut National de la Statistique et des Études Économique” conocido por sus siglas en francés INSEE es un organismo del gobierno de Francia dedicado a estudios estadísticos y económicos relacionados con el ámbito francés. Este, estima aproximadamente, el 13,4% de los franceses tiene una discapacidad motora, el 11,4% tiene un deterioro sensorial (pérdida parcial o total de sentido), el 9,8% padece una deficiencia orgánica (relacionada con órganos vitales), 6,6% tiene una discapacidad intelectual o mental, el 2 al 3% de la población utiliza silla de ruedas.

La discapacidad motriz, cubre las dificultades para moverse o realizar ciertos gestos o movimientos, representa 2.3 millones de personas alrededor del 5,8% de la población activa. Por otro lado, la discapacidad auditiva, representa 5.2 millones de personas. Alrededor del 13,2% de la población trabajadora. 4 de cada 5 con discapacidad auditiva informan uno o más

de otros impedimentos, así como, menos del 1% de dicha población usan lenguaje de señas. La discapacidad visual, representa 1.7 millones de personas, alrededor del 4,3% de las personas se encuentran en situación laboral. El 30% de las personas con discapacidades visuales padece una discapacidad múltiple.

La discapacidad intelectual representa 0.7 millones de personas de las cuales, el 1,8% de la población activa sufre de discapacidades múltiples (dificultades de aprendizaje, dificultades de lenguaje o retraso mental). Algunas personas pueden tener muchas discapacidades combinadas, como se mencionó anteriormente denominada discapacidad múltiple. Las estadísticas nos muestran que el 42% de la población sufre de tres discapacidades, el 20% de la población trabajadora sufre de dos discapacidades, el 17% de la población activa tiene tres discapacidades, el 12% de la población activa tiene cuatro discapacidades y el 8% de la población trabajadora sufre hasta cinco discapacidades.

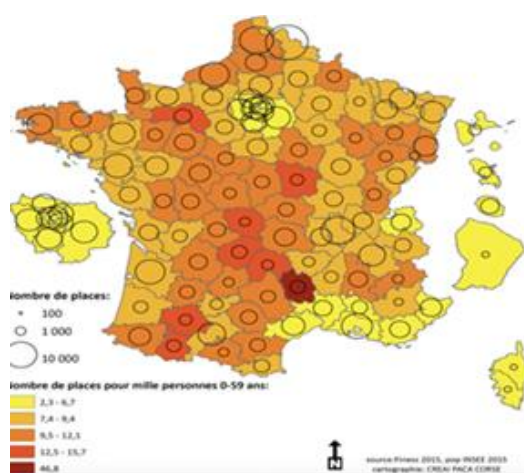


Figura 9 Establecimientos especializados para personas en condición de discapacidad

Sophie Bourgarel et Amélie Etchegaray, << Répartition de la population handicapée et des structures spécialisées en France >>, L'espace politique [En ligne], 31 | 2017-1. Mis en ligne le 19 avril 2017, consulté le 14 mai 2019. URL: <http://journals.openedition.org/esapcepolitique/4281>;DOI: 10.4000/espacepolitique.4281

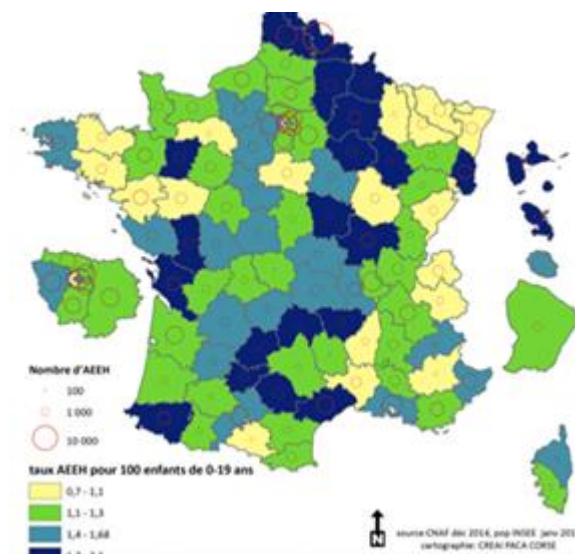


Figura 10 Niños en situación de discapacidad que se encuentran escolarizados

Sophie Bourgarel et Amélie Etchegaray, << Répartition de la population handicapée et des structures spécialisées en France >>, L'espace politique [En ligne], 31 | 2017-1. Mis en ligne le 19 avril 2017, consulté le 14 mai 2019. URL: <http://journals.openedition.org/esapcepolitique/4281>; DOI: 10.4000/espacepolitique.4281

Casi 5.5 millones de franceses de edades situadas entre los 20 y los 59 años consideran que tienen alguna discapacidad; ahora bien, a menos de la mitad se les ha reconocido tal condición. A finales de 2003 la población activa con discapacidad estaba compuesta por 888.000 personas, de las cuales 643.000 tenían trabajo mientras que 245.000 buscaban empleo. Su índice de actividad del 45%, que en el total de la población es del 75%, es especialmente bajo.

Entre las personas que tienen trabajo, 500.000 son asalariados en un entorno común (150.000 en el sector público y 350.000 en el sector privado), 120.000 personas trabajan en entornos protegidos y 23.000 son independientes. Entre las personas que buscan empleo, el 27% tiene más de 50 años de edad (el 15% en el caso de la población total), el 45% tiene nivel de calificación de peón, obrero especializado o empleado no calificado (23% en el caso del total de la población activa francesa) y el 41% está desempleado desde hace más de un año (30% en el caso de la población total).

En 2003 solamente el 46% de las empresas cumplía su obligación del 6 por ciento de contratación. Del 54% que hace su aporte compensatorio a la AGEFIPH, la mitad no emplea a ningún trabajador con discapacidad. En el otro sentido, el 87% de los empleadores declaran estar satisfechos por haber contratado a un trabajador con discapacidad, un índice que asciende al 97% en las empresas que tienen más de 250 asalariados. Los asalariados con discapacidad también gozan de la buena opinión de sus compañeros, considerando las tres cuartas partes de estos últimos que su presencia es un factor positivo para sus empresas.

En el marco sociodemográfico, según se muestra en la Tabla 12 y la Figura 1 la distribución por regiones de las discapacidades físicas, intelectuales, mentales y sensoriales en la población francesa, se observa que las más altas proporciones con respecto a todas las regiones, se observan en un 67% la discapacidad física en la región de Bretaña, el 50% con discapacidad intelectual en la región *Auvernia Rhone Alpes*, mientras que el 29% de discapacidad mental se concentra en la región occitania y el 19% cuenta con discapacidad mental en las regiones de *Alta Francia y Normandía*.

Tabla 12. Distribución de discapacidad por región, 2018

<u>Región</u>	<i>Física</i>	<i>Intelectual</i>	<i>Mental</i>	<i>Sensorial</i>
<i>Auvernia Rhone Alpes: n=8.026.685 millones</i>	39%	50%	1%	10%
<i>Aquitania: n= 5,987 millones</i>	38%	47%	3%	12%
<i>Borgoña: n=1.644 millones</i>	49%	22%	15%	14%
<i>Bretaña: n=3,329 millones</i>	67%	5%	11%	17%
<i>Centro: n=2.567 millones</i>	59%	10%	14%	17%
<i>Corcega : n=339,178 mil</i>	29%	25%	28%	18%
<i>Isla de Francia: n=12.15 millones</i>	40%	22%	27%	11%
<i>Occitania n=5,893 millones</i>	35%	20%	29%	16%
<i>Alta Francia: n=5.978 millones</i>	38%	34%	9%	19%
<i>Normandía: n=3. 328.364</i>	53%	22%	6%	19%
<i>País de Loira: n=3.787. millones</i>	47%	26%	12%	15%
<i>País de Provenza-Alpes-Costa Azul: n=5.059 millones</i>	54%	26%	8%	12%

Fuente: CREAL Bretagne. Géographie de la population en situation de handicap en France métropolitaine, 2018 (2) 2:206.

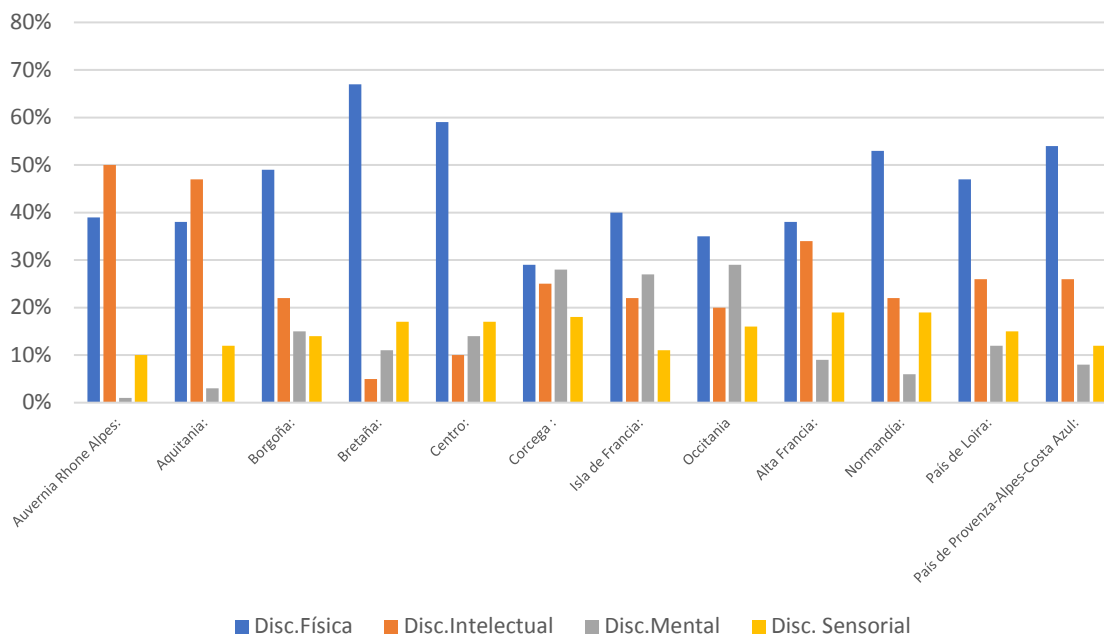


Figura 11 Distribución de discapacidad por regiones

Fuente: CREAL Bretagne. Géographie de la population en situation de handicap en France métropolitaine, 2018 (2) 2:206.

Por otro lado, en cuanto a la población con discapacidad, Fourcade reporta que, la tasa promedio de niños con discapacidades que asisten a la escuela en el promedio más alto de la clase (17%). Se observa que siete de los nueve departamentos de esta clase tienen tasas de instalaciones en instalaciones y servicios para niños con discapacidades por encima del promedio nacional (9,6%).

Teniendo en cuenta lo anterior, la estimación de niños con discapacidades severas que requieren un mayor apoyo del tipo de institución o servicio (herramientas de acceso), muestra variaciones de 1 a 1.5. La tasa promedio de los departamentos es de alrededor de 10,7 niños por mil que cuentan con discapacidades múltiples. Asimismo, el INSEE reporta que la discapacidad más presentada en Francia es la física con un 39% seguido de la intelectual con un 25% y la mental y sensorial con un 18%.

Aspectos Políticos de la Discapacidad en Francia

Francia, como país miembro de la Unión Europea ha venido desarrollando desde 1975 unas políticas de discapacidad, que con el tiempo ha ido mejorando y adaptando, acorde con las necesidades de esta población, buscando brindarles a estas personas no solo acceso a los derechos cotidianos de vivir en sociedad, sino a educación y a la posibilidad de que obtengan recursos económicos a través del trabajo. Aparte de la no discriminación, el derecho a obtener apoyos especiales de protección social y la integración laboral, la política francesa incluye uno de los más importantes componentes, fundamentado en la integración educativa y laboral.

Desde su Constitución en 1946 “La Nación garantiza el acceso igualitario de los niños y adultos a la educación, a la formación profesional y a la cultura. La organización de la Educación Pública gratuita y laica en todos los niveles es un deber del Estado”. Las personas con discapacidad tienen acceso a todos niveles de educación. De otro lado, la normatividad francesa ha creado organismos que atienden de manera especial esta población, a través de “Casas Departamentales de Personas Discapacitadas” y la “Comisión de los Derechos y de la Autonomía de las personas discapacitadas”.

La persona discapacitada en Francia, por ejemplo, tiene derecho a una indemnización por las consecuencias de su discapacidad, independientemente del origen y la naturaleza de esta, su edad o forma de vida. Dicha compensación consiste en satisfacer sus necesidades, ya sea cuidando sus niños, escolarización, integración vocacional, mejoras en el hogar, pleno ejercicio de su ciudadanía y su capacidad de autonomía, desarrollo u organización de la oferta de servicios, permitiendo que el entorno de la persona con discapacidad se beneficie con el desarrollo de grupos de autoayuda o el establecimiento de instituciones especializadas.

Chaudon y cols, informan que Francia mantiene desde hace 30 años una ley de cuotas del 6%, que en el ámbito de la empresa privada alcanza un índice del 3,5% concluyendo que, se debe reforzar el sistema francés para incidir más en las empresas y para eso conocer las posibles mejoras e incentivos para restablecer las posibilidades de contratación de las personas con discapacidad. A comienzos del mes de febrero de 2005, fue promulgado el proyecto de ley reformando el dispositivo francés de integración de las personas con discapacidad la cual tenía treinta años de antigüedad luego de numerosas idas y venidas entre el Gobierno y su mayoría en el Parlamento.

A partir de esta reforma, se genera la Ley N° 2016-41 del 26 de enero de 2016 la cual tiene como objetivo garantizar el acceso de los niños, adolescentes o adultos discapacitados a las instituciones abiertas a la población en general y mantenerlas en un marco ordinario de escolarización, educación y capacitación de trabajo. Además, garantiza el apoyo a las familias y familiares de personas con discapacidad.

Del mismo modo, la Ley N° 2016-41 del 26 de enero de 2016 exige definir la causa de la discapacidad o trastorno discapacitante, mejorar el acompañamiento de las personas involucradas en el ámbito médico, social, terapéutico, educativo o pedagógico, para mejorar su vida cotidiana y desarrollar acciones para la reducción de la discapacidad y la prevención de riesgos. Del mismo modo, hace énfasis en que, toda persona con discapacidad tiene derecho a la solidaridad de toda la comunidad nacional, lo que le garantiza, en virtud de esta obligación, el acceso a los derechos fundamentales concedidos a todos los ciudadanos y el pleno ejercicio de su ciudadanía.

A partir de lo anterior, Francia emprende con más de ocho países y de la mano de las Naciones Unidas un proyecto con el fin de garantizar educación inclusiva en todos los niveles y proporcionar oportunidades de aprendizaje permanente a las personas con discapacidad

promoviendo el reconocimiento de habilidades, méritos y capacidades y sus contribuciones en su lugar de trabajo y mercado laboral; Por medio de este, emprender o fomentar la investigación, el desarrollo y fomentar el suministro y uso de nuevas tecnologías, incluyendo tecnologías de la información y de la comunicación, ayudas a movilidad, dispositivos y accesorios y tecnologías adaptadas a las personas con discapacidad, dando prioridad a tecnologías asequibles.

La legislación francesa enmarca la Ley 2005 para la igualdad derechos y oportunidades, la participación y ciudadanía personas discapacitadas con énfasis en la generación de más oportunidades de escolaridad para personas discapacitadas y de este modo incentivar a las empresas de generar nuevos empleos para las personas en condición de discapacidad. Además, Esta ley establece un sistema de acceso al empleo y calificación que incluye un seguimiento médico-social y apoyo a la integración profesional, con miras a capacitar a los trabajadores con discapacidad para acceder y mantener un empleo remunerado en el mercado laboral. En contraste, Bertrand en el 2017 afirma que, a pesar de estas medidas normativas en Francia si hay 220.000 niños discapacitados en Francia, Sólo hay 16.000 escolarizados.

En el marco educativo y de recreación cultural, los servicios de apoyo a la educación familiar e integración escolar (SSEFIS). Intervienen a niños o adolescentes con pérdida auditiva severa. Servicios de asistencia para la adquisición de autonomía e integración escolar (SAAAIS) permiten un mejor acceso a la educación. Del mismo modo, Los centros de rehabilitación vocacional (CRP) brindan capacitación calificada para personas con discapacidad con vistas a su integración o reintegración profesional, ya sea para entorno laboral regular o los establecimientos y el Servicio de Ayuda a Través (ESAT) son normativas de trabajo adaptado, en el que las personas con discapacidad ejercen una actividad profesional.

Por otro lado, Francia cuenta con la Ley No. 2005-102 de 11 de febrero de 2005, que establece un sistema de acceso al empleo y calificación que incluye un seguimiento médico-social y apoyo a la integración profesional, con miras a capacitar a los trabajadores con discapacidad para acceder y mantener un empleo remunerado en el mercado laboral. En consecuencia, incentivar a las empresas a tener nuevas medidas para cumplir con su obligación de trabajadores con discapacidad para acceder y mantener el empleo debido a las últimas cifras disponibles de la tasa de desempleo que indican un 3,3% para el sector privado y un 5,32% para el sector público. Los datos publicados por INSEE a principios de diciembre de 2016 muestran que se crearon 128.000 empleos en los primeros tres trimestres de 2016 y una reducción esperada (de 3.800 millones de euros en 2016 a 1.600 millones de euros en 2017) para financiación de herramientas de protección social.

Haciendo énfasis en la salud física, oral y mental de las personas con discapacidad en Francia, se abarca la ley del 11 de febrero de 2005 que, obliga a los profesionales de la salud a su práctica o facilidad accesible a cualquier persona con una discapacidad. Este proyecto de Ley nace a partir de que, al menos medio millón de personas, niños y adultos en situación de discapacidad no tienen suficiente acceso en absoluto a la salud bucal, física y mental.

El IME (Instituto Médico-Educativo) un MAS (Maison d'Accueil Spécialisée), es un instituto creado a partir de esta ley que cobija a las personas con discapacidad a acceder de manera más eficiente a los servicios de salud con una red de acceso "La red Handi-accès" que ofrece, en Internet, un directorio llamado "Accesibilidad" que identifica, de forma voluntaria, diferentes criterios de consultorios dentales y médicos según las necesidades de los pacientes.

En contraste, la Dirección General de cohesión social (DGCS), y las Agencias Regionales de Salud (ARS) apoyan procesos de atención domiciliaria (SSIAD): financiados por el seguro de salud. Los

servicios se brindan con una prescripción médica en el hogar de la persona o en hogares (actualmente 112.500 espacios SSIAD, incluyendo 5.500 para personas con discapacidad).

En cuanto al sistema de salud prestado a personas con discapacidad, Hescot y cols reportan que, al menos un medio millón de personas, niños y adultos, no tienen suficiente acceso en absoluto a la salud especialmente a la salud bucal. Por otro lado, Gohet y cols sugieren intervenir de forma suficiente la instalación de las patologías que generan deficiencias y por lo tanto las desventajas y los esfuerzos de prevención se convirtieran en una verdadera prioridad para este tipo de población. Asimismo, la necesidad de implementación de una política integral, concreta y concertada, así como para la realización de un proceso de sensibilización pública y movilización de los grupos de interés para contribuir en la calidad de vida de los individuos en condición de discapacidad.

No obstante, el Fondo Nacional de protección social sustenta una reducción esperada (de 3.800 millones de euros en 2016 a 1.600 millones de euros en 2017) para financiación de herramientas de protección social respaldando que no hay posibilidades de un aumento de fondos destinados a la población discapacitada. A partir de esto, Pierard realiza una crítica al Estado donde enfatiza que este debe reconocer el derecho de las personas con discapacidad a la salud, trabajo, educación, recreación y deporte. Con vistas a garantizar el ejercicio de este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades.

A pesar de esto, la Secretaría de Estado para la Tercera Edad y las Personas con Discapacidad, Comisión Técnica y Pedagógica para Centros de Vacaciones y de Ocio y el Ministerio de Juventud y Deportes, afirman su compromiso de apoyar los dispositivos diseñados para promover el acceso para niños y jóvenes con problemas de salud o discapacidades integrándolos en centros de vacaciones y ocio ordinarios. (CREAI, 2018).

7. Conclusión

Entendiendo que en Francia el porcentaje de la población con condición de discapacidad es significativo, se hace necesario continuar investigando y realizando más estudios demográficos, con el objetivo de establecer mejoras más acertadas que se ejecuten estratégicamente con normativas que permitan dar más oportunidades a dicha población, y de esta manera mejorar su calidad de vida demostrando verdaderos avances en materia de acceso a todas las posibilidades de la población en general y especialmente el acceso a empleos con oportunidad de carrera profesional permitiendo la escolarización desde temprana edad.

En resumen, la política a favor de las personas con discapacidad muestra que la inscripción en la ley de nuevos derechos y garantías puede hacer progresar la igualdad de manera importante en algunas décadas. No en vano, estos avances no son mecánicos, ya que las mejoras efectivas en el acceso al empleo y a la escuela en entorno ordinario han sido realizadas mucho después que la entrada en vigor de las leyes de 1975 y de 1987.

Los progresos recientes de la escolarización son las más esperanzadoras para las futuras generaciones de personas con discapacidad. Queda por saber si permitirán verdaderamente desembocar en una mejor cualificación, dado que la atención ya no se centra en el acceso al sistema educativo sino en el beneficio real que sacan los niños concernidos de su estancia en la escuela. En correspondencia a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ONU 13 de diciembre de 2006), el primer tratado del sistema de derechos

humanos del siglo XIX, para proteger y reforzar los derechos y la igualdad de oportunidades de las cerca de 650 millones de personas con discapacidad que existen a nivel mundial.

“Desde sus comienzos, las Naciones Unidas han tratado de mejorar la situación de las personas con discapacidad y hacer más fáciles sus vidas. El interés de las Naciones Unidas por el bienestar y los derechos de las personas con discapacidad tiene sus orígenes en sus principios fundacionales, que están basados en los derechos humanos, las libertades fundamentales y la igualdad de todos los seres humanos” (Naciones Unidas, 2006). De modo que los países firmantes deban adoptar nuevas leyes nacionales para que las personas con discapacidad tengan, por ejemplo, los mismos derechos a la educación, al empleo y a la vida cultural.

8. Referencias Bibliográficas

1. Bertrand Y. L 'emploi des personnes handicapées en France: le milieu ordinaire. Service de documentation. 2017: 1-58
2. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Gaceta Sanitaria, 2008; 22(5): 465-473.
3. Bourdillon F. Dossier prévenir le décrochage scolaire. 2016; N° 436: 1-52.
4. Chaudon MV. Les personnes handicapées, des citoyens comme les autres. Actualité société. 2014; N° 6829: 1-3
5. Comisión Europea (CE). Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020 - Comunicación de la comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. 2010. Disponible en: URL: https://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_europea_discapacidad_2010_2020.pdf
6. Etchegaray A, Bougarel S; et al. Géographie de la population en situation de handicap en France métropolitaine: CREAL (Centro Régional d'Etudes, d'Actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité). Marseille-France, 2018 p.1-206
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El Enfoque en la Planeación del Desarrollo Municipal. Bogotá, D. C.- Colombia, 2008 p. 11-19

8. Fourcade N, Von Lennep F, Grémy I, Bourdillon F. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017: 1-432.
9. Gohet P. L'avancée en âge des personnes handicapées. Contribution à la réflexion. IGAS, Rapport. 2013; N° RM 2013-163P: 1-80
10. Haut conseil du financement de la protection sociale. État des lieux du financement de la protection sociale. 2019
11. Hescot P, Moutarde A. Rapport de la mission "Handicap et sante bucco-dentaire". Paris – Francia, 2010. Disponible en: URL: https://www.reseau-lucioles.org/wp-content/uploads/IMG/pdf/morano_rapport.pdf
12. Instituto Nacional de Estadística (INE). Análisis de las Estadísticas sobre discapacidad derivadas de la Encuesta de Población Activa (EPA). Madrid-España, 2013. p 5
13. Lejeune D. Constitution de 1946. Commentaire de texte. DEUG. Khâgne du Lycée Louis le Grand, France. 1997; ffccl-01493562f; 1-19
14. Loi N° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel de la république française (fevrier 11, 2005)
15. Loi N° 2016-41 de la modernisation de notre système de santé. (janvier 26, 2016)
16. Ministerio de salud y Protección Social. Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Bogotá, D. C. - Colombia, 2014.
17. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. New York-USA, 2006.
18. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Una población en crecimiento. 2019. Disponible en: URL: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/population/index.html>

19. Organización mundial de la salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud (CIF). Madrid, España, 2001. 1-258
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías CIDDM 1980.
21. Organización mundial de la salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud, Versión de Infancia y Adolescencia (CIF). Madrid, España, 2011. 1-371
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidades. 2019. Disponible en: URL: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ginebra-Suiza; 2011.
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). Análisis de la Situación de Salud. Bogotá, D. C – Colombia, 2019. Disponible en: URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9104:2013-health-situation-analysis&Itemid=40096&limitstart=1&lang=es
25. Padilla A. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional ILDI 2010; (16): 381-414.
26. Republique Francaise. L'Accessibilite. 2019. Disponible en: URL: <http://http://hauts-de-france.drjcs.gouv.fr/spip.php?article184>
27. UFAPEC. "L'inclusion des personnes en situation de handicap: Une réaliteé ou un idéal. Wallonie-Bruxelles, 2017. Magazine L'asbl, 2016; (5):12-13

Anexos

Tabla 13. *Aspectos socio demográficos y políticos, 2019*

ID ARTICULO	AÑO DE PUBLICACION	TITULO DEL DOCUMENTO	AUTORES (PERSONAL O INSTITUCION)	REFERENCIA (VANCOUVER)	OBJETIVO DEL DOCUMENTO	ALCANCE DEL ESTUDIO (Internacional, na, nacional, local,	TIPO DE ESTUDIO/DOCU MENTO (Normatividad, estudio epidemiológico)	POBLACION DE ESTUDIO/B ENEFICIADA	TIPO DE DISCAPACIDAD EVALUADOS/A LA CUAL VA DIRIGIDO EL DOCUMENTO	ASPECTOS SOCIO DEMOGRAFICOS					ASPECTO POLITICO				
										DIMENSION					DIMENSION				
										SALUD	EDUCACION	TRABAJO	BIENESTAR	APOYOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS	SGSSS (SALUD, PENSION, RIESGOS)	EDUCACION	TRABAJO	BIENESTAR	APOYOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS
6	2013	LA DÉPENDANCE INTELLECTUELLE (La deficiencia intelectual)	Araham	Araham, LA DÉPENDANCE INTELLECTUELLE, association française de aides en personnes handicapées, déficiences mentales, 2013, 1-38.	Describir los factores de la discapacidad mental e intelectual	Local	Descriptivo	Población en condición de discapacidad escolar, laboral y universitaria.	Discapacidad mental	En materia de seguridad en el trabajo, prevención y eliminación de riesgos, adaptación de la estación de trabajo (diseño ergonómico, corrección), ... consultar a sus Consultor de Prevención	Adolescencia y adultez	Es principalmente ocupado por el mantenimiento de las carreras, las escuelas y las universidades.	Asociación Americana de Retraso Mental (AARM), la OMS y la Asociación Americana de Asociación Psiquiátrica (APA)	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
7	2017	L'emploi des personnes handicapées en France. Les milieux ordinaires (Emploje de personas con discapacidad en Francia, el medio ordinario)	Bertrand Y.	Bertrand Y., L'emploi des personnes handicapées en France. Les milieux ordinaires, document al 23 de novembre 2017, 1-58.	Informar la legislación sobre el empleo de personas con discapacidad en Francia	Nacional	Normatividad	Población en condición de discapacidad laboral y universitaria.	Todo tipo de discapacidad	No aplica	No aplica	Las últimas cifras disponibles referenciadas en este registro document al 23 de noviembre de 2017, 1-58.	fondo para la integración de discapacitados del servicio público (FIPH) similar a la del sector privado, el Management Association B fondo para la integración de discapacitados del sector privado del profesional de personas con discapacidad (ACAPPH)	No aplica	Establece un sistema de acceso al empleo y calificación que incluye un argumento médico social y apoyo a la integración profesional, con la capacidad de acceder y mantener un empleo remunerado en el mercado laboral.	No aplica	Introducir empresas tener nuevas medidas para cumplir con su obligación de proporcionar a las personas con discapacidad para acceder y mantener el empleo.	No aplica	No aplica
8	2010	RAPPORT DE LA MISSION "HANDICAP ET SANTÉ BUCCO-DENTAIRE" (INFO RME DE LA MISSION "DISCAPACIDAD Y SALUD BUCCODENTAL")	Dr. P. Hecot, Dr. A. Moutard	Dr. P. Hecot, Dr. A. Moutard, RAPPORT DE LA MISSION "HANDICAP ET SANTÉ BUCCO-DENTAIRE", 7 de julio de 2010, 1-61.	Informar de la Misión de Discapacidad y Salud Oral	Nacional	Normatividad	Población en condición de discapacidad escolar, laboral y universitaria.	Todo tipo de discapacidad	Al menos un medio millón de personas, niños, niñas y adolescentes, que tienen suficiente acceso en absoluto a la salud bucal	El 53% de las personas de 20 a 59 años en instituciones tienen discapacidades intelectuales o mentales, el 23% de las discapacidades físicas	No aplica	IME (Institut Médico-Educatif) o un MAS (Maison d'Accueil Spécialisée)	No aplica	La Ley del 11 de febrero de 2005 obliga a los profesionales de la salud a proporcionar a cualquier persona con una discapacidad.	No aplica	No aplica	No aplica	La red Handi-Accès ofrece, en Internet, un directorio llamado "Accesibilidad" que identifica, de forma voluntaria, a diferentes centros de consultorios dentales según las necesidades de los pacientes
9	2013	L'avancée en âge des personnes handicapées. Contribution à la réflexion. (La avanzada edad de las personas con discapacidad. contribución a la reflexión)	Patrick GOHET	Gohet P., L'avancée en âge des personnes handicapées. Contribution à la réflexion, 2013, 3-13.	Implementación de una política integral, concreta y concertada, así como para la realización de un proceso de sensibilización pública y movilización de los grupos de interés.	Local	Normatividad	Población adulta mayor en condición de discapacidad	Todo tipo de discapacidad	No aplica	No aplica	No aplica	Dirección General de cohesión social (DGCS), Agencias Regionales de Salud (ARS)	Servicios de atención domiciliar (ESAD), financiados por el seguro de salud. Los servicios se brindan con una receta médica en el hogar de la persona o en hogares (actualmente, 122-305 espacios ESAD, incluyendo 5,300 para personas discapacitadas)	Intervención de forma suficiente y la instalación de las patología que generan deficiencias por los puntos de atención que se previenen se convierten en una verdadera prioridad	Servicios de apoyo social (SAVS): autónomos y financiados por el consejo. Estos servicios, que consisten en personal socioeducativo, proporcionan asistencia o par el cumplimiento de todo o parte de los actos esenciales de existencia, apoyo social en entornos ordinarios y aprendizaje de la autonomía	Establecimiento o mejora de ayudas para el trabajo (ESAT) y Adapted Enterprise (EA). La edad avanzada puede resultar en mayor agravación de la discapacidad, y en consecuencia, por la necesidad de adaptar la estación de trabajo para reducir tareas difíciles, recomendadas, recurrir a tiempo parcial	el plan de compensación y la orientación de la persona con discapacidad, que la persona se encuentre en un entorno ordenado y estar acompañado de un servicio asignado en una institución especializada.	Asistencia médica domiciliar y paramédica empleando personal socioeducativo, médico y paramédico

ID ARTÍCULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL DOCUMENTO	AUTORES (PERSONAL O INSTITUCIÓN)	REFERENCIA (VANCOUVER)	OBJETIVO DEL DOCUMENTO	ALCANCE DEL ESTUDIO (Internacional, nacional)	TIPO DE ESTUDIO/DOCUMENTO (Normalidad, estudio epidemiológico)	POBLACIÓN DE ESTUDIO/BENEFICIARIA	TIPO DE DISCAPACIDAD EVALUADO/A LA CUAL VA DIRIGIDO EL DOCUMENTO	ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS					ASPECTO POLÍTICO				
										DIMENSIÓN					DIMENSIÓN				
										SALUD	EDUCACIÓN	TRABAJO	BIENESTAR	APYOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS	SGSS (SALUD, PENSION, RIESGOS)	EDUCACIÓN	TRABAJO	BIENESTAR	APYOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS
14	2017	Etat des lieux actualisé du financement de la protection sociale (Estado actual de la financiación de la protección social actualizada.)	Fondos de protección social	Fondos de protección social. Etat des lieux actualisé du financement de la protection sociale. 2017:155	describir el entorno económico y financiero con el que se desarrolló la protección social en 2015 y 2016 (1)	Nacional	Descriptivo	Población laboral	Todo tipo de discapacidad	no aplica	Laboral (Adultez)	Los datos publicados por INSEE a principios de diciembre de 2016 muestran que se crearon 128,000 empleos en los primeros tres trimestres de 2016.	Consejo Superior de Finanzas Públicas	suma reducción esperada (de 3.800 millones de euros en 2016 a 1.600 millones de euros en 2017) para la financiación de herramientas de protección social.	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
15	2017	Etude évaluative des dispositifs d'emploi accompagnés pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental (Estudio evaluativo de cinco esquemas de empleo con apoyo para personas con discapacidades mentales)	Bernard Pachoud, Marie-Gaëlle Maréchal, Marc Corbière	Pachoud B, Gaëlle M, Corbière M. Etude évaluative des dispositifs d'emploi accompagnés pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental. Novem, 2017:119-123	evaluación de la implementación del empleo con apoyo para personas con discapacidades mentales a través de cinco dispositivos	Local	Estudio descriptivo	Población laboral	Discapacidad psicológica o mental	no aplica	Las personas con discapacidades mentales tienen un nivel más alto de entrenamiento, está a mitad de camino, ese bachillerato vocacional, mientras que algunas personas en una situación psiquiátrica tienen una educación superior (hasta Bac +5). El 36% (17 personas) de las personas con discapacidades mentales (27 personas) de la muestra a no está calificadas al menos conocidas por los dispositivos), el 39% (24 personas) para las personas con discapacidades intelectuales (5 personas), 0% para personas con trastornos del espectro autista (9 personas).	Las personas acompañadas en el estudio están buscando trabajo o formando parte de un centro de trabajo de derecho consuetudinario, es decir, están discapacitadas psicológicamente (28%) o tienen discapacidades mentales (39%) o presentan un espectro autista (4%).	Servicio de Inserción en el Lugar de Trabajo. Orden en el Burgo (Simot). Centro de Apoyo para la Capacitación. Actividad de Inserción en el Empleo (Calat). Servicio de Empleo Acompañado. Servicio de Acompañamiento (toe un Ambiente. Orden en Dunkerque (Simot). Servicio de Inserción de Mariposas Blancas en Bergerac (SIPB).	no aplica	No aplica	el criterio de admisión en el programa es solo la disposición de la persona con discapacidad para actuar en un entorno normal. No hay otro criterio de selección, que es el grado de exigencia de la actividad, cuyo objetivo es promover la inclusión social.	El trabajo de desarrollo para el trabajo de la persona con discapacidad de empleo, pero también en el otro criterio de selección, que es el grado de exigencia de la actividad, cuyo objetivo es promover la inclusión social.	No aplica	No aplica
16	2017	Remontée d'expériences de « Réponses alternatives pour les personnes handicapées en situation de rupture de parcours » (Generando experiencias de « Respuestas alternativas para personas discapacitadas en situaciones de ruptura »)	CREAI Bretagne	CREAI Bretagne. Remontée d'expériences de « Réponses alternatives pour les personnes handicapées en situation de rupture de parcours ». 2017:3-76	retroalimentar las experiencias sobre el apoyo al cambio de prácticas en las respuestas propuestas a las personas con discapacidades	Local	Descriptivo	Población en condición de discapacidad escolar, laboral y universitaria.	Todo tipo de discapacidad	no aplica	Laboral (Adultez) y escolar	no aplica	IRA Y ANCHRA	no aplica	preparar una admisión final a una institución médica-social para facilitar esta transición en el curso, inscribir a durar ante muchos años en el sector hospitalario y brindar un registro al niño, a su familia y al equipo del hospital. Lo que le permite disociarse de un entorno no altamente médico.	preparar las orientaciones de los jóvenes hacia el sector adulto, se establecen diversas experiencias. Así, en paralelo con los cursos de la AAT para jóvenes establecimientos sanitarios, se planean otras immersiones para otros cursos	Exposición de la asociación con el actor voluntario y France. Benevolat, ya que los jóvenes no pueden cumplir los requisitos mínimos de un empleador (productividad, autonomía). Círculo de voluntariado / perfil de trabajo específico / tutor designado y sensibilizado en 3 ubicaciones acompañamiento o externo	herramienta permitiendo al MDPH seguir las decisiones emitidas en CDAH para fines estadísticos de los individuos a través del seguimiento de solicitudes (entradas en instituciones, mantenimiento de listas de espera...).	

ID ARTÍCULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL DOCUMENTO	AUTORES (PERSONAL O INSTITUCIÓN)	REFERENCIA (VANCOUVER)	OBJETIVO DEL DOCUMENTO	ALCANCE DEL ESTUDIO (Internacional, nacional)	TIPO DE ESTUDIO/DOCUMENTO (Normalidad, estudio epidemiológico)	POBLACIÓN DE ESTUDIO/BIENEFICIARIA	TIPO DE DISCAPACIDAD EVALUADOS/A LA CUAL VA DIRIGIDO EL DOCUMENTO	ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS					ASPECTO POLÍTICO				
										DIMENSIÓN				APOYOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS	SGSS (SALUD, PENSION, RIESGOS)	DIMENSIÓN			APOYOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS
										SALUD	EDUCACIÓN	TRABAJO	BIENESTAR			EDUCACIÓN	TRABAJO	BIENESTAR	
17	2012	ETABLISSEMENT SETSERVICES POUR PERSONNES HANDICAPÉES OFFRETTES, MODALITÉS DE FINANCEMENT (ESTABLISHMENTS AND SERVICES FOR PERSONS WITH DISCAPACITIES OFFERED, FINANCING MODELS)	LAURENT VACHEY, AGNÈS JEANNET, FREDERIC WANNER, ANNE AUBURTIN	ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES HANDICAPÉES OFFRETTES, MODALITÉS DE FINANCEMENT. République Française, 2012, 24 (3) 1505	Establecer servicios para personas con discapacidad de acuerdo a su oferta y necesidades en términos financieros	nacional	Demográfico/Descriptivo	Población en condición de discapacidad escolar, labor y universitaria.	Todo tipo de discapacidad	Se han creado 1.822 espacios para adultos y 3.463 para el cuidado de niños a través de la transformación del alojamiento durante los primeros cuatro años, o todos los permisos desde 2008. Si bien, en general, la transformación residencial de la discapacidad se ha adaptado a la creación de lugares en el sector infantil y en el sector adulto (25%)	Se ha emprendido un programa ambicioso, basado en una encuesta superior al 300 para todas las categorías de acceso de instituciones infantiles, excepto para las personas con discapacidad visual (88%) y auditiva (94%). Pero solo representan el 10% la capacidad instalada laboralmente	Fondo Nacional de Solidaridad para la Autonomía (CNSA)	En el sector infantil, la reducción de las necesidades de acceso de departamentos (en el caso de la región de la seguridad social a través de la exposición global del gasto "todas las edades" del 121,3% al 78,2%.)	Se mejoró la calidad y eficiencia de los programas (PQ) de la Ley de Financiación de la seguridad social a través de la exposición global del gasto "todas las edades" del 121,3% al 78,2%.)	Se ha emprendido un programa renovado en sus métodos y procedimientos, el "programa plurianual para crear lugares en instituciones y servicios para la educación adaptada a la discapacidad para toda la vida.	No aplica	No aplica	una herramienta de gestión de la discapacidad a nivel regional y homogénea para medir las situaciones	
18	2018	Géographie de la population en situation de handicap en France (Geography of the population with disability in France) (metropolitan area)	CREAI Bretagne	CREAI Bretagne. Géographie de la population en situation de handicap en France (metropolitan area). 2018 (2) 2206	Identificar los determinantes de la población con discapacidad y proponer un modelo para estimar esta población por cada departamento.	nacional	Demográfico/Descriptivo	Población en condición de discapacidad escolar, labor y universitaria.	Todo tipo de discapacidad	La tasa de natalidad de los bebés muy prematuros es bastante alta: 8,3% frente a 6,9% para el promedio de la región. La tasa de mortalidad femenina es de 43 años en los últimos años, relacionada con el alcohol, es similar a la media.	Los estudiantes en el primer año de la escuela son 1,5 veces más que el promedio de la región (18% y 26% respectivamente).	La tasa de prematuridad de los bebés muy prematuros es bastante alta: 8,3% frente a 6,9% para el promedio de la región. La tasa de mortalidad femenina es de 43 años en los últimos años, relacionada con el alcohol, es similar a la media.	La estimación de niños con discapacidad que requieren un mayor apoyo del tipo de institución de servicio (herramienta de acceso), muestra variaciones de la 1,5. La tasa promedio de los departamentos es de alrededor de 10,7 niños por mil.	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
19	2018	L'état de santé de la population en France (El estado de salud de la población en Francia)	Nathalie Fourcade et Francis von Lennepe, Isabelle Grémy et François Bourdillon	Fourcade N, Lennepe F, Grémy I, Bourdillon F. L'état de santé de la population en France. Santé publique France, 2018 (2) 1436	Informar el estado de salud de la población en Francia.	nacional	demográfico/Descriptivo	Población en condición de discapacidad escolar, labor y universitaria.	Todo tipo de discapacidad	La frecuencia de accidentes de trabajo, que ha estado bajando desde 2005, se redujo parcialmente en 2012, en parte debido a la crisis económica; en 2012, 604 accidentes de trabajo y 343 accidentes de tráfico fueron fatales.	La frecuencia de accidentes de trabajo, que ha estado bajando desde 2005, se redujo parcialmente en 2012, en parte debido a la crisis económica; en 2012, 604 accidentes de trabajo y 343 accidentes de tráfico fueron fatales.	Los franceses disfrutando de una vida más larga que en 2005. En 2012, la esperanza de vida de los hombres, en la media europea, aumentó a 82,2 años y la de las mujeres a 85,2 años.	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	A nivel mundial, la OMS considera que cinco de las diez enfermedades más graves en el siglo XXI son trastornos mentales: esquizofrenia, trastorno bipolar, adicción, depresión y trastorno obsesivo-compulsivo. Son responsables de la mayor parte de la muerte por suicidio, discapacidad y discapacidades graves, así como del deterioro de la calidad de vida de los afectados.	
20	2018	Géographie de la population en situation de handicap en France (El estado de salud de la población en Francia) (metropolitan area)	CREAI Bretagne	CREAI Bretagne. Géographie de la population en situation de handicap en France (metropolitan area). 2018 (2) 2206	Identificar los determinantes de la población con discapacidad y proponer un modelo para estimar esta población por cada departamento.	nacional	Demográfico/Descriptivo	Población en condición de discapacidad escolar, labor y universitaria.	Todo tipo de discapacidad	Región de Auvernia: Posee un 39% de la población discapacitada. Física, 50%; intelectual, 37%; mental, 37%; sensorial, 37%.	Región de Aquitania: Posee un 38% de la población discapacitada. Física, 47%; intelectual, 37%; mental, 37%; sensorial, 37%.	Región de Borgoña: Posee un 40% de la población discapacitada. Física, 59%; intelectual, 37%; mental, 37%; sensorial, 37%.	Región de Bretaña: Posee un 67% de la población discapacitada. Física, 59%; intelectual, 37%; mental, 37%; sensorial, 37%.	Región de Centro: Posee un 40% de la población discapacitada. Física, 59%; intelectual, 37%; mental, 37%; sensorial, 37%.	Región de Córcega: Posee un 29% de la población discapacitada. Física, 22%; intelectual, 27%; mental, 37%; sensorial, 37%.	Región de Occitania: Posee un 30% de la población discapacitada. Física, 22%; intelectual, 27%; mental, 37%; sensorial, 37%.	Región de Alta Francia: Posee un 38% de la población discapacitada. Física, 34%; intelectual, 37%; mental, 37%; sensorial, 37%.	Región Normandía: Posee un 53% de la población discapacitada. Física, 22%; intelectual, 46%; mental, 37%; sensorial, 37%.	

ID ARTÍCULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL DOCUMENTO	AUTORES (PERSONAL O INSTITUCIÓN)	REFERENCIA (VANCOUVER)	OBJETIVO DEL DOCUMENTO	ALCANCE DEL ESTUDIO (Internacional, nacional, regional)	TIPO DE ESTUDIO/DOCUMENTO (Normatividad, estudio epidemiológico, descriptivo)	POBLACIÓN DE ESTUDIO/BENEFICIARIA	TIPO DE DISCAPACIDAD EVALUADA O LA CUAL VA DIRIGIDO EL DOCUMENTO	ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS					ASPECTO POLÍTICO				
										DIMENSIÓN					DIMENSIÓN				
										SALUD	EDUCACIÓN	TRABAJO	BIENESTAR	APOYOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS	SGSSS (SALUD, PENSION, RIESGOS)	EDUCACIÓN	TRABAJO	BIENESTAR	APOYOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS
21	2008	Las políticas para disminuir las desigualdades en salud	Carme Borrell, Lucía Artazcoz	Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Gaceta Sanitaria 2008; Oct 1, 22(5): 465-473.	Revisar las políticas para disminuir las desigualdades sociales en salud y presentar algunos ejemplos. Previamente repasa el modelo teórico de los determinantes sociales de las	Barcelona España	Político	población en condiciones con los recursos.	Todo tipo de discapacidad	Venezuela es un país con 23.232.553 de habitantes	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
22	2006	Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria	María del Carmen Priá Barro, Isabel Louro Berdal, Ana Teresa Farfán, Reimundo Gómez de Haer y Alina Segredo Pérez	Priá Barro, María del Carmen, Louro Berdal, Porfirio Reimundo AT, Gómez de Haer H, Segredo Pérez A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral 2006 Sep 1, 22(3).	El análisis de la situación de salud es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es la identificación y el grado de prioridad de los problemas de salud	Cuba	Análisis	Análisis de la situación de salud.	Todo tipo de discapacidad	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
23	2014	Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales Colombia 2014	MINSAUD	1 y metodológica del ASIS de las Entidades Territoriales Colombia 2014, para la construcción.	El análisis de la situación de salud es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es la identificación y el grado de prioridad de los problemas de salud	Colombia	Análisis	Uso de herramientas informáticas estadísticas para el análisis epidemiológico de los efectos de salud.	Todo tipo de discapacidad	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
24	2017	Indicador de discapacidad y Documento	Bertrand Y.	L'emploi des personnes handicapées en France: Le milieu ordinaire. 2017; 3: 58	profundidad et l'emploi.	Francia	Análisis	informativas en todo tipo de discapacidad.	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
25	2019	Indicador n°344.81	Ministerio de Finanzas	Financement de la protection sociale. ETAT DES LIEUX DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE. 2019; 3: 40	Financement de la protection sociale.	Francia	Político	uso político	todo tipo de discapacidad	de vivienda de la	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
26	2016	Encuesta de los consejos locales de salud mental que facilitaría la inclusión social	La Santé en action	Boudillon F. La Santé en action. revue de prévention, de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé. La Santé en action. 2016; 3: 52	Salud en Acción. Revisión de Prevención, Educación para la Salud y Promoción de la Salud	Francia	Análisis Descriptivo	población en condición de discapacidad	Todo tipo de discapacidad	situación de la salud en la persona en discapacidad	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
27	2011	Clasificación internacional del funcionamiento de la salud mental y de la salud-viv para la infancia y adolescencia (CIF-IA)	Ministerio de Sanidad	Organización mundial de la salud (OMS). Clasificación internacional del funcionamiento de la salud mental y de la salud-viv para la infancia y adolescencia (CIF-IA). Versión de	Proporcionar un lenguaje adecuado para la aplicación en la práctica y la salud pública con el fin de facilitar la documentación de niños, jóvenes y	Internacional	Normativo	población en condición de discapacidad	Todo tipo de discapacidad	cualquier factor que afecte la condición de vida	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Cumplimiento de las exigencias académicas	No aplica	No aplica	