

BARRERAS SOCIALES Y JURÍDICAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE
SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD FISICA DEL
CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO, DEPARTAMENTO
NORTE DE SANTANDER.

RUMALDO GÓMEZ GARCÍA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS
BUCARAMANGA

2019

BARRERAS SOCIALES Y JURÍDICAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE
SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD FISICA DEL
CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO, DEPARTAMENTO
NORTE DE SANTANDER.

RUMALDO GÓMEZ GARCÍA

Trabajo de grado para optar al título de Magister en Derechos Humanos

Director:

HENRY FORERO-MEDINA

Mag. en Filosofía

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS
BUCARAMANGA

2019

... A los sujetos objeto de la investigación, a quienes les asiste reconocimiento y mayor inclusión.

..." Los juristas y los legisladores no se deben centrar en la persona en situación de discapacidad, ni en la discapacidad misma, sino en la sociedad y el entorno que es donde están las barreras para su participación"
Santiago Martin.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios, por permitirme avanzar en conocimiento.

*Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a quienes influyeron y
brindaron total apoyo para la culminación de la presente investigación:*

*A Henry Forero Medina, director, con aprecio, respeto y admiración, siempre
estuvo presto y oportuno.*

*A la Universidad Industrial de Santander por acogerme como estudiante, y a todo
su equipo de colaboradores, profesor Rene, Javier Alejandro, Gladys, Carlos, por
su apoyo durante el proceso.*

*A la Defensoría del Pueblo de Colombia, entidad donde laboro, por el premio
otorgado que me permitió estudiar la maestría.*

*A Pepe Ruiz Paredes Alcalde de Villa del Rosario, por el apoyo junto con los
demás funcionarios de la administración, Secretaria de Salud, Oficina Enlace de
Asuntos Comunitarios, Hospital Cristo Sahium, La Alta Consejera de Gobierno
para la discapacidad y la Personería Municipal de Villa del Rosario.*

*A Diana Carcamo, Lendy Lizeth Martínez Velázquez, Neiffi Tibisay Abril,
Fisioterapeuta, Freddy González, médico Bacteriólogo, Yeny Yusmary Esteban,
de la Secretaría de Salud municipal, Nelly Villegas, enfermera abnegada e
incondicional, Hender López, Psicólogo de apoyo, Marly Zulay Álvarez, servidores
públicos de la Alcaldía.*

*A los participantes del estudio por su interés, participación y colaboración en todo
momento.*

A Catalina y Bruno por su constante aliento.

*A Myriam Teresa Carreño, por sus valiosos aportes a este proyecto, A Miguel
Ángel Morffe, por su insuperable experiencia y amplio conocimiento en el tema, A
Jazmín, mi entrañable compañera de maestría y amiga incondicional que siempre
me acogió como uno más de su familia.*

*A mi familia, por su apoyo incondicional, especialmente a mi hijo José Daniel,
quien siempre se esmeró por apoyarme días y noches enteras.*

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL	21
2. CONSIDERACIONES ÉTICAS.	31
3. LA DISCAPACIDAD: UN ENFOQUE REFLEXIVO DESDE LA APLICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS	34
4. DISCAPACIDAD, UNA APROXIMACIÓN A SU CONCEPTO Y A SU NORMATIVA DE PROTECCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL	48
4.1 APROXIMACIÓN CONCEPTUAL.....	48
4.2 DISCAPACIDAD Y LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO (CIF).	56
4.3 NORMATIVIDAD INTERNACIONAL.	58
4.4 EVOLUCIÓN NORMATIVA Y JURISPRUDENCIAL EN COLOMBIA.	63
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA	69
5. DERECHO A LA SALUD: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS PERSONAS SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA.	75
5.1 MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DEL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA.....	77
5.2 MATERIALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA: POLÍTICA PÚBLICA.	85
6. DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO.	89
6.1 ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DIFERENCIAL Y PRIORITARIA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO 2015-2025	90

6.1.1 Accesibilidad y adaptabilidad como presupuestos de inclusión.	92
6.1.2 Eje estructural en salud. Fortalecimiento a la atención en salud de las personas en situación de discapacidad física.	96
6.1.3 Organismos municipales de promoción, control y vigilancia.	103
7. ACCESO AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO.	104
7.1 BARRERAS DE TIPO SOCIAL.	107
7.1.1 Contexto de Pobreza.	108
7.1.2 Falta de oportunidades laborales y educación.	110
7.1.3 Actitudes que involucran marginación.	113
7.1.4 Entornos físicos- Vivienda.	114
7.1.5 Redes de apoyo familiar y social	116
7.2 BARRERAS DE TIPO JURÍDICO	120
7.2.1 Ayudas Técnicas no incluidas en el Plan Básico de salud, antiguo POSS.	124
7.2.2 Falta de Implementación de la política pública de discapacidad y falta de cumplimiento de la ya establecida.	129
7.2.2.1 Obstáculos estructurales y de movilidad.	129
7.2.2.2 Consecuencias de la falta de implementación, en el acceso a los servicios de salud	131
7.2.3. Normas existentes que limitan el acceso al derecho a la salud.	139
7.3 FACTORES QUE OBSTACULIZAN LA ATENCIÓN OPORTUNA EN SALUD	142
7.3.1 Desconocimiento y falta de oportunidades de inclusión social por quienes se encuentran en el entorno de las personas en situación de discapacidad en el municipio.	143
7.3.2 Falta de recursos de la administración.	143
7.3.3 Deshumanización de quienes prestan servicios de salud.	144

7.4 MEDIDAS DE PROTECCIÓN IMPLEMENTADAS POR LAS RESPECTIVAS AUTORIDADES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	145
8. CONCLUSIONES	147
9. RECOMENDACIONES	154
9.1 DIAGNOSTICO INDIVIDUAL DE LAS NECESIDADES EN TORNO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. (CENSO SOCIAL).	154
9.2 FORMULACIÓN INCLUYENTE DE TÉCNICAS DE SOCIALIZACIÓN A MÉDICOS, ENFERMERAS Y ADMINISTRATIVOS, RESPECTO A LA ADECUADA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.	155
9.3 IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS QUE ENFRENTEN LA POBREZA DE ESTA POBLACIÓN E INFLUYAN POSITIVAMENTE EN SU CAMBIO DE VIDA	155
9.4 GENERAR MÁS CONTROL POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL, PARA QUE EN TEMAS DE CITAS Y ATENCIÓN EN URGENCIAS SE DE UNA VERDADERA ATENCIÓN PREFERENCIAL Y DE RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.	156
BIBLIOGRAFIA.....	157
ANEXOS	166

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Marco Analítico.....	23
Gráfica 2. Normas destacadas sobre discapacidad en Colombia.....	65
Gráfica 3. Sentencias relevantes	68
Gráfica 4. Estructura piramidal de la población con discapacidad RLCPD	69
Gráfica 5. Porcentaje de personas en situación de discapacidad, según último nivel educativo aprobado	71
Gráfica 6. Nivel de ingreso personas en situación de discapacidad.	72
Gráfica 7. 20 EPS con más número de afiliados con discapacidad en el RLCPD .	73
Gráfica 8. Número de personas en situación de discapacidad 2013.	87
Gráfica 9. Criterios de discapacidad municipio de Villa del Rosario	92
Gráfica 10. Recorrido para ser atendido en urgencias.....	133

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Ilustración 1. Determinantes sociales.	108
Ilustración 2 Ciclo de la pobreza/discapacidad	109
Ilustración 3 Barreras Jurídicas.....	122

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Fuente primaria.....	25
Tabla 2 Listado de personas miembros de asociación de personas en situación de discapacidad física en Villa del Rosario.	26
Tabla 3 Antecedentes literarios.....	29
Tabla 4 Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.....	57
Tabla 5. Tratados y convenios internacionales sobre discapacidad.	62
Tabla 6. Número de personas en situación de discapacidad según departamento de residencia.....	70
Tabla 7. Marco normativo Colombia	77
Tabla 8. Proyección de resultados.....	95
Tabla 9. Características de los participantes	105
Tabla 10. Lista de ayudas técnica O.M.S	125
Tabla 11. Ayudas técnicas asociados ASODICAP Villa del Rosario.....	127

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato de consentimiento informado asociados participantes.....	166
Anexo B. Formato consentimiento informado funcionarios.....	171
Anexo C. Cuestionario asociados.....	176
Anexo D. Cuestionario funcionarios.....	179
Anexo E. Registros fotográficos asociados y funcionarios.....	184

RESUMEN

TÍTULO: BARRERAS SOCIALES Y JURÍDICAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA DEL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER*.

AUTOR: RUMALDO GÓMEZ GARCÍA**

PALABRAS CLAVE: Persona en situación de discapacidad, determinantes sociales, barreras jurídicas, barreras sociales, política pública, derecho a la salud.

DESCRIPCIÓN:

El presente trabajo pretende visibilizar a una parte de la población que por mucho tiempo ha sido ignorada, discriminada y sus derechos humanos vulnerados, tanto por la sociedad como por la misma ley, así como la actitud propia de las personas en situación de discapacidad. Para efectos de conceptualizar el término de discapacidad se trae a colación el que señaló la Convención sobre los Derechos de las Personas en situación de discapacidad¹: "(...) 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 (...)". Es a partir de esta percepción, que se hace importante el contexto social en el que vive esta población, pues a través de las barreras sociales, los determinantes sociales y las barreras jurídicas se puede limitar el acceso a ciertos derechos, como es el caso del derecho a la salud.

Es de esta manera que surge la siguiente interrogante la cual orienta el presente estudio ¿Cómo las barreras sociales, a través de los determinantes sociales, y las barreras jurídicas a través de normas que se omiten o limitan su pleno reconocimiento, configuran una lesión o vulneración al derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad física, a la luz de los derechos humanos en el municipio de Villa del Rosario? Esta investigación permite resolver este y otros interrogantes, a través de un estudio exploratorio basado en cifras, entrevistas, e información recopilada en otros trabajos de investigación.

Asimismo, se documenta todas las barreras desde las que dificultan la libertad de locomoción de las personas en situación de discapacidad, los determinantes intermedios y estructurales que ciñen a la persona con ciertas características que influyen negativamente en la prestación de los servicios de salud, y finalmente aquellas barreras jurídicas que se materialicen por el no cumplimiento de la normativa existente, así como de la política pública, por parte de los entes territoriales.

* Proyecto de grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Derecho y Ciencia Política. Maestría en Derechos Humanos. Director. Henry Forero-Medina

¹ NACIONES UNIDAS, Convención sobre los Derechos de las Personas en Situación de Discapacidad. 2008. Nueva York y Ginebra.

INTRODUCCIÓN

La definición del concepto de discapacidad ha surtido múltiples transformaciones debido a la evolución que ha generado la fundamentación entorno a esta condición. Inicialmente la discapacidad fue entendida como “una característica o atributo de la persona, que es causada directamente por una enfermedad, trauma o condición de salud...”² (Modelo médico-biológico); luego, se postuló que “la discapacidad no es la consecuencia de los déficits existentes en la persona, sino la resultante de un conjunto de condiciones, actividades y relaciones interpersonales, muchas de las cuales están motivadas por factores ambientales”³ (modelo social). Finalmente, por medio de un proceso de integración de los modelos anteriormente mencionados surgió el modelo biopsicosocial, el cual retomó los modelos anteriores y explicó la discapacidad, como “una consecuencia de las interacciones entre los distintos factores biológicos y las fuerzas sociales”⁴.

De esta manera se puede resumir, que la discapacidad es un estado en el que se encuentra una persona por distintos motivos, y que a su vez intenta acoplarse a la vida en sociedad, siendo visible su condición de vulnerabilidad frente a otros sujetos, y que debido a esto es necesaria la adopción de medidas equitativas que involucren la dignificación laboral, educativa y en el tema objeto de estudio, en la atención en salud.

Ahora bien, a pesar de existir normas nacionales e internacionales que conceptualizan y aclaran de manera coherente y amplia las políticas públicas que

² SERRANO C. P.; RAMÍREZ C.; ABRIL J. P.; RAMÓN L. V.; GUERRA L. Y.; CLAVIJO N.; Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física, 2013. Universidad Industrial de Santander.

³ Ibidem.

⁴ Ibidem

se deben implementar para promover la inclusión de las personas con discapacidad física, estas continúan experimentando barreras que dificultan su participación en la sociedad. Los principales factores que inciden directamente en la participación de dicha población, no vulnerable como le suelen decir, sino que son colocados en situación de vulnerabilidad, son entre otros: de orden físico, político, personal y social los cuales intervienen en el pleno cumplimiento de las necesidades humanas básicas, relacionadas con escenarios como la práctica de la actividad física y recreación, en el ámbito laboral, y persisten significativamente en lo relacionado con la atención en salud⁵.

Particularmente sobre atención en salud, la Contraloría General de la República, destaca como barrera el “desarrollo de programas y proyectos en salud, educación, accesibilidad y empleo que no impactan adecuadamente a esta población, porque se invierten sin la respectiva planeación ni inclusión de esta”⁶. En igual sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social advierte que “las condiciones de acceso, permanencia y promoción en los sistemas de atención integral en salud y protección son insuficientes debido a la existencia de barreras en los mismos”⁷.

En ese contexto, resulta pertinente profundizar sobre las barreras que se presentan para la población en situación de discapacidad física, entendiendo que la “discapacidad” no está en la persona sino en los obstáculos que impone el entorno y que limitan el desarrollo de sus actividades cotidianas, restringiendo sus posibilidades de participación en el ámbito normal de la vida. Precisamente, el municipio de Villa del Rosario, Norte de Santander, en su caso urbano presenta un

⁵ Ibídem.

⁶ CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, Informe sobre las medidas legislativas, administrativas y presupuestales para la garantía de derechos de las personas con discapacidad en Colombia, 2017, Bogotá- Colombia, pág. 109. Disponible en: <https://www.contraloria.gov.co/documents/20181/666831/informe+discapacidad+2016+-+marzo+2017.pdf/e126e0f0-1b24-429c-8e27-b63ed89cd38b>

⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Política de atención integral en salud, 2016, Bogotá Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

alto índice de población en la circunstancia anotada, cerca de 3.489 según censo realizado en el año 2014⁸, que, aunque se ha formulado la política pública de discapacidad, no se ha avanzado en su implementación, tampoco se reflejan estudios concretos sobre las barreras que afectan el derecho humano a la salud y particularmente las de tipo social en cuanto a los servicios de salud que existen.

Por otra parte, el derecho a la salud como uno de los más debatidos, debido a las falencias del sistema, concibe su evolución en la jurisprudencia constitucional colombiana en la que estableció finalmente que este derecho se encuentra inmerso en los denominados derechos fundamentales⁹. Sin embargo, su desarrollo no se ha desembocado solo desde perspectivas normativas, pues los principios han desarrollado su importancia dentro de todo el sistema jurídico colombiano.

Igualmente, las personas en situación de discapacidad en Colombia han tenido que sobrellevar graves falencias del sistema, en cuanto al desarrollo de su derecho fundamental a la salud, pues aspectos como la falta de ayudas técnicas, escasas oportunidades laborales, insuficiente adaptación estructural, deshumanización de las personas que prestan servicios de salud, han sido solo algunas de las barreras que enfrenta esta población. El municipio de Villa del Rosario ha sido permeado por estas barreras que enfrenta la población en situación de discapacidad, y es por ello que se analizó desde la percepción de la población, las repercusiones que ha tenido en su diario vivir el incumplimiento de normas internacionales que protegen formalmente este derecho por parte de las entidades territoriales.

Ahora bien, asumir la discapacidad bajo el contenido de los derechos humanos, involucra señalar los determinantes sociales que han favorecido la vulneración del derecho a la salud, desde la perspectiva de justicia social y de derechos inherentes

⁸ MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO Política Pública diferencial y prioritaria de discapacidad del municipio de Villa del Rosario, 2015, 2020. Pág.

⁹ CORTE CONSTITUCIONAL, ACCIÓN DE TUTELA, T- 859 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

a la persona por el simple hecho de existir y pertenecer a una sociedad. Por consiguiente, esta investigación se torna útil en la medida en que su establecimiento contribuye a que se tomen las medidas correctivas y preventivas por parte del ente territorial para que se dé una mejora continua en la calidad de vida para esta población.

Es por ello, que el presente trabajo de investigación se enfocó en analizar las barreras sociales y jurídicas que afectan el adecuado y oportuno acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad física en el casco urbano del municipio de Villa del Rosario- Norte de Santander en el periodo de 2016-2017. Para ello se ordenaron en cinco partes los resultados de la investigación, en la primera se analizaron los puntos de vista de doctrinantes en cuanto a los derechos humanos y su influencia en temas de discapacidad con énfasis en el contexto latinoamericano. El segundo acápite presenta la caracterización conceptual y normativa a nivel nacional e internacional de la discapacidad, enfatizando esfuerzos en la evolución del concepto y en su fundamento dentro del sistema legislativo nacional e internacional. La tercera parte encierra una aproximación en torno a la materialización del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad en Colombia, señalando la evolución normativa con la que se ha pretendido superar las barreras de tipo social y administrativo que han dificultado la adecuada atención en los servicios de salud de esta población. En el cuarto se analizó desde la política pública la materialización del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad física en el municipio de Villa del Rosario, evidenciando principalmente las metas que se pretenden alcanzar en la vigencia de dicha política 2015-2025. Por último, se exponen con base en las entrevistas realizadas, las barreras sociales y jurídicas que han tenido que soportar las personas en situación de discapacidad del municipio de Vila del Rosario, teniendo presente para las primeras los determinantes sociales tanto estructurales como intermedios, así mismo se darán recomendaciones y conclusiones respecto

a este tema, enfatizando esfuerzos en cuanto al debido desarrollo del derecho a la salud.

1. MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL

En Colombia las personas en situación de discapacidad continuamente experimentan barreras que dificultan su inclusión y participación en la sociedad, dichas barreras pueden llegar a tener un impacto directo en ciertos ámbitos de la vida del individuo, como por ejemplo en lo social, desencadenando actitudes discriminatorias por parte de otros individuos y con ello una desventaja al momento de realizar sus diferentes actividades. Lo anterior tiene efectos nocivos respecto a la posición que las personas en situación de discapacidad ostentan en la sociedad, y promueven resultados desfavorables en temas como el acceso al sistema de salud, en condiciones de desigualdad.

En este sentido, es pertinente incluir el término de exclusión social como una categoría de análisis que emerge de la no satisfacción de las necesidades básicas de una persona en situación de discapacidad física, hechos que se siguen experimentando de manera reiterada en algunas zonas del país, lo que limita la participación en ciertas actividades, comprendiendo además elementos de la estructura social que condicionan las posiciones de éstas personas habidas de reconocimiento y respeto.

Bajo este contexto, la presente investigación y los resultados que de ella emergen, sirven de base para que los gobiernos en todos sus niveles y la sociedad organizada tomen medidas preventivas y correctivas en cuanto a la problemática social y jurídica que han desmejorado de manera continua la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad física en el casco urbano del municipio de Villa del Rosario en el Departamento Norte de Santander.

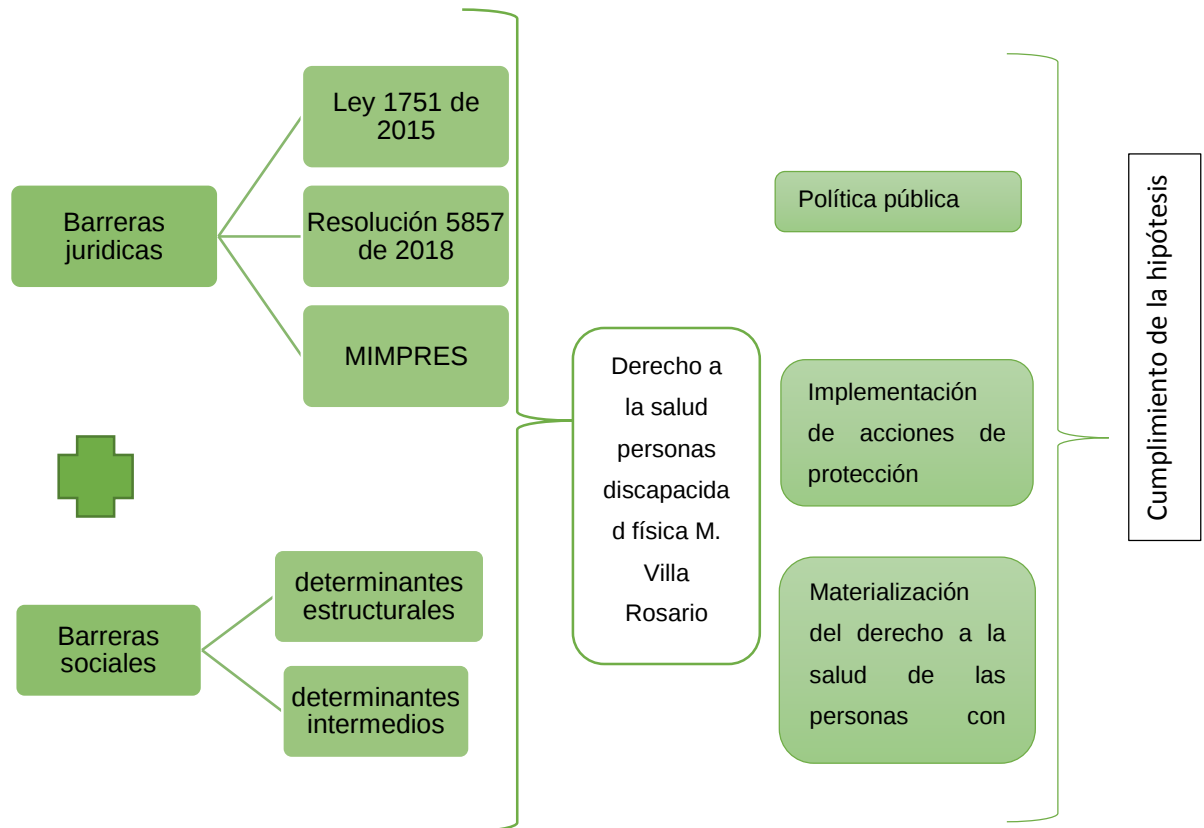
En esta sección se exponen los fundamentos que soportan el desarrollo del trabajo de grado titulado “Barreras sociales y jurídicas en el acceso a servicios de salud de las personas en situación de discapacidad física del casco urbano del municipio de Villa del Rosario- Norte de Santander”, cuyo fin fue responder a la siguiente pregunta ¿Cuáles son las barreras sociales y jurídicas que involucran una vulneración al derecho a la salud, a pesar de los logros y avances legislativos nacionales así como la aprobación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad señalado como el primer instrumento internacional que supone un cambio trascendental destinado al reconocimiento pleno de derechos humanos de las personas en situación de discapacidad. Es a partir del establecimiento de aquellos factores, que obstaculizan la atención oportuna del servicio de salud de las personas en situación de discapacidad física, hecho que se logró evidenciar a partir de los registros fotográficos, las entrevistas, y lo observado por el investigador, se logró establecer las barreras y limitantes que estas personas soportan y perciben en el diario acontecer.

De igual forma, se identificaron las formas en que la administración del municipio de Villa del Rosario ha intentado plasmar las medidas legislativas nacionales e internacionales, para la protección efectiva del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad física del casco urbano de este municipio histórico. Referido resultado se dio a partir de un análisis jurídico comparado entre las normas nacionales internacionales y la política pública aprobada por la administración. Otro aspecto que se logró resaltar en el trabajo, fueron las medidas de carácter social, cultural y económico que se han implementado en el ente territorial, por parte de las autoridades administrativas locales y las instituciones prestadoras de salud que han sido designadas para brindar una atención en salud digna, pero que no están a tono con la realidad social que viven las personas en situación de discapacidad física. Finalmente, se evaluaron posibles soluciones que al concretarse permitirán superar las barreras de acceso sociales y jurídicas que existen en torno al derecho a la salud

de las personas en situación de discapacidad física en el casco urbano del municipio de Villa del Rosario.

De igual manera, correlativamente, es indispensable para el cumplimiento del presente estudio, la realización de una mirada enfocada a identificar las dificultades que se manifiestan en lo administrativo y en lo social, por parte de las personas en situación de discapacidad física del casco urbano del municipio de Villa de Rosario. Así mismo, es significativo destacar aquellas acciones que han sido paulatinamente implementadas para aminorar el riesgo de graves vulneraciones a derechos humanos en el municipio.

Gráfica 1. Marco Analítico



Por otra parte, es importante resaltar que en el municipio de Villa del Rosario, según información del Censo general 2005, el 6.3% de las mujeres y el 6.9 % de los

hombres que residen en la cabecera municipal presentan alguna limitación permanente, situación que aumenta en la medida en que aumenta la edad de las personas, indicando que el 60% de la población en situación de discapacidad se presenta a partir de los 45 años¹⁰. Lo anterior representa cifras de relevancia para la realización del presente estudio, además que se quiera resaltar que el contexto de pobreza en este municipio incide directamente en la atracción de ciertos factores que aumentan el riesgo de vulnerabilidad en todos los aspectos que influyen para que las personas en situación de discapacidad física tengan una vida digna. Es por ello que adentrarse en establecer el contexto de pobreza permitiría identificar la influencia que ejercen estas circunstancias en la supervivencia de estos individuos¹¹, lo que fundamenta a la pobreza como una barrera social que por mucho tiempo ha impedido que las personas en situación de discapacidad, puedan gozar en igualdad de condiciones de la materialización de todos los derechos fundamentales instaurados constitucionalmente, especialmente en algunos sectores del municipio de Villa de Rosario.

Es así, que al ser empleado el método cualitativo en la presente investigación, las herramientas que serán utilizadas desde la hermenéutica serán en primer lugar la recopilación de trabajos, artículos, investigaciones, libros o demás acervo documental que lleve con temas la discapacidad, el derecho a la salud, derechos humanos y su acercamiento a la protección de las personas con alguna limitación física. De esta manera una vez hallado todo el material documental se pase a una fase de análisis de dicha información. Por otra parte, el estudio de caso involucra una interacción directa con las personas involucradas, es decir, con las personas

¹⁰ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE), Boletín Censo General 2005, perfil Villa del Rosario-Norte de Santander, disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFILES_PDF_CG2005/54874T7T000.PDF.

¹¹ CORTÉS M. & SOTOMAYOR M. La exclusión social de las personas con discapacidad en situaciones de pobreza. El caso de los campamentos saharauis de Argelia. Departamento de Psicología, Facultad de Trabajo Social, Área de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Jaén. Jaén, España. Recuperado 26 de febrero 2019: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200012

en situación de discapacidad del municipio de Villa del Rosario. A partir del análisis de las fuentes secundarias y del caso en particular seleccionado, se triangularon los resultados y de esta manera se identificaron las barreras de acceso sociales y jurídicas existentes que restringen en gran medida a las personas en situación de discapacidad física en el municipio fronterizo de Villa del Rosario.

Ahora bien, Para evidenciar estas barreras se identificaron las falencias con que viven las personas en situación de discapacidad física con respecto al sistema de salud del municipio de Villa del Rosario. En ese sentido se realizó socialización de los objetivos de la investigación los días 27 de abril del año 2019 y el 25 de mayo del mismo año, en medio de la reunión de la Asamblea semanal que la Asociación de Personas en Situación de Discapacidad del municipio de Villa del Rosario, lleva a cabo en el Colegio San Martín de este municipio. Allí estuvieron presentes más de 50 personas que se identificaron a través de un formato puesto a disposición por parte del investigador. De las personas que asistieron decidieron formar parte de la investigación (16) dieciséis sujetos, cuyo primer filtro para ser seleccionados fue la discapacidad física, por tratarse la de mayor incidencia. Así mismo se entrevistaron (6) seis funcionarios de diferentes sectores de la administración municipal, entre ellos el señor Alcalde del municipio, quienes dieron a conocer su punto de vista en cuanto al sector y funciones que desempeñan donde laboran y están directamente relacionados con las personas en situación de discapacidad, dando de manera voluntaria sus impresiones sobre lo que acontece con las personas en situación de discapacidad física en general, con énfasis en el sector salud.

Tabla 1 Fuente primaria

SECTOR A ENTREVISTAR	NÚMERO DE PERSONAS
<i>Alcalde del municipio de Villa del Rosario.</i>	1 Dr. Pepe Ruiz Paredes
<i>Personería municipal de Villa del Rosario</i>	1 Dra. Marley Sulay Álvarez Herrera.

SECTOR A ENTREVISTAR	NÚMERO DE PERSONAS
<i>Secretaria de salud.</i>	1 Yeni Yusmary – Esteban Espinosa (auxiliar administrativo)
<i>Alta consejera para la discapacidad del municipio de Villa del Rosario.</i>	1 Dra. Diana Cárcamo Manjarrez.
<i>Subsecretaria para asuntos comunitarios</i>	1 Lendy Liceth Martínez Velásquez
<i>Fisioterapeuta del hospital del municipio, Cristo Shaium</i>	1 Neiffi Tibusay Abril
<i>Presidentes de las asociaciones presentes en el municipio de personas en situación de discapacidad</i>	2 - Luis Alberto Calero (presidente ASODICAP) -
<i>Asociados</i>	22

Tabla 2 Listado de personas miembros de asociación de personas en situación de discapacidad física en Villa del Rosario.

Asociados (personas en situación de discapacidad física- casco urbano Villa del Rosario)

<i>Asociado A</i>	Hombre de 74 años, con discapacidad en miembro inferior izquierdo (accidente).
<i>Asociado B</i>	Hombre 58 años con discapacidad en miembro inferior (enfermedad- artrosis degenerativa).
<i>Asociado C</i>	Hombre de 44 años con discapacidad en miembro inferior (accidente laboral).
<i>Asociado D</i>	Hombre de 59 años con discapacidad en miembro superior derecho (accidente).
<i>Asociado E</i>	Mujer de 29 años con discapacidad física- usa silla de ruedas (nacimiento).

**Asociados (personas en situación de discapacidad física- casco urbano
Villa del Rosario)**

<i>Asociado F</i>	Mujer de 63 años con discapacidad física en extremidades inferiores (accidente)
<i>Asociado G</i>	Hombre de 39 años con discapacidad física en miembros inferiores (lesión medular física)
<i>Asociado H</i>	Mujer de 26 año con discapacidad física en miembros inferiores (genético)
<i>Asociado I</i>	Mujer de 46 años con discapacidad física en miembros inferiores- usa silla de ruedas (genética).
<i>Asociado J</i>	Hombre de 56 años con discapacidad física total- paraplejia (conflicto armado)
<i>Asociado K</i>	Mujer de 32 años con discapacidad física en miembros inferiores (genética)
<i>Asociado L</i>	Mujer de 48 años con discapacidad física total (artrosis de formativa)
<i>Asociado M</i>	Hombre de 59 años con discapacidad física total- usa silla de ruedas (genética).
<i>Asociado N</i>	Hombre de 61 años con discapacidad física en miembro superior izquierdo (desgaste biológico y funcional)
<i>Asociado O</i>	Hombre de 50 años con discapacidad en la mitad de su cuerpo (trombosis)
<i>Asociado P</i>	Hombre de 50 años con discapacidad física total- silla de ruedas (accidente de tránsito)
<i>Asociado Q</i>	Hombre de 31 años con discapacidad física total- silla de ruedas (genética)
<i>Asociado R</i>	Mujer de 28 años con discapacidad física ocasionada por accidente de

**Asociados (personas en situación de discapacidad física- casco urbano
Villa del Rosario)**

	tránsito. Usa como producto de apoyo muletas.
<i>Asociado S</i>	Hombre de 50 años con discapacidad física, cuyo producto de apoyo es el bastón.
<i>Asociado T</i>	Hombre de 36 años con discapacidad física, cuyo producto de apoyo es la silla de ruedas.
<i>Asociado U</i>	Hombre de 48 años, con discapacidad física. Con producto de apoyo muletas.

De igual forma, se estudiaron normas de carácter internacional como la Convención sobre los Derechos de las Personas en Situación de Discapacidad¹² y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad,¹³ las cuales fueron promovidas por la Organización de Estados Americanos (OEA), debidamente ratificadas por el gobierno colombiano, la primera a través de la Ley 1346 de 2009 y la segunda por la Ley 762 del 31 de julio de 2002. Así mismo en la normatividad colombiana se destacan las siguientes leyes que fueron objeto de profundización a lo largo del proyecto de investigación; la Ley 361 de 1997 (ley marco de discapacidad); Ley 1145 de 2007 (Sistema Nacional de Discapacidad SND); Ley 1618 de 2013 (ley estatutaria). En el tema que nos compete la salud el artículo 18 y 66 de la Ley 1438 de 2011. Finalmente, el análisis del Conpes Social No. 166, “Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social¹⁴”, cuya vigencia va hasta el año 2022, y la política pública implementada por el municipio de Villa del Rosario, de igual forma las resoluciones emitidas relacionadas con el acceso a los servicios de salud.

¹² NACIONES UNIDAS, Convención sobre los Derechos de las Personas en Situación de Discapacidad. 2008. Nueva York y Ginebra.

¹³ NACIONES UNIDAS. Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. 1999.

¹⁴ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia, Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, documento CONPES Social 166. 2013. Bogotá D.C.

Así mismo se tuvieron en cuenta múltiples trabajos de investigación como antecedentes guía para la elaboración del presente proyecto, los cuales serán referenciados a continuación:

Tabla 3 Antecedentes literarios

ANTECEDENTES (Revisión de literatura)
Título y Autor
El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Agustina Palacios.
Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. Serrano C. P.; Ramírez C.; Abril J. P.; Ramón L. V.; Guerra L. Y.; Clavijo N.
La discapacidad como una cuestión de derechos humanos Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Palacios Agustina y Bariffi Francisco
Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. Vélez N. P.; González C. D.; Velásquez A. P
Del régimen jurídico para la protección de los de Derechos Humanos de las personas en situación de discapacidad. Casos: Colombia y España. Mora Mendoza Karen Alejandra
La exclusión social de las personas con discapacidad en situaciones de pobreza. El caso de los campamentos saharauis de Argelia. CORTÉS M. & SOTOMAYOR M.
sobre la inclusión de la discapacidad en la teoría de los derechos humanos, Cuenca Gómez P.
Derechos humanos y discapacidad. Algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la teoría de los derechos. DE ASÍS Rafael.
La incursión de la discapacidad en la teoría de los derechos: posibilidades, educación, derecho y poder. DE ASÍS ROIG Rafael.
Sobre discapacidad y derechos. BARRANCO AVILÉS M. Carmen. Rafael de ASÍS ROIG
Los derechos Humanos desde las víctimas históricas. Análisis crítico desde la ética intercultural de la liberación. ZIELNINSKI Juan Matías
Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina. Retos para la bioética. LEON CORREA Francisco

ANTECEDENTES (Revisión de literatura)
Análisis ético del concepto de discapacidad. VEHMAS Simo, traducido por RODRIGUEZ LOPEZ María
Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Artículo. GARCÍA Carlos, SARABIA Alicia
Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico, VELARDE Valentina,
El primer Tratado de Derechos Humanos del Siglo XXI: a convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. SANJOSÉ GIL Amparo
Atención en salud en la jurisprudencia constitucional. Análisis a partir de los derechos subjetivos. DIAZ RICARDO Tatiana.
Políticas Públicas y Discapacidad: Participación y Ejercicio de Derechos. ÁVILA RENDÓN Carmen, GIL OBANDO Lida, LÓPEZ LÓPEZ Alexandra y VÉLEZ ALVAREZ Consuelo.
Análisis en el contexto colombiano de la política pública en discapacidad y salud. MONDRAGÓN Mónica Alejandra
El entorno regional y la percepción del estado de salud en Colombia. TOVAR LM, García.
Socialización de una experiencia de investigación en torno a la actividad física con jóvenes con discapacidad cognitiva. ROA, Liliana
Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali. VÉLEZ Consuelo, VIDARTE José, CERÓN Julián.
Determinantes sociales de la salud y discapacidad actualizando el modelo de determinación. TAMAYO Mauro, BESOAIN Álvaro y REBOLLEDO Jaime.
Rampas, camillas, pastillas y más: barreras en el ejercicio del derecho a la salud de las personas con discapacidad. CONSTANTINO Renato
MIPRES y su implementación en el sistema de salud en Colombia. ALARCON A., ROJAS E.,
Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. STANG ALVA María Fernanda.

Los anteriores trabajos, se pueden catalogar como el estado del arte tenido en cuenta para la elaboración del presente trabajo. En cada uno, convergen diversas afirmaciones que tienen relación con el cumplimiento de los objetivos trazados, desde la conceptualización histórica y actual de la discapacidad, hasta los determinantes sociales que influyen en la vulneración al derecho a la salud en el municipio de Villa del Rosario, así como, las barreras jurídicas.

2. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La presente propuesta de investigación buscó identificar las barreras de acceso, tanto sociales como jurídicas, que dificultan a las personas en situación de discapacidad física del casco urbano del municipio de Villa del Rosario, gozar efectivamente del derecho a la salud, a pesar de los avances, logros y reconocimiento en materia de derechos humanos tanto nacional como internacional de derechos humanos en el periodo de 2016 al 2017. Con el fin de dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados, se involucró la participación activa de un grupo de sujetos, entre los que se encuentran personas en situación de discapacidad física, y personas pertenecientes a instituciones que tienen que ver con la prestación del servicio de salud, y con base en ello se logró dar conclusiones y recomendaciones que benefician a esta población.

De este modo, las fuentes primarias y secundarias que fueron usadas para el desarrollo de la investigación son: desde información recopilada directamente por el investigador ya sea de forma oral o escrita, a través de la observación, exploración de información documentada en textos y la realización de entrevistas semiestructurada. Asimismo, una de las fuentes primarias utilizadas fueron las entrevistas, que se llevaron a cabo a 22 participantes. Las misma aportaron información relevante para la resolución del problema de investigación y para ello fue necesario establecer las pautas que se tuvieron en cuenta para la interacción con los sujetos, instituyendo parámetros claros que plasmaran la debida protección de derechos humanos de los participantes, y de esa forma proteger los principios éticos de beneficencia, justicia y respeto a las personas.

Por ello, con el fin de proteger los datos considerados como vulnerables, la presente investigación tomó en consideración lo estipulado en la Ley 1581 de 2012¹⁵, y siguiendo los parámetros del principio de respeto a las personas, se entregó a los participantes un documento en el que se explicó la información que fue recopilada en las entrevistas, así como la forma en que fue utilizada dicha información, de esa misma forma el participante tuvo la oportunidad de preguntar todo lo que no quedó claro, de igual manera la explicación dada fue transmitida de forma oral a los participantes a través de un lenguaje apropiado y seguidamente se realizó la firma del consentimiento informado.

Asimismo, en pro de garantizar la confidencialidad a los participantes, se dio la opción de que ellos autorizaran si el nombre de cada uno de ellos se estipulara en el proyecto de investigación, y con el fin de garantizar de manera general este derecho, se utilizaron códigos de identificación para cada uno. Del mismo modo se garantizó a los participantes que el acceso a la información que fue recabada dentro de cada una de las entrevistas fue limitado ya que los únicos que tuvieron disposición de ella fueron el investigador y su tutor.

De igual manera, el propósito del registro fotográfico y la grabación de las entrevistas fue evidenciar las condiciones físicas de los participantes, así como su participación dentro de la investigación, es decir, tener soportes de la realización y participación de quienes intervinieron en el proyecto. Los posibles beneficios, fueron de fundamental importancia ya que las fotografías condujeron a la obtención de nueva información enfatizando las condiciones de las personas en situación de discapacidad, estas que se vieron reflejadas en el estado de las vías que dificultan su movilidad y las dificultades en el acceso de ellas a ciertas zonas o para la realización de ciertas actividades. De esta forma se buscó respaldar las preguntas formuladas en la investigación logrando una mayor claridad visual de la misma. De

¹⁵ CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley estatutaria 1581 de 2012, Diario Oficial No. 48.587 de 18 de octubre de 2012.

igual forma se señaló a los participantes que no habría remuneración económica por dichas fotografías y grabaciones de audio.

Para la toma de las fotografías, previamente se explicaron los motivos y razones de la investigación y se preguntó si se autorizaba el uso de fotografías, videos, grabaciones y otros medios para eventos académicos o material didáctico generados a partir de la investigación, esto está estipulado en el consentimiento informado.

3. LA DISCAPACIDAD: UN ENFOQUE REFLEXIVO DESDE LA APLICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

No es un secreto, ni información clasificada que el valor del ser humano en situación de discapacidad ha sido valorado desde épocas remotas alrededor del mundo, y se ha orientado en diversas teorías algunas con enfoques de exclusión hacia esta población, y es por ello que a continuación se mencionaran dos autores que consideran que las personas en situación de discapacidad no pueden ser parte de ciertas esferas, y con esta conceptualización hacer un paralelo con la teoría de la ética intercultural y la filosofía de la liberación que se ha venido trabajando en América Latina.

En este orden, se percibe que respecto a la exclusión de estas personas de la sociedad se tiene la teoría de la justicia de John Rawls. Su teoría de la justicia es considerada como una de las más influyentes de la tradición occidental, para Rawls los sujetos que deben participar en el establecimiento de los principios básicos de justicia deben concebir dos poderes¹⁶, el primero de ellos es la capacidad para establecer una idea de justicia y el segundo la capacidad para establecer una concepción del bien. Para Rawls la capacidad en torno a la justicia es igual a razonabilidad, y la comprensión como forma de relacionarse con otros; mientras que la capacidad como concepción del bien, hace referencia a que las personas son racionales para determinar sus propios planes y proyectos de vida, así como llevar a cabo acciones que ayuden a materializarlos. En ese sentido para Rawls estos dos poderes enfocados a la capacidad permiten concebir a las personas como libres y así mismo considerarlos como miembros cooperantes de la sociedad, lo que a su vez los hace iguales. Bajo estas premisas Rawls refiere que los sujetos que pueden

¹⁶ RAWLS J., La justicia como equidad. Una reformulación, España, Ed. Paidós, 2001.

participar en una discusión de tipo moral se caracterizan por su homogeneidad, al ser adultos racionales, independientes con necesidades y capaces en un nivel normal, concordando con esto las personas son consideradas morales si se sitúan en el rango de normalidad para Rawls¹⁷.

Es así, que bajo la teoría de Rawls, las personas en situación de discapacidad son del todo excluidos pues sus deficiencias físicas, intelectuales o mentales los llevan a no cumplir con los presupuestos de capacidad que establece el autor, lo que involucra que estos pierdan su capacidad para participar como sujetos de justicia. Por lo anterior, las personas en situación de discapacidad son tratadas como “ciudadanos de segunda” debido a esta teoría, pues involucrarlas, acarrearía un impacto económico negativo por la posible inversión que habría que hacer para que estas pudieran ser parte de la sociedad, y el no tan gran aporte que pudieran dar en cuanto a la productividad. De esta manera la teoría rawlsiana no puede otorgar justicia a las personas en situación de discapacidad excluyéndolas de tajo del debate moral. Bajo estos presupuestos y aterrizarlos a la realidad colombiana sería inútil, que por parte del estado brindar garantías en cuanto al cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas en situación de discapacidad, generando una brecha de desigualdad mayor de la que en la actualidad se percibe, pues según esta teoría no compensa la inversión que puedan establecer las autoridades territoriales para salvaguardar los derechos de esta población, con el aporte que esta población le da a la sociedad. En el contexto de la población en situación de discapacidad del municipio de Villa del Rosario existe la intención de generar mayor inclusión y así garantizar una mejor participación en la sociedad, sin embargo, barreras como el presupuesto municipal no puede abarcar el cubrimiento de dichas necesidades, por lo que de alguna forma el municipio ha hecho de esta población

¹⁷ NUSSBAUM, Martha (2007): Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión, trad. de Ramón Vila Vernis y Albino Santos Mosquera, Paidós, Barcelona. Citado en: Cuenca Gómez P., sobre la inclusión de la discapacidad en la teoría de los derechos humanos, Revista de Estudios Políticos (nueva época) ISSN: 0048-7694, Núm. 158, Madrid, octubre-diciembre (2012), págs. 103-137.

“ciudadanos de segunda”, a falta de la generación de oportunidades, más incluyentes.

En esta misma línea, es decir, bajo la óptica del planteamiento de Rawls, se encuentra Nussbaum¹⁸, ya que ambas posturas se centran en discernir si una persona es diversa convencional o atípica, y dependiendo de la respuesta a tal afirmación podría valorarse su capacidad para interactuar en sociedad y aportar en ella. Es así como en el discurso de la teoría de los derechos las personas en situación de discapacidad son tratadas como objetos morales pasivos, es decir como individuos que merecen atención, asistencia, y cuidado, mas no como agentes morales activos que pueden elegir y desarrollar sus propios planes y proyectos de vida¹⁹. Lo anterior da cuenta de una excesiva sobreprotección que de manera arbitraria restringe la autonomía de las personas en situación de discapacidad, de esta manera las personas que cumplen con los rasgos que definen la dignidad humana, los cuales son los estipulados por ambos autores en torno a la capacidad, son quienes formulan la moralidad de las personas que no satisfacen dichos requerimientos, basado lo anterior en cuestiones de mejor interés, y así extinguiéndoles su posibilidad de decidir sobre sus planes y proyectos de vida. Este postulado se asemeja a las condiciones en las que gran parte de la población en situación de discapacidad en el país se encuentra, ya que lamentablemente en muchos de los casos esta población se ve en la necesidad de depender de otras personas que los ayuden a acoplarse a lo que socialmente se establece, generalmente son familiares, lo anterior genera dependencia en todos los aspectos. Es por ello por lo que, a través de las denominadas ayudas técnicas, en el caso de discapacidad física, pueden aportar esa calidad de independencia en el sentido de que la persona en situación de discapacidad pueda forjar su proyecto de vida al margen de otro individuo. Llevando lo anterior al municipio de Villa del Rosario, las

¹⁸ NUSSBAUM, Martha (2007): Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión, trad. de Ramón Vila Vernis y Albino Santos Mosquera, Paidós, Barcelona. Citado en: Cuenca Gómez P., sobre la inclusión de la discapacidad en la teoría de los derechos humanos, Revista de Estudios Políticos (nueva época) ISSN: 0048-7694, Núm. 158, Madrid, octubre-diciembre (2012), págs. 103-137.

¹⁹ *Ibíd.*, pág. 114.

ayudas técnicas son escasas y las condiciones estructurales involucran una dependencia casi insuperable para las personas en situación de discapacidad donde hay quienes les asiste dependencia por lo que ameritan de la asistencia de cuidador todo el tiempo.

Ahora bien, no solo los autores mencionados han dado su percepción frente al papel de las personas en situación de discapacidad en la sociedad, otro de los destacados, es el profesor Rafael De Asís²⁰ quien le dio a su análisis sobre la discapacidad un enfoque en derechos humanos y la teoría en la que deben estos desarrollarse. Señala este autor que los derechos humanos se justifican teniendo en cuenta razones de naturaleza ética, pero que requieren del derecho para ser “efectivos”. En ese sentido De Asís señala que existen diferentes formas de concebir los derechos Humanos y a su vez pueden ser clasificadas usando diferentes criterios, entre los que se encuentra uno de índole metodológica, el cual consiste en analizar el tipo de posición dependiendo de la relevancia que se le da a los aspectos jurídicos y éticos de los derechos, con base en estos es posible señalar dos planteamientos uno monista y otro dualista. El planteamiento monista señala que los derechos deben ser considerados como instrumentos de naturaleza moral, en la cual “existen principios morales y de justicia universalmente válidos y asequibles a la razón humana”²¹ y que las normas jurídicas que contradicen dichos principios no podrían considerarse como jurídicos (derecho iusnaturalista) o naturaleza jurídica (derecho positivista) que como señaló Bobbio se acoge al presupuesto que solo es derecho el derecho positivo, por lo que para hablar de derechos humanos, estos deben estar contemplados en el sistema jurídico, siendo esta la única exigencia.

²⁰ Rafael de Asís, Catedrático de Filosofía del Derecho, nació en Granada el 30 de mayo de 1963. Se licenció en Derecho en la Universidad Complutense de Madrid en el año 1986, adquiriendo el grado de Doctor en Derecho por la Universidad Carlos III de Madrid en el año 1990

²¹ DE ASÍS Rafael. Derechos humanos y discapacidad. Algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la teoría de los derechos. Universidad Carlos III de Madrid.

Sin embargo, De Asís señala que la “discapacidad se trata de una serie de instrumentos que reflejan una concepción de moralidad pública lo que constituye un criterio de legitimación y justificación”²². Además, este autor considera que existe una distancia entre la teoría que maneja los derechos y la normativa que en la actualidad se desarrolla para la protección de las personas en situación de discapacidad. Así, pues identifica De Asís, que la teoría de los derechos no ha tratado como debería el tema de discapacidad y por otro lado la regulación normativa que se ha dado en cada país sobre la materia desconoce la teoría de los derechos. Es así como el autor señala que los derechos se presentan como un mecanismo que protege el desenvolvimiento de la dignidad, para con ello limitar, restringir o eliminar todas aquellas barreras que se puedan encontrar para que se materialicen tales derechos, y de esta forma bajo el ejercicio de sus capacidades se logre un plan de vida satisfactorio. En el mismo orden, De Asís manifestó que, para ser individuo digno, se deben poseer ciertas capacidades y las personas en situación de discapacidad suelen carecer de ellas por lo que nunca serían tomados como sujetos de derechos desde el punto de vista de la dignidad humana, sino como fruto de la decisión de sujetos capaces. En conclusión, De Asís, centra su discurso de los derechos humanos y las discapacidades en la persona y su dignidad.

Es por lo anterior, que la discapacidad debe ser abordada bajo un enfoque de derechos humanos, pues este, le da un enfoque de justicia que se justifica en “un discurso de pretensiones e intereses legítimos y justificados que son irrenunciables, que están fuera del regateo político y que se sitúan fuera de cualquier política económica”²³. De igual forma se debe materializar conceptos como el de la libertad, y la autonomía, los cuales se articulan a través de la ética, la política y la parte jurídica de las personas en situación de discapacidad. Con base a las teorías que

²² DE ASÍS ROIG Rafael. La incursión de la discapacidad en la teoría de los derechos: posibilidades, educación, derecho y poder. 2016. Universidad Nacional autónoma de México. En línea. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4331/3.pdf>

²³ BARRANCO AVILÉS M. Carmen. Rafael de ASÍS ROIG, Sobre discapacidad y derechos, Dykinson, Madrid, 2013, 168 pp. Universidad Carlos III de Madrid. Pág. 276.

se han mencionado hasta aquí, es claro que la idea de dignidad, la cual incorpora la igualdad, los cuales deben ser presupuestos de cualquier teoría que sobre derechos humanos se plantee, especialmente cuando se trata de personas en situación de discapacidad, ya que debe integrarse la accesibilidad universal que involucre una salvaguarda a esta población, pues se debe romper el paradigma trazado de que solo es titular abstracto de derechos quienes se consideran capaces o convencionales o aptos y por lo tanto dignos, para los autores en mención, rompiendo el patrón discriminatorio generado por la teoría de justicia.

A pesar de que dichos derechos encierran teóricamente protección a las personas consideradas atípicas solo lo hacen bajo un enfoque de protección, limitando que los seres humanos puedan elegir libremente un plan de vida y actuar bajo el elegido, es por ello por lo que los derechos humanos deben orientarse a buscar condiciones que ayuden a esta población considerada atípica a constituir de manera autónoma sus proyecciones a futuro.

De esta manera, el enfoque de derechos humanos en torno a la discapacidad es una discusión interminable de la cual muchos autores han participado, con el fin de dar un competo más cercano a la relación innata de estos dos conceptos (derechos humanos – discapacidad), es necesario involucrar las teorías dadas por autores Latinoamericanos, para así, de manera cercana establecer la cuestión de los derechos humanos a la luz de la ética establecida en esta región.

Uno de los autores con mayor relevancia en el tema de los derechos humanos es Juan Matías Zielinski quien presenta su teoría de las víctimas históricas, partir de la idea de la ética de la liberación señalada por Enrique Dussel y de la ética intercultural de Raúl Fornet-Betancourt²⁴. Su planeamiento inicia con una

²⁴ ZIELNINSKI Juan Matías. Los derechos Humanos desde las víctimas históricas. Análisis crítico desde la ética intercultural de la liberación. Universidad de Buenos Aires. 2013. Las Torres de Lucca Nº 3 (julio-diciembre 2013): 97-137.

descripción del proceso de globalización humana, la cual es asimilada con la expansión de relaciones sociales, sin embargo señala con desanimo que dicha globalización involucra una colonización del mundo por el capital lo que hace que pueblos enteros se adentren en la lógica del mercado capitalista, que según Zielinski, es allí en esa disputa entre quienes poseen mayor fuerza, entra la aplicación de los derechos humanos, quien pretende reafirmar la posición de los débiles, también denominados víctimas históricas, frente a los fuertes expansionistas. Es por ello, que se hace necesario fortalecer las redes interculturales de solidaridad, con el fin de resistir la ofensiva del capital contra los derechos de las personas. De esta manera, focaliza sus esfuerzos en dos criterios, el primero de ellos es la universalización crítica de los derechos humanos a través de la memoria liberadora de las víctimas. El segundo de ellos es la universalización crítica de los derechos humanos, la interpretación al estado de derecho de los “sin derecho”. El primer criterio alude a que es necesario para una buena valoración de los derechos humanos conocer las memorias históricas de las víctimas, la cual solo es posible a través de una des culturalización, lo que obliga necesariamente a que la clase dominante sea menos monopolizada. Dicha des culturalización se deberá hacer teniendo de presente la memoria de aquellos que han sido reprimidos y silenciados en su tradición liberadora. Es así como señala el autor, que en las sociedades existe una clase elite dominante y propietaria en capital socioeconómico, y otra del pueblo la cual es “marginalizada, ocultada y silenciadas”, es a partir de allí que entra el concepto de derechos humanos, a tratar de desvirtuar esa verdad desigual de la clase dominante²⁵.

El segundo criterio, por otro lado, se refiere al cambio normativo que debe ser impulsado por las víctimas, quienes al incluir nuevos derechos tratan de transformar el sistema de derecho vigente, para que este responda a las necesidades de estas

²⁵ ZIELNINSKI Juan Matías. Los derechos Humanos desde las victimas históricas. Análisis crítico desde la ética intercultural de la liberación. Universidad de Buenos Aires. 2013. Las Torres de Lucca Nº 3 (julio-diciembre 2013): 97-137. Pág. 112.

víctimas históricas, señaladas también como “los sin derecho”. Es de esta forma como se halla el origen de los derechos humanos, a partir de lo que el autor denomina “negatividad material”, la cual refiere a todo dolor, humillación, miseria y violencia sufrida por cierta parte de la sociedad, quienes a su vez son considerados como un hueco negro dentro del sistema de derecho. Es de esta forma como según el autor la creación nuevo derecho puede llegar a producir los siguientes efectos: a. deslegitimación del derecho vigente que se transforma en derecho 'antiguo'; b. 'Legitimación' del nuevo derecho desde la primigenia no-vigencia y no-legitimidad. Se busca que pase a una situación de legitimidad; c. Derogación de ciertos aspectos del derecho antiguo contradictorios con el nuevo derecho²⁶.

De tal forma que, la afirmación que los derechos humanos como un conjunto normativo y legal de declaraciones abstractas debe estar acorde con la memoria histórica de las víctimas, pues es esta memoria la que nos nutre de forma dinamizadora a partir de las luchas sociales que se llevaron a cabo para la liberación de la vida humana. Es por ello que la declaración de los derechos humanos debe ser entendida como un proceso continuo, basado en hechos históricos que de manera sistemática vulneraron su integridad y le restaron valor a su humanidad. Según el autor, los derechos humanos como categoría ocupan un lugar irremplazable en las luchas por la vida, pues son un medio para identificar un dialogo intercultural efectivo y de igual forma criticar con base a tales estipulaciones las prácticas de liberación política, social, económica y cultural llevada a cabo por los diferentes gobiernos.

Así pues, que se requiere humanizar los derechos humanos para volverlos contexto permanente de las realidades de quienes se ven cercenados en su vida, libertad u otro derecho considerado como innato al ser humano, y esto solo se puede lograr

²⁶ ZIELNINSKI Juan Matías. Los derechos Humanos desde las victimas históricas. Análisis crítico desde la ética intercultural de la liberación. Universidad de Buenos Aires. 2013. Las Torres de Lucca Nº 3 (julio-diciembre 2013): 97-137. Pág. 115.

según el autor, palpando, criticando y juzgando tales derechos desde la vulneración sistemática a otros, es decir, ver los derechos humanos vigentes desde los que aún faltan, desde aquellas poblaciones que continúan desprotegidas, como es el caso de las personas en situación de discapacidad²⁷. Las cuales a pesar de que sus derechos humanos se encuentran positivizados, a través de una convención especial, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual ha tratado de involucrar las necesidades y dolores a los que se ven diariamente expuestas las personas en situación de discapacidad, como consecuencia de las barreras sociales, las pocas prácticas de las administraciones estatales y territoriales, y las barreras jurídicas impuestas con el incumplimiento de dichos preceptos normativos. De ahí, que esta población puede considerarse como un hueco negro, que ha tratado de salir de allí, a través de la aplicación de la convención mencionada, sin embargo, la realidad es que cada Estado parte, en muchos de los casos ignora tales estipulaciones y no garantiza bajo un nivel ideal la inclusión de esta población.

Así mismo, otro autor con gran acogido en Latinoamérica por aportar a la relación derechos humanos vs discapacidad, fue el Dr. Carlos Parra Dussan, quien a partir de diversos textos ha manifestado la importancia de la implementación de un enfoque de derechos humanos, en las políticas públicas de discapacidad. Lo anterior, señala el autor, cambiaría la lógica de los procesos de elaboración de las políticas en la que los sujetos tienen el derecho a demandar determinadas prestaciones y conductas.²⁸

²⁷ ZIELNINSKI Juan Matías. Los derechos Humanos desde las víctimas históricas. Análisis crítico desde la ética intercultural de la liberación. Universidad de Buenos Aires. 2013. Las Torres de Lucca N° 3 (julio-diciembre 2013): 97-137.

²⁸ PARRA DUSSAN Carlos y PALACIOS SANABRIA María. Enfoque de derechos humanos en la política de discapacidad. 2007. Univ. Sergio Arboleda. Bogotá (Colombia) 7 (13): 97-114, julio-diciembre de 2007 ISSN 1657-8953 en línea. <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh/article/view/767/648>

Así mismo, indica que a pesar de que los derechos no dicen mucho del contenido de las políticas, si brindan un marco conceptual que guía tanto su formulación como su implementación. Además como lo señala Parra: “los principales aportes que hace el enfoque basado en derechos a las estrategias de desarrollo son la vinculación de los derechos con la entrega de poder a los sectores empobrecidos y el fortalecimiento de los mecanismos de responsabilidad mediante el uso de la “infraestructura institucional” internacional y nacional existente, en el ámbito de los derechos humanos”²⁹. De esta forma, indica Parra Dussan que el concepto de derechos humanos surgió como medio para imponer límites a formas abusivas del uso del poder del Estado, estas apreciaciones se tuvieron de presente en la resistencia a las dictaduras militares en el Cono Sur en la década de 1970 y en Centroamérica en la década de 1980³⁰. De igual forma la concepción de derechos humanos, contribuyen al fortalecimiento de las instituciones democráticas, particularmente en democracias débiles.

Finalmente, Parra Dussan manifiesta que el enfoque de derechos plantea que los individuos deben ser considerados como sujetos de derechos fundamentales y que su desarrollo, esta únicamente direccionado a los intereses del pueblo, a partir de “procesos de gerencia y gestión social”³¹. Con base en los argumentos señalados por este autor, la discapacidad debe ser “entendida como una condición integral de la persona, la cual excede cualquier ámbito sectorial”³², en el que es necesaria generar objetivos y estrategias desde la salud, la educación, el trabajo, el deporte, el bienestar familiar y social, y de esta manera fortalecer las habilidades del individuo sin descuidar por supuesto sus necesidades. Los derechos humanos

²⁹ PARRA DUSSAN Carlos y PALACIOS SANABRIA María. Enfoque de derechos humanos en la política de discapacidad. 2007. Univ. Sergio Arboleda. Bogotá (Colombia) 7 (13): 97-114, julio-diciembre de 2007 ISSN 1657-8953 en línea. <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh/article/view/767/648>

³⁰ Ibíd. Pág. 105

³¹ PARRA DUSSAN Carlos. Estructura institucional de la discapacidad en el Estado colombiano. 2012. Civilizar 13 (24): 79-102, enero-junio de 2013. Pág. 87.

³² Ibíd. Pág. 86.

deben ser una constante presente en todas las intervenciones sociales y jurídicas que beneficien a las personas en situación de discapacidad.

Otro autor latinoamericano que marco el rumbo de esta teoría de filosofía intercultural fue Raúl Fornet-Betancourt, quien asevera que la filosofía intercultural tiene el poder de mejorar la calidad del mundo en que vivimos y de esta forma dar paso a otra calidad a la historia que hacemos de nuestro presente histórico. Pues considera el autor que el discurso teórico de esta filosofía puede llegar a contribuir en un cambio de vida y con ello cambiar el rumbo en la historia³³.

A partir de ello, señalo el autor que se deben destacar ciertos aspectos, entre los que se encuentran, en primer lugar, que el sentido de la filosofía intercultural está íntimamente relacionado con la capacidad de que se propongan respuestas a desafíos que provocan fracturas a la sociedad, como consecuencia de la sociedad capitalista que saquea la naturaleza y “agudiza el desgarramiento de la subjetividad humana”³⁴. Es así como plantea el autor que la reconciliación de la humanidad se logra a través de la “universalidad que crece desde el intercambio libre entre la diversidad”³⁵. De esta forma, indica el autor que la filosofía intercultural ha generado contribuciones a la pluralización del ethos de los derechos humanos, de la misma forma generando una pedagogía en torno al reconocimiento del otro o su aportación a la sociedad. Destaca Fornet que la filosofía intercultural

“se trataría de reactivar, justo mediante el diálogo entre culturas, memorias de dignidad humana que nos devuelven la conciencia de la medida y de la proporción, el sentido del equilibrio, y que con ello nos remiten a una forma de existencia que es capaz de sentir que pierde dignidad humana cuando, en nombre de necesidades falsas, participa

³³ FORNET BETANCOURT Raúl, La filosofía intercultural desde una perspectiva latinoamericana. 2007. Universidad de Achen (Alemania). En línea. <http://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/091201.pdf>. Pág. 17.

³⁴ Ibíd.

³⁵ Ibíd.

en el curso de un mundo que excluye al otro justo porque está construido sobre la ley de asegurar el despilfarro de unos pocos”³⁶.

Lo anterior, sitúa a la filosofía intercultural y la filosofía de liberación como una herramienta teórica de peso para la defensa y arraigo en sociedad de las personas en situación de discapacidad, pues facilita el intercambio cultural, respetando creencias y reconociendo que todas las personas podemos aportar de alguna forma a la sociedad en la que vivimos y nos desarrollamos.

Por ende y, con base en los argumentos y teorías anteriores, América Latina y el Caribe han afrontado diversas transformaciones en la búsqueda de hacer parte los derechos humanos en las esferas sociales de las personas en situación de discapacidad. La discapacidad en la región se ha visto influenciada en gran parte por la pobreza que viven ciertos territorios, lo anterior genera una vulnerabilidad que influye directamente en la calidad de vida de esta población. Aproximadamente ochenta millones de personas viven en Latinoamérica de las cuales solo el 2% haya una respuesta satisfactoria a sus necesidades básicas, según lo señaló el Programa Regional de Rehabilitación de la Organización Panamericana de Salud (OPS)³⁷ Así mismo estas políticas contemplan ciertos objetivos que implicarían proporcionar una vida digna a las personas en situación de discapacidad, dichos objetivos fueron los siguientes³⁸:

- Garantizar la protección social en salud para todos los ciudadanos.
- Contribuir e eliminar las desigualdades en el acceso.
- Garantizar servicios de calidad.
- Proporcionar oportunidades para recibir atención integral a los grupos sociales excluidos.

³⁶ Ibíd.

³⁷ LEON CORREA Francisco, Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina. Retos para la bioética, 2011, Acta Bioethica 2011; 17 (1): 19-29

³⁸ Ibíd.

- Eliminar la capacidad de pago como factor restrictivo³⁹

Lo anterior, revisado bajo la teoría implantada por Zienlinski, plantea que las personas en situación de discapacidad han sido víctimas históricas, tanto por su relego de la sociedad como por la falta de garantías institucionales brindadas para la protección de sus derechos humanos⁴⁰. A pesar de la existencia de un compendio internacional de derechos exclusivos para esta población, su materialización en países como Colombia se ha visto afectado por factores como la pobreza, la falta de políticas que impliquen una mirada actualizada a la situación de esta población siendo este carente de verdad, pues se convirtió en una herramienta meramente formal y declarativa.

Finalmente, y bajo la óptica de la población del municipio de Villa del Rosario, la política pública formulada por la administración, invoca conceptos formales, escritos, dirigidos a la población, sin tener carácter material su prescripción, pues como lo señalaron los participantes, aún existen barreras que no han sido eliminadas por parte de quienes ostentan los recursos públicos, y, al ser esta población colocada en situación de vulnerabilidad en cuanto a la percepción que la sociedad tiene sobre ellos, la lucha por sus derechos y libertades se ha visto limitada.

Como conclusión, la filosofía ética de la liberación y la filosofía intercultural, ha facilitado teóricamente la aceptación e inclusión de las personas en situación de discapacidad, y ha señalado que con su concepción como víctimas históricas ha tenido que soportar maltratos y a partir de su memoria deben ser restaurados y llevados a una mejor situación en todas las esferas sociales, con el fin de que estas puedan desarrollar su proyecto de vida en las condiciones particulares que deseen.

³⁹ Ibíd.

⁴⁰ ZIELNINSKI Juan Matías. Los derechos Humanos desde las víctimas históricas. Análisis crítico desde la ética intercultural de la liberación. Universidad de Buenos Aires. 2013. Las Torres de Lucca N° 3 (julio-diciembre 2013): 97-137

Así analizado, lo anterior aporta a la investigación en el sentido de que, si tenemos claro que bajo los teóricos antes reseñados, las personas en situación de discapacidad enmarcan una población vulnerable e invisibilizadas en muchas partes del mundo, incluida Colombia, podemos marcar pautas que permitan que esta población desarrolle sus habilidades a través de mecanismos participativos, donde sean valorados y escuchados.

4. DISCAPACIDAD, UNA APROXIMACIÓN A SU CONCEPTO Y A SU NORMATIVA DE PROTECCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL

Bajo la óptica universal que el derecho a la salud es considerado como un derecho humano, y en este sentido la perspectiva latinoamericana de liberación expuesta por Zielinski en la que señala, que los derechos humanos deben estar alineados a los procesos de globalización, la cual ayudaría a fortalecer las redes interculturales de solidaridad con el fin de resistir las políticas establecida por quien maneja el capital y de esta forma buscar que se extingan las figuras de opresión y exclusión que sufren determinadas personas comunidades y pueblos en todo el mundo⁴¹. Respecto a lo anterior, es necesario hacer especial énfasis en las personas en situación de discapacidad, las cuales, a través de sus constantes llamados al Estado, han podido rescatar derechos que les han aportado considerablemente a toda esta población. Con el fin de vislumbrar la discapacidad desde su concepto, normatividad vigente y el aterrizaje de la población en situación de discapacidad, respecto al derecho a la salud que debe ser materializado de forma sistemática y sin ningún tipo de discriminación.

4.1 APROXIMACIÓN CONCEPTUAL.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discapacidad debe ser entendida como:

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función

⁴¹ ZIELNINSKI Juan Matías. Los derechos Humanos desde las victimas históricas. Análisis crítico desde la ética intercultural de la liberación. Universidad de Buenos Aires. 2013. Las Torres de Lucca N° 3 (julio-diciembre 2013): 97-137

corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive⁴².

Resumiendo, esta definición trata de abarcar la relación de la persona en situación de discapacidad con la sociedad que la rodea, ya que este es uno de los ejes fundamentales para el desarrollo de las capacidades de esta población. Así mismo la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad en su preámbulo describió la discapacidad como:” (...) 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 (...)” concepto que involucra no solo su relación con deficiencias físicas, sino su visión frente a la sociedad⁴³.

En ese sentido, existen teorías que promueven diferentes formas de ver la discapacidad, sin embargo hay que distinguir dos conceptos que diferentes autores han relacionado los cuales son deficiencia y discapacidad; el primero hace alusión a la falta en todo o en parte de un miembro o extremidad del cuerpo de una persona, o en su defecto tener una parte de su anatomía defectuosa, es decir, este término confluye todas las lesiones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que vive una persona ya sea por enfermedad, accidente, desgaste biológico o funcional, u otros factores. Por otro lado, la discapacidad, es concebida como una desventaja o restricción promovida por la misma sociedad que excluye a estas personas de la

⁴² OMS. Página oficial. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

⁴³ NACIONES UNIDAS, Convención sobre los Derechos de las Personas en Situación de Discapacidad. 2008. Nueva York y Ginebra.

participación en ciertas actividades sociales, motivados por las deficiencias en su anatomía⁴⁴.

De acuerdo con lo anterior, la discapacidad debe ser vista como un fenómeno social que cada Estado ha tratado de menguar, a través de normas jurídicas fundamentadas en la inclusión y participación de las personas que tienen deficiencias anatómicas. En ese mismo sentido el término discapacidad implica que las personas etiquetadas bajo esta premisa carecen de ciertas habilidades humanas que permiten la calificación de estas personas, como individuos que juegan un papel dentro de una sociedad. Sin embargo, lo anterior debe ser extraído bajo ciertos factores de carácter social y cultural que manipulan la idea de ciertas características que deben ser innatas al ser humano para calificar su inclusión dentro de un sistema preestablecido, es decir, que el que una persona tenga algún tipo de afección física o mental, puede ser considerada en situación de discapacidad, y a la luz de lo que se ha implantado socialmente, son individuos que ostentan un estado indeseable de funcionamiento.

A manera de distinción, se tiene entonces, que la deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, la discapacidad, por otro lado, hace referencia a la restricción o ausencia de la capacidad de realizar alguna actividad, dentro del marco de lo que se considera normal. Y finalmente el termino minusvalía es una situación considerada como desventajosa para un individuo, como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad⁴⁵.

⁴⁴VEHMAS Simo, traducido por RODRIGUEZ LOPEZ María. Análisis ético del concepto de discapacidad. 2004. Artículo original "Ethical Analisis of the Concept of Disability" publicado en Mental Retardation, Vol. 42, no 3, pp. 209-222, 2004. <https://www.ijf.cjf.gob.mx/cursosesp/2016/discapacidad/material/SES1%202%20%20Analisis%20etico%20del%20concepto%20de%20discapacidad.pdf> pag 51

⁴⁵ GARCÍA Carlos, SARABIA Alicia. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Artículo. Murcia 2001.

Sobre las anteriores premisas, a lo largo de la historia se han establecido tres formas de ver la discapacidad, o como lo plantean los estudiosos del tema, tres modelos de discapacidad, los cuales coinciden en tres periodos históricos claramente diferenciados, que son: el modelo de prescindencia, característico de la Antigüedad y el Medioevo; el modelo médico o de rehabilitación, propio de la primera mitad del siglo XX; y el modelo social, surgido a partir de la década de los sesenta del siglo pasado, y cuyos parámetros intentan impregnar la mirada actual⁴⁶.

- **Modelo de prescindencia.** Este modelo es explicado por Agustina Palacios⁴⁷ la cual consideraba, que las personas que vivían alguna discapacidad, era porque habían recibido un castigo divino, es decir, por los dioses y que estas se consideraban como inservibles para la sociedad, pues no tenían nada que aportar a ella. Lo anterior, deja entrever dos presupuestos señalados por la misma autora, uno enfocado al origen de la discapacidad y otro al rol que tiene la persona en situación de discapacidad en la sociedad. El primero de ellos, manifiesta que la discapacidad tiene su origen en cuestiones religiosas, lo que generalmente involucraba un castigo de los dioses a los padres de la persona en situación de discapacidad, y daba al resto de las personas un mensaje diabólico que representaba el mal. El segundo presupuesto, indicaba que las personas en situación de discapacidad no tienen nada que aportar a la sociedad, pues por sus deficiencias físicas son improductivas y terminan siendo una carga para los padres⁴⁸. De acuerdo con lo anterior, la sociedad de esa época decidía prescindir de las personas en situación de discapacidad, es decir, promovían la muerte de estas personas, a través de la eugenesia. Este modelo es algo retrograda pues era comúnmente utilizado en la edad media, cuando la iglesia

⁴⁶ VELARDE Valentina, Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico, REVISTA EMPRESA Y HUMANISMO, 2011.

⁴⁷ PALACIOS Agustina, El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008, CERMI, ediciones cinco.

⁴⁸ VELARDE LIZAMA Valentina Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico [en línea] disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf> pag. 117

tenía mucho poder y sus teorías eran algo fuertes, sin embargo, y a pesar de ser un modelo algo extremista hay parte de la sociedad que en la actualidad preserva esa mentalidad. Lo que certifica que la discapacidad realmente la provoca la misma sociedad excluyente.

- **Modelo médico o de rehabilitador.** Este modelo al igual que el anterior se enmarcan en los mismos presupuestos, pero son resueltos en distinta forma. Cuando se indaga sobre el origen o las causas de la discapacidad en este acápite, se remonta a términos de carácter científico y/o biológico, lo que deja de lado el tema religioso. Y respecto al rol que las personas en situación de discapacidad tienen en la sociedad, se deja de lado el concepto de que son personas que no generan utilidades a su entorno, pero su aporte queda supeditado a que sean rehabilitadas. Por lo anterior este modelo fue desvaneciéndose en el tiempo, pues no se puede simplemente limitar una persona en las actividades comunes de integración con los demás miembros de su comunidad, si su rehabilitación no ha sido como se espera.
- **Modelo social.** Es el acogido en la actualidad, pues es quien marca la diferencia entre deficiencia y discapacidad, explicado con anterioridad. Es así como por primera vez en la historia, se indica que el problema real no está en la persona que tiene diversidades funcionales, sino, que está en la sociedad que impone barreras incapacitantes a las personas y la alejan de la realización de las actividades diarias de socialización e integración con su comunidad. Es a partir de este modelo, que se instaura la idea de igualdad de oportunidades para las personas en situación de discapacidad, así como los derechos que universalmente le son reconocidos. Al señalar este modelo, que la discapacidad la desembocan son las personas con la exclusión de quienes viven de algún menoscabo en su integridad física, psicológica o de otra índole, se deben identificar por parte de los órganos administrativos estatales las barreras que se han impuesto para que estas personas no puedan gozar de una vida digna, y

eliminar dichos obstáculos, a través de herramientas que involucren accesibilidad. Por ello se puede concluir que este modelo maneja como premisa que la sociedad es la que frena a la persona en situación de discapacidad, a través de las barreras que impone.

De acuerdo con lo anterior, el concepto de discapacidad ha sufrido transformaciones, que han llevado a la sociedad a asumir su rol como partícipes de la reinserción en la vida en comunidad, de las personas que poseen deficiencias en su integridad personal, haciendo que estas materialicen sus derechos humanos en todo su esplendor. Es así que sea importante, además, de tener en claro el papel crucial de las personas, como se deben eliminar las barreras que aquejan a las personas en situación de discapacidad, lo que hace importante clasificarlos según sus deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo.

Lo anterior, señala una mirada al concepto de discapacidad desde lo filosófico atendiendo a los cambios de contexto sociales, sin embargo, se puede apreciar una concepto de discapacidad basado en la normatividad internacional, definición que brinda la Organización Mundial de la Salud como “un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación” como lo señala Mora Mendoza, esta definición está compuesta por tres elementos explicados por dos puntos de vista: desde el punto de vista médico y desde el punto de vista social. El primero se relaciona con el modelo médico o de rehabilitación, el cual equipara el concepto de discapacidad con un problema de salud, que como cualquier otro requiere de tratamiento y cuidados, pues la deficiencia es entendida como aquella dificultad que afecta las estructuras o partes del cuerpo, en ese mismo sentido se introduce en el concepto el término de limitaciones, entendidas estas, como aquellas dificultades que tienen las personas en situación de discapacidad para efectuar diversas actividades. El segundo punto de vista involucra que el término restricciones de la participación, se entienda como

los problemas que a nivel social tienen que vivir las personas en situación de discapacidad para relacionarte a nivel interpersonal⁴⁹.

Bajo este panorama, en el ordenamiento jurídico colombiano el concepto de discapacidad se contempla en la Ley 1306 de 2009⁵⁰ que en su artículo 2° da una definición sobre los sujetos en situación de discapacidad mental de la siguiente manera: ARTÍCULO 2°. Los sujetos en situación de discapacidad mental: Una persona natural tiene discapacidad mental cuando padece limitaciones psíquicas o de comportamiento, que no le permite comprender el alcance de sus actos o asumen riesgos excesivos o innecesarios en el manejo de su patrimonio.

Por otro lado, la Ley 1618 de 2013⁵¹, dentro de su acápite de definiciones señala que:

ARTÍCULO 2°. DEFINICIONES. Para efectos de la presente ley, se definen los siguientes conceptos:

Personas con y/o en situación de discapacidad: Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

⁴⁹ MORA K. A.; Del régimen jurídico para la protección de los de Derechos Humanos de las personas en situación de discapacidad. Casos: Colombia y España, Artículo reflexivo para optar al título de abogado, Universidad católica de Colombia, página no 7 disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14305/4/Del%20r%C3%A9gimen%20jur%C3%ADdico%20para%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20los%20de%20Derechos%20Humanos%20de%20las%20personas%20en%20situaci%C3%B3n%20d.pdf> .

⁵⁰ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley ordinaria 1306 de 2009. por la cual se dictan normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y se establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados. Bogotá D.C. - Colombia.

⁵¹ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley estatutaria 1618 de 2013. por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Bogotá D.C. – Colombia.

Teniendo de presente lo anterior según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), un órgano de vital importancia que de igual forma se ha pronunciado frente al concepto de discapacidad, disponiendo lo siguiente:

Es aquella persona que teniendo una o más deficiencias físicas o mentales, ya sea por causa psíquica, intelectual o sensorial, de carácter temporal o permanente, al interactuar con el entorno (medioambiente humano, natural o artificial donde desarrollan su vida económica, política, cultural o social), experimenta impedimentos o restricciones para vivenciar una participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas⁵².

Así mismo, esta organización hizo distinciones respecto a la discapacidad, y señaló la siguiente tipología:

- Discapacidad física. Es aquella persona que presenta dificultad física o movilidad reducida, incluso debiendo usar prótesis, silla de ruedas u otro equipo para poder desplazarse.
- Discapacidad visual. Es aquella persona que presenta ceguera total o parcial.
- Discapacidad auditiva. Es aquella persona que presenta sordera total o parcial.
- Discapacidad mental-intelectual. Se trata de una persona que presenta dificultades severas para recordar, percibir o en otras funciones cognitivas
- Discapacidad psíquica-psiquiátrica. Es aquella persona que presenta trastornos notorios o permanentes en la adaptación a algunas situaciones o ambientes.
- Discapacidad visceral. Se trata de una persona que tiene dificultades en el funcionamiento de sus órganos internos como corazón, pulmones, riñones, hígado.
- Discapacidad múltiple. Es aquella persona que presenta más de una discapacidad⁵³.

⁵² ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Estudio: Factores para la Inclusión laboral e las personas con discapacidad. Santiago de Chile: OIT, 2013. P 8.

⁵³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL TRABAJO. Estudio: Factores para la Inclusión laboral e las personas con discapacidad. Santiago de Chile: OIT, 2013. P 8.

4.2 DISCAPACIDAD Y LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO (CIF).

La CIF hace referencia una clasificación de referencia, diseñada con un propósito múltiple, para ser utilizada en varias disciplinas y diferentes sectores, con el fin de contar con información de funcionamiento y discapacidad a nivel individual y poblacional, y de esta forma generar una evidencia que sirva de soporte para una debida planeación de los servicios que deben ser prestados, la evolución de las intervenciones, los programas y finalmente las políticas de salud pública en los países. Ahora bien, esta clasificación define la discapacidad como un término genérico que abarca tanto deficiencias, limitaciones como restricciones a la participación. Es así como esta definición encierra preceptos de los modelos médico y social anteriormente mencionados; en cuanto al primero hace alusión ya que entiende a la discapacidad como una enfermedad y el segundo por cuanto atiende a factores personales y ambientales⁵⁴.

Con el fin de entender un poco más esta clasificación, el término funcionamiento según la OMS, hace referencia a todas aquellas funciones corporales, actividades y participación, contrario sensu la discapacidad encierra las deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

⁵⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. 2001. En línea: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/desarrollohumano/oms-clasificacion-01.pdf>

Tabla 4 Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Componentes	Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad		Parte 2: Factores Contextuales	
	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural Funcionamiento	Actividades Participación	Facilitadores	no aplicable
Aspectos negativos	Deficiencia Discapacidad	Limitación en la Actividad Restricción en la Participación	Barreras/obstáculos	no aplicable

Fuente: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Informe mundial sobre la discapacidad. 2011. p. 3 [En línea] disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

Los anteriores conceptos, se relacionan a través de los elementos de funciones y estructuras corporales, actividades y participación. El primero de ellos, confluye con un aspecto positivo que integra la funcionalidad y estructura del ser humano, y uno negativo que se relaciona con la deficiencia. El segundo elemento de igual forma

imprime aspectos positivos y negativos, respecto al primero lo que define la participación en sociedad del ser humano, y el segundo a una restricción en las actividades que desarrolla debidamente en sociedad. En conjunto el aspecto positivo de ambos elementos conforma el funcionamiento, y el aspecto negativo la discapacidad.

En cuanto al termino de discapacidad, este sistema de clasificación como se hizo mención, confluyen dos conceptos el primero en lo que tiene que ver a temas médicos, que involucra limitaciones físicas, debido a deficiencias en ciertas funciones corporales innatas del ser humano que directamente derivan a una limitación en el ámbito social, disminuyendo su participación social. En lo que respecta al derecho a la salud de esta población en situación de discapacidad, deben ser involucrados tanto aspectos médicos, como sociales, pues la medicina puede aportar de manera significativa en el mejoramiento de la salud de estas personas. Así mismo, su inclusión en la sociedad provoca que las barreras impuestas por diferentes actores dentro del círculo social desaparezcan y puedan aportar en su recuperación integral.

4.3 NORMATIVIDAD INTERNACIONAL.

La evolución del Derecho Internacional sobre los Derechos de las Personas en Situación de Discapacidad data del concepto “medidas de beneficencia” usado por las Naciones Unidas, cuyo enfoque se fundamentaba en la concepción biológica con la que debía ser tomada la discapacidad. A partir de este presupuesto el primer instrumento que esta corporación emitido en pro de la protección de los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad fue la Resolución sobre “Rehabilitación social de los disminuidos físicos” aprobada por el consejo económico y Social de 1950. Esta resolución fue expedida con base a informes realizados por la comisión social y ayudaron en la incorporación de la perspectiva

rehabilitadora de la discapacidad, buscando principalmente la integración de esta población al resto de la sociedad. Sin embargo, su trasfondo solo buscaba la rehabilitación de esta población, y solo reconocían a las personas con desventajas físicas dejando de lado un enfoque proteccionista e inclusivo⁵⁵.

Fue así, que en la década de los setenta se adoptaron medidas normativas que señalaron un progreso en la materia la primera fue la “Declaración de los derechos del retrasado mental”, donde por primera vez se reconocen los derechos de forma específica de las personas en situación de discapacidad. En 1975 se publica la “Declaración de los Derechos de los Impedidos” esta declaración no hizo distinción entre las discapacidades, es decir, fue genérica. Sin embargo, su concepción aún se veía distanciado del enfoque de derechos humanos, pues solo con ver su título “impedidos” definida en el mismo texto como: “toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia congénita o no, de sus facultades físicas o mentales”. En ese sentido, el concepto en mención parte de la condición de que esta población tienen un nivel de desigualdad alto y lo que se erradicaría esto sería la rehabilitación y en caso de no poder llegar a ese punto deberá solo ser protegida⁵⁶.

En el año 1981 la Asamblea General de las Naciones Unidas declaro “Año Internacional de las personas discapacitadas”, con el fin de generar la participación en sociedad de esta población, siendo un este un trampolín, para que en el año 1982 se creara el “Programa de Acción Mundial para los Impedidos” el cual reseñó principios con los que tanto a nivel nacional como internacional debían ser tratadas las personas en situación de discapacidad, siendo esta, la primera guía conocida sobre políticas a largo plazo en cuanto al trato a las personas en situación de

⁵⁵ SANJOSE GIL Amparo. El primer Tratado de Derechos Humanos del Siglo XXI: a convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2006. A/CONF. 189/5. Pág. 4.

⁵⁶ Ibíd. Pág. 5

discapacidad. Al final de la década de los 80 se aprobaron las que se denominaron “Directrices de Tallin para el Desarrollo de los Recursos Humanos en la esfera de los impedidos”, y en 1991 se adoptaron los “principios para la protección de la salud mental”. Todas estas normas no llenaron las expectativas para la protección de esta población, por lo que aún no se había promulgado una convención seria que involucrara los derechos humanos como fundamento al trato de las personas en situación de discapacidad, sin embargo, en el siglo XX, se aprobó el documento más importante en el ámbito de derechos de esta población denominado “Las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de 1993”. Estas fueron definidas, como un instrumento guía, sin fuerza vinculante con gran perfección técnica, completa y coherente⁵⁷. Fue hasta el año 2006 que se busca una conexión prolongada de discapacidad y derechos humanos, aprobando la convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas –CDPD.

La convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas –CDPD- tratado internacional aprobado y ratificado por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, intentó formular la discapacidad como un fenómeno social complejo y no solamente como un asunto de salud⁵⁸. Promulgada como consecuencia, de las transformaciones de la sociedad y la lucha constante de las personas en situación de discapacidad para ser escuchadas y tomadas como personas de primera categoría, liberándose del yugo opresor de la sociedad y del Estado que las excluía, como seres sin importancia, que solo desgastaban los recursos públicos y no generaban reciprocidad a la inversión que se les daba. Lo anterior, supuso un desafío para las legislaciones internas, las cuales no han materializado los aspectos que implican la aceptación de esta perspectiva de

⁵⁷ Ibíd. Pág. 6

⁵⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Política publica de discapacidad 2012-2022 [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf> pag. 7

derechos más allá de la atención en salud. Por lo que, en muchos casos conlleva que los Estados parte modificaran su ordenamiento jurídico interno con el fin de dar acceso efectivo a los derechos humanos que ostentan las personas en situación de discapacidad.

Esta convención se basó en cuatro principios, desarrollados en todo el articulado, estos son, “participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad”, el principio de “respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas”, el principio de “accesibilidad”, y el principio de “respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad”, Lo que deja entrever que esta convención no solo es un tratado que encierra los derechos de las personas en situación de discapacidad, sino que enriquece el cumulo de derechos humanos de todas las personas, infringiendo el presupuesto de que todos somos diferentes, y la sociedad debe reconocer dichas diferencias, aceptándolas, de forma que no se menoscabe “el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”⁵⁹. Bajo estos postulados, es preciso identificar, si el ámbito de aplicación de esta convención involucra llevar a cabo el proceso de especificación de los derechos humanos del que habla Bobbio, o como lo señaló San José Gil: “por el contrario, los derechos de las personas con discapacidad son los mismos derechos que los que tienen el conjunto de las personas”⁶⁰. Pues la especificidad de la convención indica que para conseguir las medidas de protección efectivas a esta población es necesario, adoptar objetivos particulares. Es por ello que en Colombia el papel de las personas en situación de discapacidad es particularmente estudiar a través de la individualización de sus necesidades.

⁵⁹ Primer párrafo del Preámbulo de la Convención de 2006.

⁶⁰ SANJOSE GIL Amparo. El primer Tratado de Derechos Humanos del Siglo XXI: a convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2006. A/CONF. 189/5.

Así pues, en el devenir Colombia ha dado pasos respecto a la formulación de esfuerzos jurídicos y sociales que transformen la realidad de las personas en situación de discapacidad en forma positiva, y que sean partícipes de una sociedad inclusiva. Formulando, primeramente, las problemáticas que impactan de manera negativa a esta población, con el fin de evaluar y promover políticas públicas que respondan a las necesidades de las personas en situación de discapacidad y brinden una vida en condiciones dignas, lo anterior, debe ser reconocido por las personas en situación de discapacidad, pues, la participación activa en las decisiones que sobre ellos versan, es trascendental para dar una respuesta fiable y certera a las necesidades que ostentan, es decir, es necesario que en la implementación de cualquier desarrollo jurídico o social que afecte de manera directa o indirecta a esta población sea previamente expuesta a quienes los representen.

Sin embargo, la convención no ha sido el único instrumento normativo internacional que en materia de discapacidad se han publicado y ratificado respectivamente, ya que se hizo necesario generar a través de las normas la promoción, protección y aseguramiento de los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad, se destacan los siguientes:

Tabla 5. Tratados y convenios internacionales sobre discapacidad.

TRATADO Y/O CONVENCIÓN	LEY APROBATORIA
Americana sobre derechos humanos	Ley 16 de 1972
Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas “inválidas”)	Ley 82 de 1988
Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana	Políticas integrales para las personas con discapacidad en el área iberoamericana

TRATADO Y/O CONVENCIÓN	LEY APROBATORIA
Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	Estas normas sirvieron como instrumento para la implementación de las políticas públicas.
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad	Ley 762 de 2002.
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Ley 1346 de 2009
Resolución 62 /127 ONU	Aplicación de programa de acción mundial para las personas con discapacidad.

4.4 EVOLUCIÓN NORMATIVA Y JURISPRUDENCIAL EN COLOMBIA.

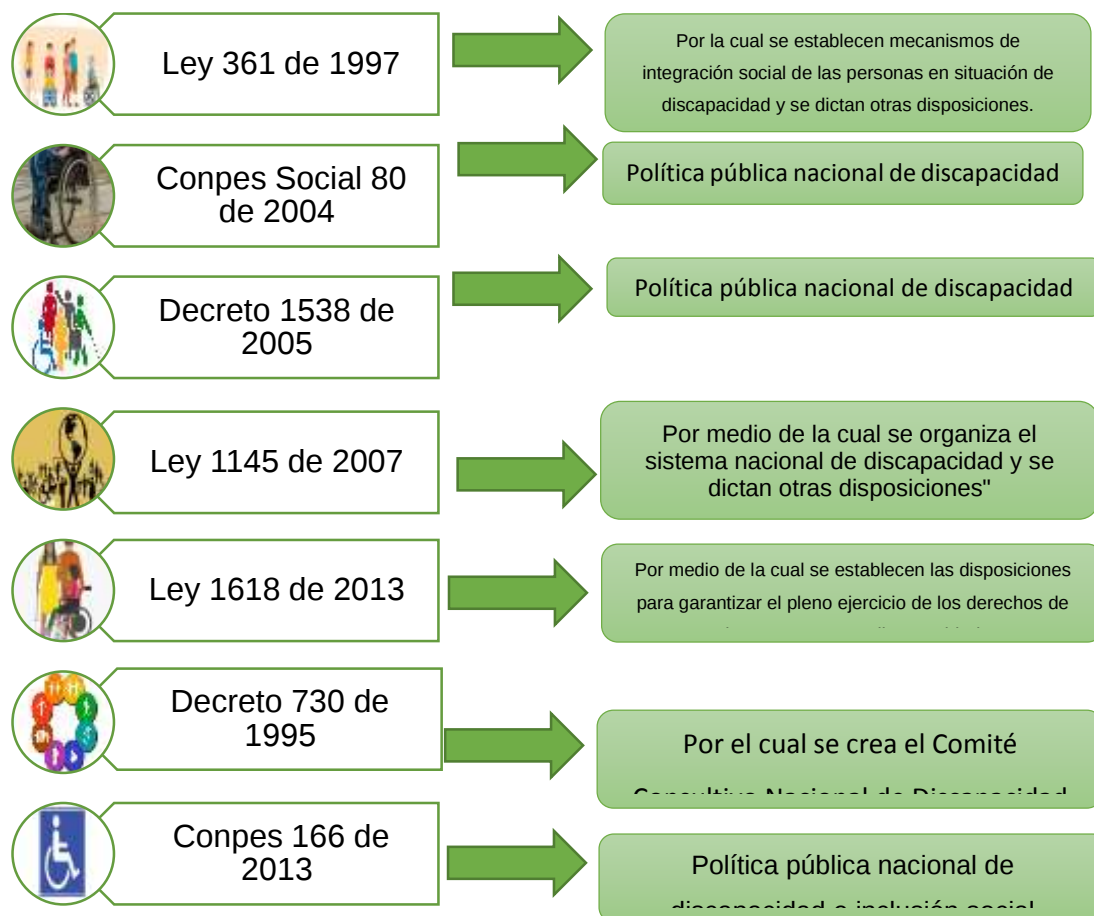
La Constitución Política de 1991 propicia a través de ciertos artículos la protección y debida atención de las personas en situación de discapacidad expresándolo taxativamente por medio del siguiente articulado:

- Artículo 13. "...El Estado protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionara los abusos o maltratos que contra ellos se cometan..."
- Artículo 47. "...el estado adelantara una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran..."
- Artículo 54. "...El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud..."
- Artículo 68. "...La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado..."

Sin perjuicio de lo anterior, los demás derechos y deberes consagrados constitucionalmente, por ser obligaciones del estado deben ser expresados de manera igualitaria por las personas en situación de discapacidad, por ejemplo los artículos 25, 48 y 49, 52, 67, 70 y 366, señala a las personas en actividades de tipo social como el deporte, las actividades culturales, la educación, el trabajo, la seguridad social y el bienestar general que debe ser promovidos por el Estado para garantizar una calidad de vida acorde a los ciudadanos.

Lo anterior, justifica la amplia normatividad en Colombia sobre discapacidad, pues hay un buen número de leyes y decretos que estipulan atención, protección, incluso, participación entre otras de las personas en situación de discapacidad en Colombia, entre muchas encontramos las siguientes:

Gráfica 2. Normas destacadas sobre discapacidad en Colombia



La Ley 361 de 1997, o como comúnmente se le conoce “Ley Klopatofsky” fue la primera materialización en Colombia de los convenios y tratados internacionales que protegen a las personas en situación de discapacidad, en esta ley se buscaba integrar a la población en situación de discapacidad, fundamentándose en los artículos 13, 47, 54, y 68 de la constitución nacional, asimilando, que al igual que el resto de los ciudadanos, a las personas en situación de discapacidad se les debe reconocer la dignidad que le es propia a las personas⁶¹. Así mismo, el Estado a través de la misma norma, intento garantizar y velar por que en el ordenamiento

⁶¹ CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991. Artículo 1o. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la **dignidad humana**, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés (...)

jurídico interno no existiera discriminación alguna sobre los habitantes, ya sea por circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, psíquicas, sensoriales y sociales. Con el fin de hacer realidad esta ley para que las personas en situación de discapacidad pudieran gozar de una normalización social plena, y una integración total con el resto de la sociedad en igualdad de condiciones, fue necesaria la creación de una política pública que desarrollara los compromisos que se establecieron, fue por ello que a través del Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006, denominado “hacia un estado comunitario” ⁶² se implementaron estrategias para el desarrollo de dichas políticas, y la participación activa de las instituciones del Estado en las diferentes entidades territoriales, la sociedad civil y la ciudadanía.

Con el mismo fin, la Ley 1145 de 2007⁶³ organiza el denominado Sistema Nacional de Discapacidad, implementando e impulsando la política pública en discapacidad y a su vez sirviendo como mecanismo de coordinación de los diferentes actores que intervienen en la integración social de esta población. Este sistema se compone por 4 niveles u orden jerárquico, el primero de ellos es el Ministerio de la Protección Social, el segundo denominado Consejo Nacional de Discapacidad, entendido como el organismo consultor, asesor y de verificación encargado de supervisar el cumplimiento de la política pública nacional de discapacidad, los terceros denominados Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad y finalmente los comités municipales y locales de discapacidad.

Por otro lado, la Ley 1618 de 2013 o Ley Estatutaria de Discapacidad, marcó parámetros, en cuanto a la implementación de las medidas para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas en situación de discapacidad, promoviendo y reglamentando en debida forma el derecho a la habilitación y

⁶² DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Hacia un estado comunitario. 2003. Bogotá D.C. Colombia. Disponible en Línea. <https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/pnd/pnd.pdf>

⁶³ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1147 de 2007. Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 46.685 de 10 de julio de 2007

rehabilitación integral, así como el derecho a la salud, a la educación, a la protección social, al trabajo, al transporte entre otros, dándole a las personas en situación de discapacidad accesibilidad a los servicios que fomenten los derechos mencionados, de esta forma se puede decir que es la ley con mayor importancia para las personas en situación de discapacidad del país. Se hace mención de igual forma al Decreto 730 de 1995 que creó el Comité Consultivo Nacional de Discapacidad, cuyo objeto principal es de asesoría en cuanto al establecimiento de una cultura de respeto a la dignidad y mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad⁶⁴. Finalmente se hace mención al CONPES social 166 de 2013, en el que se desarrolló la política pública nacional de discapacidad en inclusión social en el que se rediseño la política establecida en el CONPES 80 de 2004 como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, denominado “prosperidad para todos”.

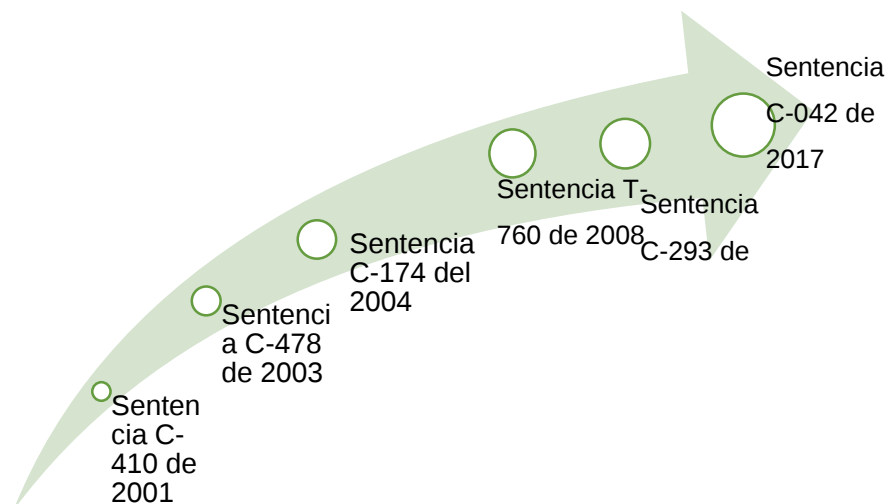
Resumiendo lo planteado, Colombia ha nutrido su sistema jurídico por una variedad de normas que han tratado de llenar vacíos frente al reconocimiento de los derechos y deberes de las personas en situación de discapacidad, así como su rol en la sociedad. En ese orden de ideas la jurisprudencia paso a ser parte importante en el sistema jurídico colombiano pues los jueces juegan un papel importante a la hora de interpretación de las normas y la aplicación de estas.

Por su lado, para propiciar el cumplimiento de los convenios y tratados internacionales relacionados a la protección de las personas en situación de discapacidad, ratificados por Colombia, se han amparado los derechos de estas personas a través de diversas leyes y decretos, así como de resoluciones y políticas públicas que intentan precisamente superar las barreras de acceso que las personas en situación de discapacidad tiene para acceder a ciertos servicios en igualdad de condiciones.

⁶⁴ Ministerio de salud- Samper Pizano Ernesto, Decreto 730 de 1995.

De ahí que, con la entrada en vigencia de la Constitución política de Colombia de 1991 y la implementación del bloque de constitucionalidad era necesario converger esfuerzos en la implementación de leyes para lograr satisfacer las necesidades básicas de las personas en situación de discapacidad, así como superar las dificultades que en diferentes ámbitos han tenido que soportar para introducirse en la sociedad, es por ello que a través de la jurisprudencia se han valorado y materializado dicho sistema jurídico siempre velando por el bienestar de esta población en situación de especial protección. A continuación, se referencian las sentencias hito que han marcado un antes y un después en temas de discapacidad en Colombia, y con ello han reforzado la posición que ellas tienen en la sociedad como partícipes de las distintas actividades sociales de integración.

Gráfica 3. Sentencias relevantes en temas de protección a las personas en situación de discapacidad

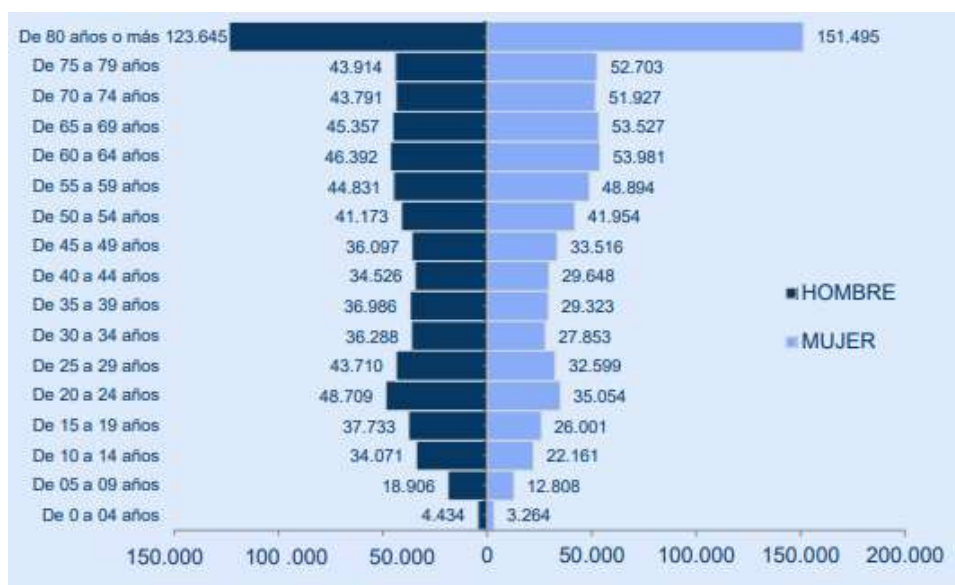


Fuente. Con base en la relatoría de la corte constitucional colombiana.

4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

En este aspecto, es importante resaltar dentro de la presente investigación las cifras que actualmente son conocidas por parte del censo que realiza el ministerio de salud y protección social el cual creo desde el año 2002 el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), el cual, data al corte del 31 de diciembre de 2018, y del que se destaca la información que en él se contempla, sin embargo hay que tener de presente que estas cifras no son del todo precisas es un aproximado. Según el Registro de Localización y Caracterización de las Personas en situación de Discapacidad, (RLCPD) diciembre 2018 en el país hay 1.448.889 personas en situación de discapacidad cuyo porcentaje total es del 2,9%⁶⁵.

Gráfica 4. Estructura piramidal de la población con discapacidad RLCPD



Fuente. Sala situacional de las personas con discapacidad. 2018.

⁶⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL. Sala Situacional de las Personas con Discapacidad. 2018. Disponible en: <http://ondiscapacidad.minsalud.gov.co/Documentos%20compartidos/sala-situacional-discapacidad-febrero-2018.pdf>

Luego, se puede afirmar con base a la anterior grafica que más del 50% de las personas en situación de discapacidad registradas son mayores de 50 años, lo que evidentemente hace más gravosa la situación, pues el nivel de dificultad para esta población en cuanto a su movilidad o tratamientos es mayor a comparación de la población de otras edades inferiores.

Tabla 6. Número de personas en situación de discapacidad según departamento de residencia.

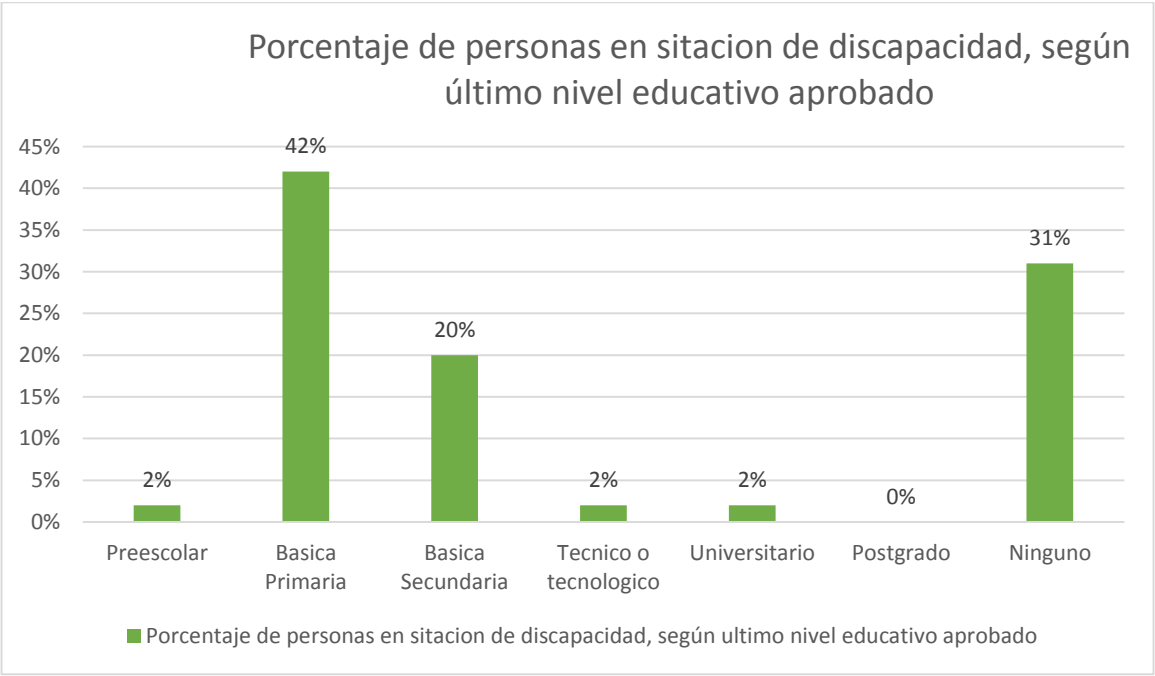
DEPARTAMENTO	NO. DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	DEPARTAMENTO	NO. DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
Bogotá D.C.	295.631	Antioquia	186.586
Valle del Cauca	125.402	Santander	83.082
Nariño	60.558	Huila	57.574
Bolívar	49.165	Cundinamarca	48.864
Atlántico	44.177	Magdalena	43.525
Boyacá	41.638	Tolima	40.311
Cesar	39.352	Sucre	38.102
Córdoba	37.104	Norte de Santander	35.302
Risaralda	33.204	Cauca	30.045
Caldas	29.914	Quindío	24.660
Meta	23.79	La Guajira	16.080
Casanare	14.509	Caquetá	13.758
Putumayo	11.896	Arauca	8.396
Choco	5.330	Amazonas	2.588
Guaviare	1.755	Archipiélago de San Andrés	1.747
Vichada	908	Vaupés	635
Guainía	405	Total	1.448.889

Fuente. Sala situacional de las personas con discapacidad. 2018.

De acuerdo con la tabla anterior el departamento de Norte de Santander representa el 3% del total a nivel nacional de personas en situación de discapacidad, lo que lo ubica en el 17 puesto en razón de esta cifra.

Además, es importante señalar que gran parte de esta población estudian hasta básica primaria, sin tener en ocasiones posibilidades de estudiar una carrera profesional, lo que desemboca en cifras desalentadoras en cuanto a el estrato socioeconómico que maneja esta población, así como los ingresos que perciben para sobrevivir, que en más del 50% es 0.

Gráfica 5. Porcentaje de personas en situación de discapacidad, según último nivel educativo aprobado

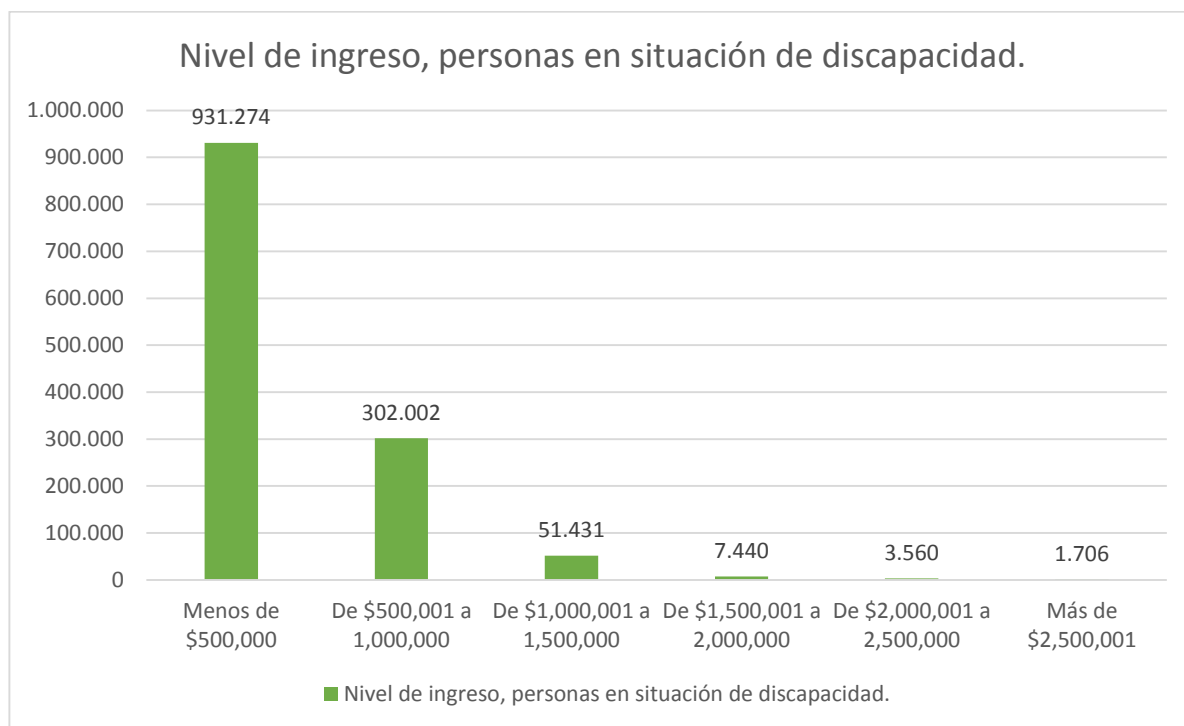


Fuente. Sala situacional de las personas con discapacidad. 2018.

Como se evidencia el 31% de la población en situación de discapacidad en el país no tuvieron la posibilidad de prepararse académicamente, lo que ocasiona sin lugar

a dudas un nivel muy alto de desigualdad entre la población, pues no tienen la posibilidad de mejorar su situación económica.

Gráfica 6. Nivel de ingreso personas en situación de discapacidad.



Fuente. Sala situacional de las personas con discapacidad. 2018.

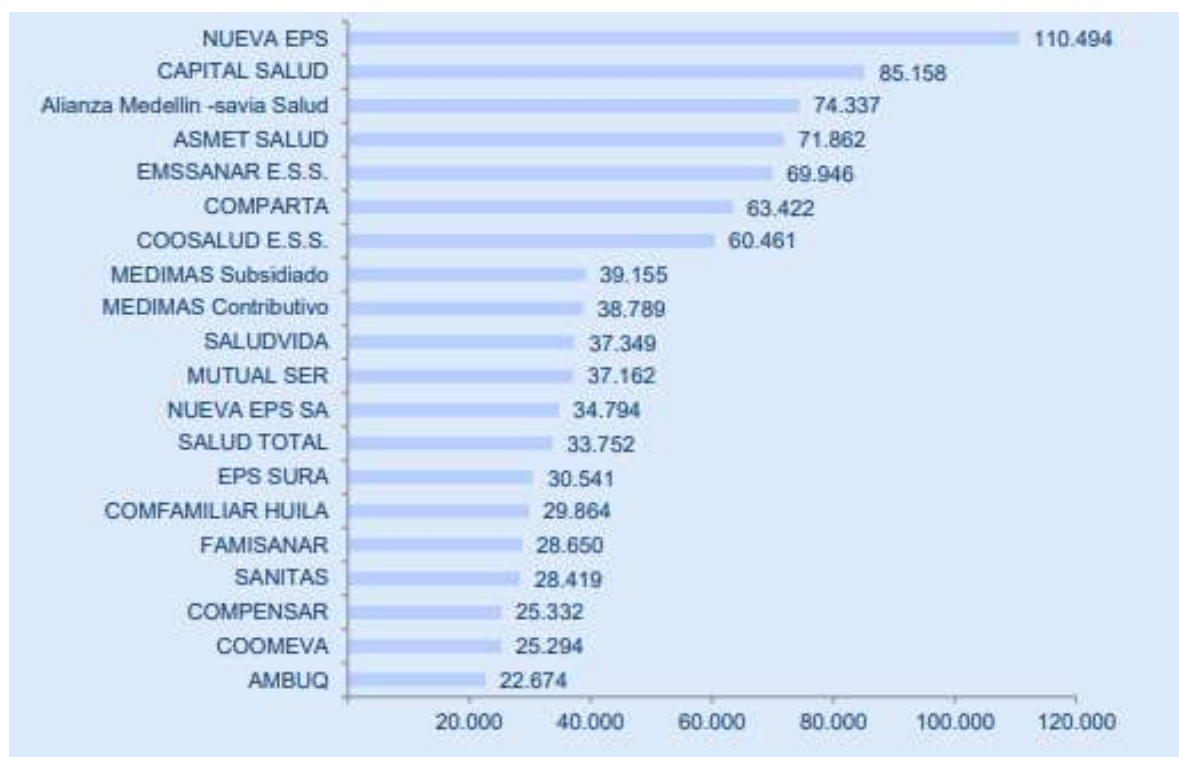
Lo anterior, es realmente alarmante pues actualmente las personas en situación de discapacidad en Colombia se sienten como una carga en muchos de los casos, ya que no pueden aportar económicamente a sus hogares y el sobrellevar su discapacidad en ocasiones, puede generar gastos que en muchos de los casos son difícilmente saciados.

Según este mismo documento más del 25% el origen de la discapacidad de las personas se dio como consecuencia de enfermedad general, seguido de accidentes entre otras subcategorías, en las que también se encuentran el conflicto armado con un 0,6%. Así mismo se indicó que como consecuencia de la discapacidad que

ostenta esta población 342.485 necesitan ayudas técnicas para el mejoramiento de su situación.

Por otro lado, y en razón del tema que nos ocupa el número de afiliados por Empresa Promotora de Salud (E.P.S). se representa a través de la siguiente gráfica.

Gráfica 7. 20 EPS con más número de afiliados con discapacidad en el RLCPD



Fuente. Sala situacional de las personas con discapacidad. 2018.

De esta información, se puede destacar que gran parte de las personas en situación de discapacidad se encuentran en el régimen subsidiado, pues sus ingresos no permiten que estén afiliados al otro régimen. De igual forma en promedio cada año el 77% de las personas en situación de discapacidad registradas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas en Situación de Discapacidad (RLCPD) fueron atendidas en el sistema de salud, con un promedio anual de 20,1 atenciones por persona atendida. De dicha atención el 92% fueron consultas, lo que

representan 680.848, el 82% procedimientos, 603.788 personas, el 12% atención en urgencias, 85.928 y el 10% fueron hospitalizaciones, 76.179.

5. DERECHO A LA SALUD: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS PERSONAS SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA.

Históricamente, la salud se ha entendido como un derecho humano, que en las diferentes etapas de la sociedad ha evolucionado conforme a las necesidades y exigencias que se desprenden de la dinámica social. Es evidente, que en la antigüedad, la edad media y la época moderna, el derecho a la salud se entendía desde contextos diferentes a los actuales, todo se reducía a las capacidades económicas individuales para lograr recibir de un médico particular los beneficios científicos, de igual manera, el tema del servicio a la salud de las personas en la esfera política no representaba una prioridad, y estaban muy lejos los países en reconocer la salud como un derecho inherente a la protección y conservación de la calidad de vida.

Se cree, que los hechos que causaron gran impacto mundial como las pandemias y conflictos bélicos que devastaron grandes porciones de la población mundial, las cuales marcarían el camino para que las sociedades empezaran a entender la necesidad de concebir la salud como un asunto de interés público, cabe referenciar entre otras: la peste negra del siglo XIV en Europa, la viruela en el siglo XVIII, la epidemia del cólera en el siglo XIX, la gripe española a principios del siglo XX, al igual que la devastadora cifra de muertos, enfermos y lisiados producto de la primera guerra de 1914, y fue solo hasta finales de la segunda guerra mundial en 1945 donde se inicia un cambio radical en la ideología universal respecto a las obligaciones del Estado con sus ciudadanos, y también de los valores que guiarían la vida de los hombres en sociedad al mundo contemporáneo.

De tal manera que, para que el derecho a la salud fuera reconocido y consagrado dentro de los sistemas jurídicos de los estados a nivel mundial, tuvo que transcurrir

un proceso de evolución que tuvo que acarrear la muerte de numerosos individuos a manos de las diferentes epidemias que han azotado durante el principio de la humanidad.

Hecho este, por lo que el mundo contemporáneo entiende que la salud se constituye como un fundamento esencial para la construcción del ideal de una sociedad con seres humanos dignos. En este orden de ideas, al caso de Colombia se observa un preocupante abandono estatal frente al reconocimiento de derechos esenciales de las personas como la educación, trabajo, alimentación, y concretamente la salud, esto demuestra que las prioridades de sus gobernantes están más dirigidas a atender asuntos de orden económico, político y militar, que proporcionar a su pueblo las garantías mínimas para el goce y disfrute de sus derechos en condiciones dignas. Al respecto, Díaz Ricardo, advierte que: “En Colombia su carácter de necesidad se acentúa aún más pues históricamente ha sido una nación llena de contrastes y desigualdades económicas, por ello no todos los habitantes han podido entrar a participar en la dinámica del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁶⁶”.

De modo que, el derecho a la salud representa uno de los problemas más graves del país, no solo por los bajos niveles en la calidad y prestación del servicio público de salud, o por las graves falencias de cobertura, sino por la profunda lesión que un sistema ineficiente como el nuestro, genera en la afectación de los derechos fundamentales de las personas que se reflejan en dramáticos casos de inequidad, baja calidad y violación de la dignidad humana de los enfermos y usuarios del servicio.

⁶⁶ DIAZ RICARDO Tatiana, Atención en salud en la jurisprudencia constitucional. Análisis a partir de los derechos subjetivos. Cartagena- Colombia, 2011. Artículo de investigación.

5.1 MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DEL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA

Es obligación del Estado, proporcionar todas las herramientas para la materialización de los principios y directrices, formulados en este documento de gran relevancia, publicado con un fin proteccionista a las personas en situación de discapacidad. Es así, como a través de las normas, que a continuación se mencionan, se formulan dichas herramientas de protección jurídica, para que las personas en situación de discapacidad puedan acceder a los servicios de salud de manera igualitaria, y teniendo de presente su situación de sujeto de especial protección.

Tabla 7. Marco normativo Colombia

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Decreto 2358	1981	A través de este decreto se crea por primera vez el sistema nacional de Rehabilitación el cual enfoca sus esfuerzos en coordinar los servicios de prevención primaria, secundaria y terciaria a la población susceptible de riesgos psicosociales y biológicos por motivos de limitación temporal o definitiva.
Resolución 14861	1985	La presente resolución se enfocó en dictar normas que facilitaran la protección, seguridad, salud y bienes de las personas en el ambiente especialmente de los minusválidos.
Ley 100	1993	Esta ley crea el sistema de seguridad social integral enfocando sus esfuerzos en temas de pensiones y salud, que en caso de salud las personas con discapacidad gozan de un enfoque preferencial por las características particulares de su condición.
Resolución 3165	1996	Lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Decreto 2226	1996	por el cual se asigna al Ministerio de Salud una función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas que en el campo de la salud se relacionen con la Tercera Edad, Indigentes, Minusválidos y Discapacitados.
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Circular 010	2015	Le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social asegurar que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se garantice el acceso, acceso, la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud necesarios para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad, estableciendo acciones de promoción de los derechos de estas personas.

Fuente: Con base en la normatividad colombiana.

Respecto a las normas que se referencias con anterioridad, la ley 1438 de 2011, buscó reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tuvo por objeto como lo señala textualmente el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Respecto a la jurisprudencia en sobre el derecho a la salud de personas en situación de discapacidad en Colombia, existe un compendio bastante amplio del que solo se

mencionaran tres (3) que a juicio del investigador fijaron pautas en torno a la especial protección de las personas en situación de discapacidad.

- **Sentencia T-197 de 2003.**

Esta providencia se fundamenta, en que los pacientes en situación de discapacidad tienen derecho a todos los servicios de salud, incluyendo aquellos que salen de la órbita de la atención médico – paciente, como el traslado y permanencia a otros centros de salud de alto nivel, así como el de su acompañante. Esta sentencia, fija sus esfuerzos en determinar si un paciente que padece de crisis epilépticas multifocales diarias, podía acceder a una atención especializada, teniendo de presente, que a pesar de los procedimientos que se le habían realizado no encontraba mejoría por lo que el médico general que lo examinó, lo remitió a un centro especializado para una correcta valoración, centro que se ubicaba lejos de su lugar de residencia, por lo que ameritaba el cubrimiento de gastos de transporte. Pero, debido a que este tipo de servicios requieren autorización previa, debió acudir a la entidad prestadora de salud la cual negó tal servicio. Por los hechos mencionados, se interpuso la presente acción de tutela, la cual fue negada por un juez municipal, pues, según sus argumentos dicho servicio especializado, no se encuentra estipulado en lo que se denominaba POS ahora Plan Básico de Salud (PBS), ya que, para que se pudieran autorizar este tipo de servicios debía ser evaluado por un comité técnico científico, requisito que no fue cumplido por los solicitantes. Por ello la Corte entro a estudiar, si efectivamente le asistían a los reclamantes, el derecho de que la Entidad Prestadora de Salud, sufragara el costo del transporte del paciente y su acompañante. Lo anterior, hizo relevante que se estudiara cuando es posible que una entidad apruebe un medicamento o tratamiento que no se encuentra en el POS (hoy PBS), resumiéndolo en la verificación de los siguientes puntos:

- I. Que la ausencia del tratamiento o medicamento genere la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales a la vida y la integridad personal

del afiliado, bien sea porque pone en riesgo su existencia o impide que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

- II. Que el medicamento o tratamiento requerido no pueda ser reemplazado por otro que sí esté incluido en el Plan Obligatorio de Salud.
- III. Que el usuario no tenga la capacidad económica suficiente para pagar el costo del tratamiento o medicamento y
- IV. Que el medicamento o tratamiento haya sido ordenado por un profesional de la salud adscrito a la entidad prestadora a la que el accionante o el afiliado coticen.”

Con base a lo anterior la corte manifestó que el médico tratante decidió remitir al paciente a un centro de mayor complejidad para salvaguardar su vida, por lo que se hace necesario que se efectúe el traslado del paciente y su acompañante, para que dicha protección pueda hacerse efectiva. Por lo que resolvió conceder el amparo de los derechos a la vida, la integridad física y la salud del paciente y que ordena a la entidad realizar las diligencias necesarias para garantizar el traslado de ellos.

- Sentencia C- 313 de 2014

Esta sentencia hace alusión a una revisión constitucional del proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. A través de esta ley se regularon los siguientes aspectos: la salud como un derecho fundamental, la sostenibilidad fiscal en torno a este derecho, la cobertura e integralidad, la política farmacéutica y finalmente la acción de tutela como medio de protección de derechos fundamentales. Respecto al concepto de salud como derecho fundamental, la sentencia hizo un recorrido histórico y jurídico internacional frente a ese precepto,

desde los primeros momentos en el cual se reconoció a la salud como una garantía fundamental en el ordenamiento jurídico, por conexidad a través de la sentencia T-406 de 1992.

Años más tarde con la sentencia SU- 819 de 1999 señaló lo siguiente: “(...) Ha dicho la Corte que el derecho a la salud es fundamental respecto de menores y de personas de la tercera edad en razón de su condición de vulnerabilidad que requiere de una especial atención y consideración como la misma Carta Política lo reconoce al consagrar derechos especiales que los protegen prioritariamente (...), de esta manera múltiples sentencias empezaron a establecer el derecho a la salud como fundamentales entre ellas la sentencia T-111 de 2003 y la T-1081 de 2001, en la que fue expresado como derecho autónomo el derecho a la salud. Señalando lo siguiente “(...) El derecho a la salud de los adultos mayores es un derecho fundamental autónomo, dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana (...)

Así mismo, la sentencia T-760 de 2008 indicó que el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. Por otro lado, en relación a la sostenibilidad fiscal, este proyecto de ley que era estudiado por la Corte Constitucional señaló como uno de sus principios el de sostenibilidad fiscal, y que a través de este el Estado dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal. Así mismo indicó que una de las obligaciones del Estado es financiar de manera sostenible los servicios de salud.

De igual forma, esta sentencia abarcó la cobertura de servicios e integralidad, señalando que la Concepción integral de la salud implicó la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Señalando

expresamente los servicios y tecnologías, dentro de las cuales se encuentran todas aquellas facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud. Del mismo modo, aclara la misma ley que cuando exista “duda” frente al alcance de un servicio o tecnología, debe entenderse que esta abarcara todos los elementos esenciales para lograr el objetivo médico. En la misma ley excluyen de manera taxativa ciertos procedimientos que se consideran como no urgentes para mantener la salud. El primero de ellos es cuando la finalidad del procedimiento sea cosmética, el segundo cuando haya una ausencia científica sobre la seguridad, eficacia y efectividad, el tercero cuando el uso de dicho tratamiento o medicamento no esté autorizado por autoridad competente, el cuarto cuando hace parte de temas experimentales y finalmente cuando verse sobre prestaciones en el exterior.

Ahora bien, respecto a la política farmacéutica la ley estableció que el gobierno nacional establecerá una política farmacéutica nacional que será establecida en un informe público, y donde además se regularan los precios de los medicamentos – teniendo de presente los precios de referencia internacional. Finalmente señaló que la acción de tutela puede ser utilizada para la materialización del derecho fundamental a la salud, asimilando la severidad respecto a las decisiones judiciales que sobre el tema se versan. Así mismo existe una imposibilidad de limitar por cualquier vía el acceso y alcance de la acción de tutela.

- Sentencia T- 760 de 2008

Forma parte de las funciones de la Corte Constitucional de Colombia, hacer revisión de una pequeña porción de aquellas que son interpuestas y resueltas por los tribunales inferiores. De las cuales, según informe de la defensoría del Pueblo colombiana del año 2005, el 36% de estas versan sobre temas relacionados a la salud. La sentencia T-760 de 2008, acumulo 22 acciones de tutela, estas representaban violaciones cada vez más recurrentes que eran provocados por problemas estructurales presentes en el sistema de salud. Allí examinó que dichos

casos representaban una obligación por parte del Estado, en lo que tiene que ver a las obligaciones de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud.

La sentencia realizó un recorrido jurisprudencial a todas las ordenes constitucionales que imponían ordenes y deberes a las autoridades que prestan servicios de salud. En ese camino se establecieron ciertas condiciones para acudir a la acción de tutela con el fin de proteger el derecho a la salud, estas fueron: (1) existe una relación identificable con "derechos fundamentales", como el derecho a la vida; (2) cuando el caso es presentado por una persona que representa a un grupo vulnerable como niños, embarazadas o ancianos; (3) cuando el servicio de salud en cuestión está incluido en la política de salud nacional, la cual define las obligaciones del Estado respecto del contenido mínimo del derecho a la salud.

Así mismo la Corte reafirmó que el derecho a la salud es un derecho fundamental y examinó las obligaciones del Estado, teniendo de presente la Observación General Nro. 14 del Comité de Derechos Económicos y Culturales de la ONU. La Corte ordeno al Ministerio de Protección Social y los organismos de supervisión y regulación de la salud, a modificar la regulación que ocasionaba problemas al sistema. De igual forma, estableció como enfoque central la actualización, aclaración y unificación del antiguo (POS) Plan Obligatorio de Salud, ahora (PBS), Plan de Beneficios en salud, por lo anterior, la Corte ordenó que se acelere la asignación de recursos al sistema, así como una vigilancia prolongada a las empresas privadas.

Esta sentencia tuvo tres efectos, el primero de ellos fue la reparación a cada uno de los afectados por las 22 acciones de tutela impetradas, por violaciones al derecho a la salud, en segundo lugar, el ministerio de salud y los demás órganos competentes deberán hacer cambios en la estructura del sistema que permita la materialización de este derecho a toda la población colombiana, sin distinción

alguna. Finalmente, esta sentencia incito al debate respecto a este derecho fundamental y a la solución a la sostenibilidad del sistema.

Ahora bien, según la revista Red-DESC esta sentencia fue significativa por tres razones señaladas a continuación:

La sentencia es significativa por tres razones. La razón práctica es que la Corte aparta al sistema de salud de un camino que conducía a la falta de sostenibilidad financiera y corrige las fallas estructurales que limitan el acceso de los usuarios a los servicios de salud. Desde el punto de vista de la jurisprudencia, es crucial la reafirmación del derecho a la salud como un derecho fundamental. En términos teóricos, la Corte innova al impartir órdenes generales que se parecen más a políticas públicas que a dictámenes estándares judiciales, llegando incluso a incluir mecanismos de seguimiento (Red-DESC, 2009).

Es así, como se denota que el derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad es un derecho rogado, que las reglas no pueden desviarse, si de tratamientos especializados se trata, ni la especial protección que debe haber respecto a esta población, por ser como lo considera Zielinski “victimas históricas”⁶⁷ del Estado. Con solo observar, cronológicamente las normas que se han promulgado para salvaguardar sus derechos, se puede inferir las luchas sociales que ha tenido que afrontar esta población para que sus derechos sean reconocidos, y sobre todo llevados a la realidad fáctica colombiana.

⁶⁷ ZIELNINSKI Juan Matías. Los derechos Humanos desde las victimas históricas. Análisis crítico desde la ética intercultural de la liberación. Universidad de Buenos Aires. 2013. Las Torres de Lucca N° 3 (julio-diciembre 2013): 97-137.

5.2 MATERIALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA: POLÍTICA PÚBLICA.

Las políticas públicas constituyen de particular importancia para las personas en situación de discapacidad, pues estas visibilizan la participación de los sujetos en situación de discapacidad como factor clave y necesario para garantizar el cumplimiento de los derechos inherentes a ellas. Para Rendón Ávila, Gil Obando, López López y Vélez Álvarez, del concepto de políticas públicas subyacen varios elementos, dentro de los que se encuentran:

1. Las políticas públicas nacen de las situaciones problemáticas que vive la comunidad, por lo que su trasfondo busca generar utilidad frente a esas situaciones adversas.
2. Una vez el problema se identifica, el Estado o la sociedad planean formular estrategias normativas que permitan mermar la situación adversa identificada
3. Las políticas públicas necesitan de la progresividad de pasos, que permitan identificar la problemática a intervenir como para articular actores, tomar decisiones y emitir normas formales que orienten las acciones puntuales o marquen la directriz que guía el camino a seguir;
4. Las políticas tienen connotaciones que las enmarcan en lo estatal, pero una política no es pública por ser estatal, sino porque como se dijo, es de interés colectivo;
5. Sin expresar que son los únicos elementos circunscritos o relacionados con las políticas públicas, las acciones gubernamentales se desarrollan a través de actores y sectores sociales, con políticas construidas por y para personas con una intencionalidad colectiva⁶⁸

⁶⁸ ÁVILA RENDÓN Carmen, GIL OBANDO Lida, LÓPEZ LÓPEZ Alexandra y VÉLEZ ALVAREZ Consuelo, Políticas Públicas y Discapacidad: Participación y Ejercicio de Derechos. 2011. INVESTIGACIONES ANDINA. No. 24 Vol. 14 - 130 p.

Es por ello que como lo señalan Kraft y Furlong, citado por Mondragón, la política pública es una herramienta que acciona o no el aparato gubernamental en respuesta a problemas públicos: “Las políticas públicas reflejan no sólo los valores más importantes de una sociedad, sino que también el conflicto entre valores. Las políticas dejan de manifiesto a cuál de los muchos diferentes valores, se le asigna la más alta prioridad en una determinada decisión”⁶⁹.

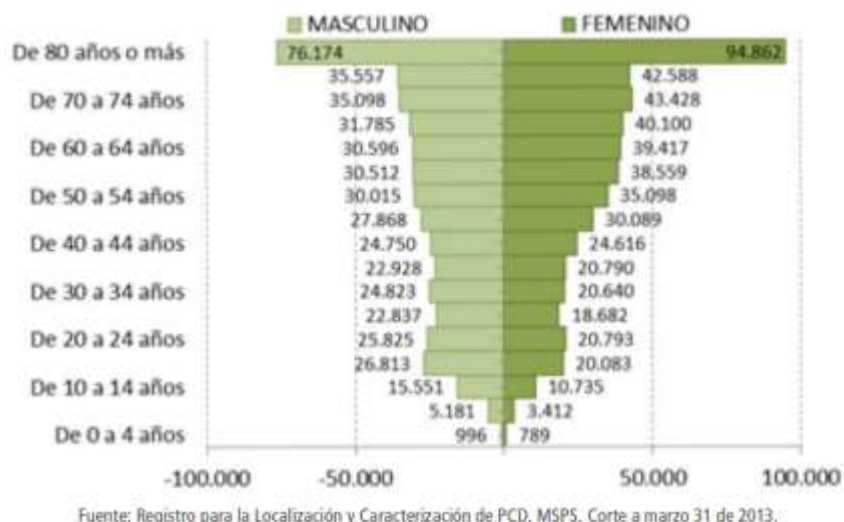
A partir de la materialización de dichos elementos para la creación de una política pública es necesario, además, ir acorde a principios que comprendan la discapacidad desde el punto de vista de inclusión y accesibilidad, es por ello que, estos principios son ideas fundamentales de tipo moral, dichos principios son, enfoque de derechos, equidad, solidaridad, descentralización, integralidad, corresponsabilidad, y participación. Es bajo estas premisas, que la política pública en discapacidad en Colombia, debería ser orientada, buscando las libertades políticas que se han venido impulsando en Latinoamérica, a través de la armonización de los derechos humanos y la participación directa de estos en la vida en sociedad de las personas en situación de discapacidad.

Así, se suma que el ámbito legislativo en Colombia ha dejado claro que es necesario conformar una política pública, que enfrente las barreras de acceso de la población en situación de discapacidad en el país, por ello, y con ayuda del ministerio de salud y protección social, se estipulo la política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013-2022. Este documento, inicia con un diagnóstico de la situación actual de la población en situación de discapacidad en Colombia, el cual, entre otras cosas evidenció la existencia de discriminación y desconocimiento de las aptitudes de esta población, así como la indebida prestación de servicios como el de la salud, la educación, el trabajo y la incorporación de barreras de acceso que

⁶⁹ MONDRAGÓN Mónica Alejandra. Análisis en el contexto colombiano de la política pública en discapacidad y salud. 2013. Convenio Universidad CES- UAM, facultad de fisioterapia, Medellín-Colombia. Pág. 12.

han limitado considerablemente el desarrollo de sus potencialidades, lo que se ve reflejado en la falta de proyectos de emprendimiento que posibiliten el mejoramiento de su entorno físico, social, económico, político y cultural. De igual forma, la influencia de la dependencia económica ha aportado considerablemente, a la baja autoestima de esta población limitada por la misma sociedad. En ese diagnóstico, se inició por determinar la cantidad de personas en situación de discapacidad en el país, para el momento en que se desarrolló la política y con ello poder formular herramientas para esa población.

Gráfica 8. Número de personas en situación de discapacidad 2013.



Fuente: Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión social 2013- 2022.
Pág. 12

Con relación al diagnóstico enfocado al acceso de la población en situación de discapacidad a los servicios de salud en Colombia, se evidenció que el 24,4 % de las personas en situación de discapacidad, no se encuentran afiliadas a ningún régimen en salud, así mismo más de la mitad de las personas que si se encuentra afiliadas al sistema, estaban aseguradas a través del régimen subsidiado en salud. De igual forma, como lo señala el documento, se pudo identificar a través de las cifras de morbilidad que: “se encontró que la infección de vías urinarias, la

enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y la diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, son las enfermedades más frecuentes en la población en situación de discapacidad⁷⁰.

En la misma vía, realizado el diagnóstico de forma más profunda y en razón de los diferentes puntos que afectan considerablemente a las personas en situación de discapacidad, se hace una visualización en relación a los enfoques, que se manejarán a lo largo de esta política, dentro de los que se encuentran un enfoque de derechos, donde se relacionaron aquellos en los que se profundizarán, de manera más evidente ellos son la potenciación, la cooperación, la equidad, la sustentabilidad, la dignidad humana, la igualdad, la libertad, la no discriminación. Otro de los enfoques se sitúa a nivel poblacional analizando las condiciones demográficas de las poblaciones que son objeto de las políticas públicas en este caso de las personas en situación de discapacidad. Otro enfoque señala la territorialidad, donde trata de formular la intersectorialidad.

Sin embargo, y pese a los esfuerzos, la política pública sobre discapacidad en Colombia presenta grandes falencias, pues los mecanismos que estipula para su aplicación son insuficientes, ya que la cobertura que brinda este plan no propicia la generalidad de sus estipulaciones, es decir, no se benefician todas las personas en situación de discapacidad. Además, que es necesario el diseñar de políticas públicas incluyentes que abarquen todas las estipulaciones que enmarcan los derechos humanos, y que busquen darle una posición en igualdad de condiciones a esta población.

⁷⁰ Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión social 2013- 2022. Pág. 15.

6. DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO.

En el marco internacional con el cual se basa la política pública del municipio de Villa del Rosario, en lo que tiene que ver con las personas en situación de discapacidad, se pueden apreciar los siguientes mecanismos jurídicos: La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980, la idea de este documento era erradicar las barreras que les eran impuestas a las personas en situación de discapacidad por la enfermedad que afrontaban, esto bajo el denominado modelo médico. De igual manera la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de 2001, este documento buscó facilitar conceptos de salud, discapacidad sobre la aplicación de tres componentes funciones, actividad y participación. Estos documentos junto con las normas que se mencionaron con anterioridad han servido de base para que no solo sean reconocidas las personas en situación de discapacidad como sujeto político a nivel nacional, sino que a nivel municipal se adopten medidas que garanticen la protección de esta población en cuando a temas de inclusión y participación en la sociedad. Lo anterior como construcción de los reglamentado en la ley estatutaria 1618 de 2013, a través de la cual se establecieron disposiciones normativas con el fin de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad en Colombia.

Por consiguiente, a continuación, se desarrollará un análisis de la política pública diferencial y prioritaria de discapacidad, adoptada en el municipio de Villa del Rosario, ubicado en el departamento de Norte de Santander en el que se trazaron unos objetivos en torno a todos los ámbitos sociales de esta población, haciendo énfasis en el sector salud.

6.1 ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DIFERENCIAL Y PRIORITARIA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO 2015-2025

Se observa que, para la realización de la política pública diferencial y prioritaria de discapacidad en el municipio de Villa del Rosario, inicialmente, se hizo un diagnóstico de la situación del municipio, el cual se presentó dividido en dos componentes, el primero representa las características demográficas y el segundo el comportamiento de los indicadores sociales.

Seguidamente, en cuanto a las características demográficas, primero se abarcará lo concerniente a la historia del municipio, el cual fue fundado por Doña Asencia Rodríguez de Morales, (acaudalada matrona que heredó de su esposo don Juan de Morales) y José Díaz de Astudillo (quien fuera gobernador de la ciudad de San Faustino), en el año de 1750. Sin embargo, como no es clara la época en que esto sucedió, se tomó como fecha de creación del municipio el 5 de agosto de 1761 fecha en la que fue fundada la vice parroquia de Nuestra Señora del Rosario.

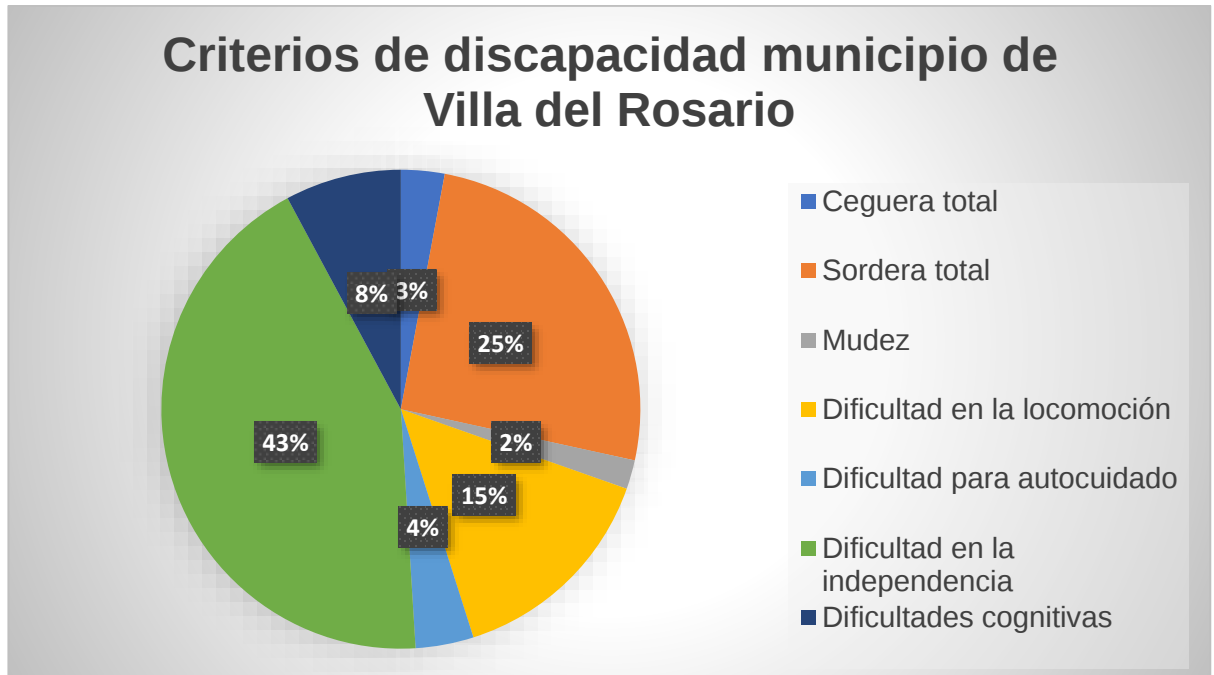
De trascendental importancia es, que La Villa del Rosario actualmente es patrimonio histórico de la nación, pues allí se fundaron tres países: Venezuela, Ecuador, y Colombia. Es la ciudad más Histórica para los países Bolivarianos, y se dio la creación de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial en el año de 1821. La promulgación de su carta fundadora se hizo en la Casa de la Bagatela, ante cada uno de los representantes de las Naciones Unidas en función de la creación de una Gran República, " La República de Colombia"⁷¹. Es por ello que su influencia histórica se destaca por los hechos que en ella se suscitaron, así como su posición estratégica en relación a los países que en la actualidad conocemos como Colombia y Venezuela.

⁷¹ ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLA DEL ROSARIO, Nuestro municipio, 2018 [en línea] disponible en: <http://www.villadelrosario-nortedesantander.gov.co/municipio/nuestro-municipio>

Respecto a su demografía, el municipio se divide en dos grandes sectores, el sector urbano compuesto por los barrios y urbanizaciones y el sector rural que comprende tres veredas y un centro poblado en la zona rural. Respecto al censo poblacional en el año 2005 se calculó como un total de 69.833 habitantes concentrados en la cabecera municipal y solo 3079 habitantes en la zona rural, con un total de 49,5% de hombres y el 50,5% mujeres.

Ahora bien, en cuanto al diagnóstico situacional de la población en condición de discapacidad en el municipio de Villa del Rosario, contaba para el año 2014 con 95.261 habitantes de los cuales 3.489 son personas con alguna condición de discapacidad siendo equivalentes al 3.65% de la población. El formato del SISBEN diseña una clasificación en la que señala las principales causas de la discapacidad, en Colombia, estos son: en primer lugar, congénitos y/o adquiridos, esto representaba el 44% de esta población, es decir, 14800 personas, el segundo criterio, abarca las personas con sordera total o problemas asociados, representando el 26% equivalente a 879 , el tercer criterio, alude a las dificultades en torno a la locomoción lo que representa un 15%, equivalente a 502 personas, el cuarto, son las dificultades cognitivas, las cuales representan un 8% lo que equivale a 275 personas, la quinta categoría es la dificultad para el autocuidado representado en el 4% de la población cuyo total es de 154 personas, el sexto representa a las personas con ceguera total cuyo porcentaje redondea el 3% siendo su equivalente 109 personas, finalmente, la mudez representa el 2% de la población lo que corresponde a un total de 80 personas.

Gráfica 9. Criterios de discapacidad municipio de Villa del Rosario



Fuente: Con base en información de la política pública.

6.1.1 Accesibilidad y adaptabilidad como presupuestos de inclusión. En suma, toda la política pública diferencial y prioritaria gira en torno a incentivar precisamente la inclusión de las personas en situación de discapacidad a través de la accesibilidad y adaptabilidad. Se formula con base a que la discapacidad es un tema multifactorial, que debe ser abordada de una manera concreta y desde diferentes puntos estratégicos que desemboquen en la protección prioritaria de sus necesidades. La inclusión, debió ser integrada en la materialización de esta política pues es necesaria para el pleno desarrollo de la personalidad de las personas en situación de discapacidad, buscando siempre garantizar la integridad en aspectos que dignifiquen y aporten al crecimiento político, económico, cultural y social, de esta población. Para satisfacer estos aspectos, se formularon una serie de necesidades y soluciones que la población en situación de discapacidad, ha tenido que soportar en este municipio, y la forma en que durante la vigencia de esta política pública se trataran de menguar.

Por un lado, las necesidades se abordan desde el punto de vista territorial, donde se hizo indispensable la creación de una dependencia, dentro del mismo órgano territorial, que brindara la atención a las personas en situación de discapacidad, de igual forma, fue y ha sido necesaria la generación de recursos destinados exclusivamente a la satisfacción y sostenibilidad de proyectos, encarrilados a la atención debida de esta población. Así mismo, aspectos relacionados a su entorno físico se han convertido en una necesidad en cuanto a su mejoramiento, pues la poca señalización, adecuación de vías y andenes para su movilidad, son una vulneración a los derechos consagrados en la carta política y a la convención sobre los derechos de las personas en situación de discapacidad. Lo anterior, repercute en la adquisición y/o mejoramiento de viviendas, ya que está directamente relacionado con el cumplimiento del derecho fundamental a tener una vivienda digna.

Pero además, esta política pública desde la esfera social busca fomentar la divulgación de los derechos y deberes que poseen las personas en situación de discapacidad para que puedan interactuar en las diferentes esferas sociales, y fortalecer la igualdad e ir disminuyendo el carácter dependiente de esta población, bajo la lucha constante que ha vivido la región latinoamericana para la erradicación del sistema opresor del Estado, en cuanto a la falta de garantías dadas a estos individuos, cuya situación de vulnerabilidad los convierte en presa fácil para el ataque a sus derechos humanos.

Todas estas necesidades, se ven argumentadas en las atribuciones que tienen las autoridades administrativas, para evaluar las condiciones en las que se encuentran las personas en situación de discapacidad, y una vez expuestas, estas puedan encontrar las formas adecuadas que conlleven a dar soluciones, y así garantizar la accesibilidad en la participación de las actividades sociales y económicas. Por ello, las estrategias de acción, se centran en promover campañas educativas, en torno a temas como las normas y los privilegios que ostenta esta población, en el tránsito

peatonal dentro del municipio, así como en lo que respecta al transporte público y masivo, para que su uso se realice de forma adecuada, conforme a lineamientos universales. Conjuntamente, se planteó como solución al tema de derecho a la vivienda digna de la población en situación de discapacidad, el aumento en la cobertura de adquisición y mejoramiento de vivienda, generando un porcentaje exclusivo para esta población.

En adición a lo anterior, y con el fin de mejorar la infraestructura vial, se incorporó en esta política, la unificación de andenes, incentivando la creación de rampas, con el fin de facilitar la movilidad de las personas en situación de discapacidad del municipio, vigilando además los proyectos arquitectónicos en curso para que estos implementen medidas especiales para el adecuado acceso de las personas en situación de discapacidad.

Aunado a esto, la política pública, buscó generar la creación de un centro de rehabilitación en el municipio, con el fin de dar una atención oportuna a las personas en situación de discapacidad, asumiendo como reto la creación de convenios estratégicos para su construcción. Así mismo la administración del municipio, se propuso promover activamente la divulgación de los derechos y los deberes, en todas las esferas sociales de las personas en situación de discapacidad, asumiendo como línea de acción la generación de talleres de promoción, a cargo de la subsecretaría de asuntos comunitarios.

Así, todas estas necesidades y posibles soluciones que deberán ser materializados durante el lapso de 2015 al 2025, es decir 10 años, buscan esencialmente, contribuir al mejoramiento progresivo de la inclusión, accesibilidad, adaptabilidad y equidad en lo que respecta a los servicios de atención integral que de manera digna fortalezcan el acceso de esta población a todos los servicios, que ayuden a promover sus derechos fundamentales y eliminen todo rastro de vulnerabilidad que pueda afectar su capacidad de interactuar en comunidad. Lo anterior, con el fin de

que sea un municipio incluyente y que satisfaga las necesidades principales, que giran en torno a temas de educación, trabajo, salud, vivienda, transporte, cultura y deporte, lo que ayudaría a contribuir en la optimización de los servicios otorgados a la población en situación de discapacidad. A continuación, se alude al esquema trazado por el municipio en cuanto a la proyección de resultados e impacto en cada una de las esferas en mención:

Tabla 8. Proyección de resultados

Categoría	Meta y/o impacto
Educación	Para el año 2025 al menos el 75% de los niños, niñas y jóvenes en condición de discapacidad deben pertenecer al sistema educativo municipal (...)
Trabajo	Para el año 20225 debe existir un sistema completo de orientación vocacional y acompañamiento en la búsqueda laboral de las personas en condición de discapacidad, incentivando su dependencia económica y fomentando los beneficios del trabajador en esta condición para las empresas del ámbito público y privado que ejecuten sus labores dentro del municipio.
Salud	Para el año 2025 el municipio de Villa del Rosario tendrá un sistema de salud encaminado a la promoción e practicas saludables y a la prevención de los factores de riesgo con lo que se puede adquirir la condición de discapacidad (...)
Vivienda	Para el año 2025 debe existir un porcentaje de exclusividad para la población en condición de discapacidad para los subsidios y/o beneficios que brinde el gobierno en torno de la adquisición y mejoramiento de vivienda (...)
Transporte	Para el año 2025 la accesibilidad y la movilidad de las personas en condición de discapacidad, estará adecuada a sus necesidades brindando un transporte adaptado y una infraestructura vial diseñada para impedir las barreras físicas de esta población dentro del municipio.
Cultura	Para el año 2025 el aprendizaje y la expresión artística de las personas en condición de discapacidad será incentivada con programas culturales dirigidos a fortalecer los procesos de

Categoría	Meta y/o impacto
	identidad de esta población, fomentando la buena convivencia y tolerancia dentro del municipio.
Deporte	Para el año 2025 se enfatizará en la promoción las prácticas deportivas y en la masificación de las disciplinas paraolímpicas.

Fuente: Política Pública diferencial y prioritaria de discapacidad del municipio de Villa del Rosario 2015-2025. Pág. 62

Así las cosas, Estas metas deben estas desarrolladas en su totalidad es decir el 100% en el año 2025 y cada año debe haber un avance de un 10% en el cumplimiento de dichos objetivos. Lo anterior, para llevar a cabo un seguimiento estructurado de la ejecución de las directrices y líneas de acción. Sin embargo, y pese a todos los ideales plasmados en este documento se visualizan, como en líneas posteriores se expondrán, falencias en cuanto a la atención en salud de las personas en situación de discapacidad y los pocos esfuerzos por parte de la administración para materializar estos ideales.

6.1.2 Eje estructural en salud. Fortalecimiento a la atención en salud de las personas en situación de discapacidad física. De modo que, uno de los ejes estructurales de esta política pública en el municipio de Villa del Rosario, indudablemente, es el tema de la atención en salud a las personas en situación de discapacidad física del ente territorial, y el fortalecimiento en los procesos de promoción y prevención tal como lo reglamenta la Ley 1618 de 2013⁷² en su artículo 9° y 10 los cuales predicen lo siguiente:

Artículo 9°. “Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus

⁷² CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley estatutaria 1618 de 2013. por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Bogotá D.C. – Colombia.

necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la habilitación y rehabilitación”

Artículo 10°. Derecho a la salud. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a la salud, en concordancia con el artículo 25 de la Ley 1346 de 2009. Para esto se adoptarán las siguientes medidas (...)

Estos artículos, además, establecen las medidas que deben tomar los entes territoriales para garantizar el derecho a la salud, materializándolos a través de una política pública, cierta y promovida en plazos razonables, del mismo modo, obliga a las IPS, EPS y hospitales a fortalecer sus mecanismos de atención en salud a las personas en situación de discapacidad.

Lo anterior, con bases legales y constitucionales pues el derecho a la salud ha sido catalogado como un derecho fundamental independiente por línea jurisprudencial, y constitucionalmente el artículo 48 contempla a la seguridad social como un derecho irrenunciable, señalando a la salud como de mayor relevancia, lo que obliga al Estado o a quien haga sus veces (entes departamentales y municipales) a generar condiciones en las cuales se pueda garantizar una atención oportuna, eficiente y de calidad⁷³. Y a su vez, priorizar la atención a la población en situación de discapacidad, generando así, una atención especial y preferencial, en lo que tiene que ver con los servicios de salud en el fortalecimiento de la rehabilitación y adaptabilidad.

Para lograr dichas estipulaciones, la administración municipal planteó como necesidades en el tema de la atención en salud las siguientes: - **La realización de un censo útil y completo:** hay parte de la población que aún no se encuentra

⁷³ CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991. ARTICULO 48.

registrada y localizada por parte las autoridades municipales, lo que hace fundamental el generar procesos en los que las personas en situación de discapacidad, puedan ser individualizadas y con ello abordar un fortalecimiento en los procesos de prestación del servicio de salud para esta población. – **Diagnostico completo y acertado:** Así mismo, las personas en situación de discapacidad merecen obtener un diagnóstico acertado, y en condiciones dignas que a su vez brinden alternativas para su recuperación. - **Replantear la visión de la sociedad hacia las personas en situación de discapacidad:** De igual forma se requiere que el pensamiento colectivo sea transformado, con el fin tanto de evitar barreras en torno a la atención en salud, como de evitar factores de riesgo, que puedan ser asociados con la adquisición de la situación de discapacidad. – **La necesidad de las ayudas técnicas y modificación de su entorno:** Por otro lado, la adquisición del recurso técnico se hace indispensable para que el proceso de adaptación de las personas en situación de discapacidad se vea favorecido, por ello, una necesidad que manifiesta y señala el municipio es la modificación de infraestructura y la creación de canales sociales y médicos para la satisfacción de las necesidades de esta población.

En este sentido, con el fin de promover soluciones a estas necesidades se formularon mesas de trabajo en las que se establecieron metas claras las cuales se definieron conforme se mencionan a continuación:

- La creación de un equipo evaluador de apoyo profesional para caracterizar/diagnosticar la población en condición de discapacidad. Esta meta se hizo posible en un primer momento en el año 2017, en el cual según la subsecretaria de asuntos comunitarios⁷⁴ del municipio se llevó a cabo una caracterización con cobertura en todos los barrios, haciendo un recorrido vivienda a vivienda y una vez culminado este trabajo de campo se abrieron las puertas de la oficina de esta dependencia para que realizaran dicho registro.

⁷⁴ Subsecretaria de asuntos comunitarios municipio de Villa del Rosario. Entrevista 5 de julio de 2019.

Esto fue confirmado a través de la respuesta otorgada por la alcaldía municipal a través de oficio SACGJN. 143.

- Gestionar la creación del centro de rehabilitación para la población en condición de discapacidad. En cuanto a esta meta no hay ningún avance, ni en estudios presupuestales ni en proyecciones futuras, situación que agrava indudablemente la situación de las personas en situación de discapacidad ya que involucra trasladarse a municipios cercanos y genera gastos que en ocasiones no se pueden sostener.
- Promover el sistema de registro de localización y caracterización de las personas en condición de discapacidad. Con base en el primer punto de caracterización se pudo establecer en parte, pues como se expuso en oficio remitido por la subsecretaria de asuntos comunitarios de familia y de la juventud municipal de Villa del Rosario donde se señaló que este proceso de caracterización se sigue realizando, es decir que en los 4 años que van de esta política pública aún no se ha podido localizar e individualizar a las personas en situación de discapacidad del municipio de villa del rosario que cuenta con un aproximado de 100.000 habitantes.
- Fortalecer los procesos en la prestación del servicio de salud para la población en condición de discapacidad. El fortalecimiento en la atención en salud hasta el día de hoy no se ve reflejado pues aún persisten falencias en cuanto a diversos factores en los que concordaron todos los funcionarios que intervinieron en la investigación, los cuales son: entrega de medicamentos, citas y autorizaciones con médicos especialistas, procesos de rehabilitación, entrega de ayudas y productos de apoyo y la autorización en temas de transporte y acompañante.
- Priorizar la atención en salud de la población en situación de discapacidad. Crear un triage para la discapacidad, consistente en clasificar prioridades y

oportunidad. En cuanto a esta proyección, en los 4 años que lleva la política pública según la alta consejera de gobierno para la discapacidad del municipio de Villa del Rosario⁷⁵, no existe ninguna atención preferencial hacia esta población, especialmente a la hora de sacar citas. Contrario sensu la subsecretaria de asuntos comunitarios asegura que, si existe una atención preferencial, incluso una ventanilla especial para esta población y un horario específico para la asignación de citas. Sin embargo la última palabra la tienen los usuarios quienes a partir de su participación en la presente investigación señalaron que no existe tal atención preferencial. Así mismo no se ha iniciado la creación de una dependencia del triage como se manifiesta en la meta a cumplir, se espera que en los años que restan (6) se establezca esta meta en la realidad de los usuarios.

- Garantizar la atención especializada en los procesos de rehabilitación de las personas en condición de discapacidad. Si bien es cierto y aunque la atención en ocasiones no es inmediata, las personas en situación de discapacidad cuentan con atención médica es cuanto, a sus procesos de rehabilitación, sin embargo, en ocasiones dichos procesos deben ser realizados fuera del municipio pues no hay en Villa del Rosario suficientes centros especializados para brindar una atención prioritaria y en condiciones dignas.
- Promover la atención domiciliaria de las entidades prestadoras de salud en los procesos médicos de rehabilitación y habilitación en las personas en condición de discapacidad. Esta meta es muy importante cuando se habla de personas en situación de discapacidad pues son muchos los casos en que se dificulta sobremanera el traslado a un centro médico y es necesario que se les brinden atención domiciliaria, respecto a esto señalaron los entrevistados que requieren

⁷⁵ Alta consejera del gobierno para la discapacidad en el municipio de Villa del Rosario. Entrevista 5 de julio de 2019.

de este tipo de atención que autorizan 1 o 2 meses y luego quedan si la rehabilitación que requieren.

- Gestionar un medio de transporte para las personas en condición de discapacidad para el respectivo desplazamiento a citas médicas con especialistas a municipios aledaños. Al año 2019 es una herramienta demasiado útil para las personas en situación de discapacidad que no ha sido implementada y que hace más difícil la odisea de esta población cuando se trasladan a otros municipios, pues en muchos de los sectores el sistema de transporte público no es de fácil acceso.
- Gestionar profesionales de la salud para la atención de las diversas problemáticas de las personas en condición de discapacidad. Una de las grandes situaciones que afectan a las personas en situación de discapacidad es la atención por parte de especialistas pues las remisiones se dan hasta después de dos meses, como en repetidas ocasiones fue resaltado tanto por los funcionarios entrevistados como por los participantes.
- Gestionar el correcto despacho de las fórmulas médicas con su respectivo membrete y de una forma oportuna a las personas en condición de discapacidad. Otra de las dificultades que aún persisten es la entrega de medicamentos los cuales en muchas ocasiones no los entregan completos o para poder acceder a ellos requieren trasladarse a otros municipios.
- Gestionar la correcta entrega de ayudas técnicas a las personas en condición de discapacidad que realmente lo ameriten. Esta meta quizás podría decirse que se ha materializado paulatinamente pues a pesar de que a ciertos individuos no se les autorizan los elementos necesarios para hacer más llevadera su vida como silla de ruedas, zapatos ortopédicos, entre otros, a otros si, aunque todos señalan que la demora es irrisoria.

- Implementar campañas de promoción, prevención y detección temprana de las características asociadas a la adquisición de condición de discapacidad. Es una meta que hasta el día de hoy no se ha implementado en ningún porcentaje según los participantes, sin embargo, en el escrito remitido por la subsecretaria de asuntos comunitarios, asegura que si se han tratado de emitir charlas de prevención y sobre todo de concientización en cuanto a la discapacidad.
- Crear programas de hábitos y vida saludables con un enfoque psicosocial en personas en condición de discapacidad.
- Facilitar espacios de participación ciudadana que garanticen el fomento y ejecución de proyectos sociales.
- Socializar la atención de las personas en condición de discapacidad ante situaciones de riesgos
- Generar un subsidio para las personas en situación de discapacidad.
- Priorizar a las personas en condición de discapacidad sobre ayudas económicas internacionales o cooperación de ONG.

Las anteriores necesidades, no son del todo subsanadas en lo que respecta a las estrategias de acción, pues la administración se ciñe a la simpleza de brindar charlas educativas sin realmente hacer un plan de desarrollo que motive y modifique ciertas condiciones que no permiten el cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas en situación de discapacidad del municipio. Es por ello, que se sustentara con el siguiente capítulo, que a pesar de promulgar esta política pública la materialización del 10% anual, no se manifiesta fácticamente a los ciudadanos de a pie que viven la angustia de su discapacidad, y el olvido de los organismos

departamentales y municipales, lo que se desemboca en la violación de derechos inherentes a ellos, como es su derecho a la salud.

6.1.3 Organismos municipales de promoción, control y vigilancia. A través del Decreto No. 172 del 22 de octubre del 2017 se reorganizó el Comité Municipal de Discapacidad C.M.D. del municipio de Villa del Rosario y se dictan otras disposiciones. Esto de conformidad con la Ley 1145 de 2007 y el Decreto 2107 del 2016. Este comité según la norma en mención se sitúa como el organismo de deliberación, construcción seguimiento y verificación de programas estrategias, planes y proyectos constitutivos de la política pública de derechos de las personas en situación de discapacidad⁷⁶. Este comité se compone por funcionarios de la alcaldía y representantes de personas en situación de discapacidad, quienes concurrirán con voz y voto y serán miembros permanentes. El alcalde del municipio de Villa del Rosario señaló que fue hasta el año 2017 que se realizó la elección del comité de personas en condición de discapacidad donde un representante en situación de discapacidad física fue elegido como veedor y garante de los derechos de esta población⁷⁷.

El describir la política pública del municipio objeto de estudio, se intentó determinar hasta qué punto se ha dado cumplimiento a las medidas legislativas nacionales e internacionales, pues es obligación de la administración del municipio ir alineado a lo preestablecido, en cuanto a protección y desarrollo social de las personas en situación de discapacidad. Y se puede concluir a partir de esta premisa que los avances son muy reducidos y que la política pública descrita solo se queda en el papel, pues no existe una real materialización de esta basada en la protección que se les otorga a esta población a través de mecanismos internacionales y nacionales.

⁷⁶ Oficina jurídica y de personal, alcaldía de Villa del Rosario. Artículo 1° del decreto 172 de 2017.

⁷⁷ Alcalde municipio de Villa del Rosario. Entrevista 08 de agosto de 2019.

7. ACCESO AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO.

Con el fin de plantear la discusión frente a la materialización del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad física del municipio de Villa del Rosario, es necesario retomar los objetivos que fueron planteados en el transcurso de esta investigación, cuyo fin esencial fue el visibilizar la latente problemática que viven las personas en situación de discapacidad del municipio para acceder de manera digna a los servicios de salud, es decir, recibir medicamentos, tratamientos, ayudas técnicas, entre otros, y de esta forma hacer más llevadero su drama, el cual, no debería ser apreciado como una limitación social sino como una forma diferente de afrontar los declives de su patología.

Para ello, y con base en el trabajo de campo realizado en la zona urbana del municipio, se identificaron dos tipos de barreras claramente evidenciadas en los relatos de los participantes, así como en los factores que obstaculizan dicha atención. En ese contexto fue necesario hacer alusión a los preceptos de disponibilidad y accesibilidad cuando se habla de los servicios de salud.

En conjunto, fueron 22 los participantes en la presente investigación, quienes, a través de sus percepciones del sistema de salud, soportan las apreciaciones sobre las barreras de tipo social y jurídico, 20 de los participantes pertenecen al régimen subsidiado y solo 2 en el régimen contributivo. Los participantes fueron llamados a ser parte de la investigación a través de la socialización del proyecto en las reuniones semanales de las asambleas de la asociación de personas en situación de discapacidad de fechas 27 de abril y 25 de mayo del 2019. A continuación, se ilustran las características de cada participante con el fin de determinar las barreras

de tipo social, administrativo y/o jurídico que esta población ha tenido que soportar en el municipio de Villa del Rosario.

Tabla 9. Características de los participantes

Características de los participantes					
Edades		Causa de la discapacidad		Genero	
25-40	7	Accidente	7	Femenino	7
41-50	7	Desgaste biológico y funcional	5		
51-60	5	Genética	6	Masculino	15
61-75	3	Conflicto armado	3		
		Otro.	1		

Las barreras sociales de la población en situación de discapacidad física comprenden los elementos de la estructura social que condicionan la posición que las personas alcanzan en la sociedad, y que tienen un efecto directo en el acceso al sistema de salud. Es por ello que hablamos de determinantes sociales los cuales aluden a las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las desigualdades que se manifiestan en estas condiciones pues se trasladan al campo de la salud. Toma relevancia el contexto social y los procesos a través de los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud⁷⁸.

Mikkonen y Raphael⁷⁹, plantea sobre la relación anterior que podría explicarse por factores como ingreso, nivel social, redes de apoyo, educación, empleo y condición

⁷⁸ VÉLEZ, Consuelo. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31 (supl 1): S192-S202.

⁷⁹ MIKKONEN Juha y RAPHAEL Dennis, Social Determinants of Health: The Canadian Facts. Health Canada. The Social Determinants of Health: an overview of the implications for policy and the role of the health sector. (Libro electrónico). Toronto: York University School of Health Policy and Management. 2010.

de trabajo, entornos sociales y físicos, prácticas de salud personales, actitudes de adaptación, características biológicas y genéticas, servicios de salud, de género y culturales⁸⁰.

Por tanto, la incidencia y las consecuencias de la discapacidad se encuentran estrechamente relacionadas con factores sociales, que se presentan con mayor frecuencia en zonas de bajos ingresos y de bajo nivel educativo pues estos tienen mayor exposición a diversos factores de riesgo⁸¹. Desde este punto de vista, es un hecho la existencia de factores que interfieren de manera significativa en la conducta humana, y por ende en el desarrollo de la persona, debido en gran parte a la reciprocidad existente entre el sujeto y el ambiente⁸².

De otra parte, el segundo tipo de barreras, las jurídicas se representa con la omisión de disposiciones de orden legal y constitucional creadas para dar una eficaz protección en derechos humanos a las personas en situación de discapacidad física, que, por falta de interés, negligencia o porque no hay voluntad política dirigida a garantizar dichos derechos. Lo anterior impide su reconocimiento como sujetos de especial protección por parte del Estado; en tanto que las acciones estatales encaminadas a proteger los derechos de esta población quedan en el papel, no se cumplen y se desconoce el motivo por qué no se hacen cumplir, si existen las herramientas legales y los mecanismos de participación ciudadana para tal fin. Con base a las anteriores apreciaciones, y conforme lo expresado por los sujetos participantes se identificaron ciertas categorías, en torno a esta tipología de barreras en el municipio de Villa del Rosario, las cuales serán abordadas a continuación.

⁸⁰ TOVAR LM, García G. El entorno regional y la percepción del estado de salud en Colombia, 2003. *Lecturas de Economía* 2003; 65: 177-208.

⁸¹ TARLOV A. Social determinants of Health: the sociobiological transition. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds) *Health and Social Organization*. London: Routledge; 1996. Pp. 71-93.

⁸² ROA, Liliana. Socialización de una experiencia de investigación en torno a la actividad física con jóvenes con discapacidad cognitiva. Bogotá: editorial universidad del rosario, 2012. 46 p.

7.1 BARRERAS DE TIPO SOCIAL.

El impacto del derecho a la salud desde los determinantes sociales define las condiciones en las que las personas viven y trabajan, y el impacto que esto tiene sobre la salud. Así mismo, se definen como las características sociales en las que la vida se desarrolló⁸³. Estos determinantes sociales se vinculan a la elaboración de las políticas públicas, y es el resultado de la inversión en dinero, poder y los recursos a nivel municipal. Este modelo es importante, pues se considera que cada uno de los factores que lo componen, es de suma importancia y se encuentran interrelacionados. Estos Determinantes sociales, reflejan sin duda el estado de salud como una consecuencia de los comportamientos individuales y colectivos, en donde interactúan determinantes estructurales, los cuales generan estratificación social, ingresos, educación, género, entre otros, y determinantes intermedios los cuales se identifican a través de las condiciones de vida de la población⁸⁴. Basados en el modelo de determinantes sociales se planteó el siguiente esquema a partir de la situación particular del municipio de Villa del Rosario:

⁸³ VÉLEZ Consuelo, VIDARTE José, CERÓN Julian. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31 (supl 1): S192-S202. Pág. 193.

⁸⁴ TAMAYO Mauro, BESOAÍN Álvaro y REBOLLEDO Jaime. Determinantes sociales de la salud y discapacidad actualizando el modelo de determinación. 2017. Chile. 0213-9111/© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, ~ S.L.U. Este es un artículo ' Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/4.0/>).

Ilustración 1. Determinantes sociales.



7.1.1 Contexto de Pobreza. En lo que refiere a pobreza y discapacidad, existe una estrecha relación entre ambos vocablos, por un lado porque en ocasiones la pobreza es la que produce la discapacidad, ya que esta última puede aparecer debido a una mala alimentación, desnutrición, falta de cuidados sanitarios, o por causa de enfermedades y deficiencias que hubiesen sido evitadas con una debida prevención. Por otra parte la discriminación generada por la situación de discapacidad influye en la exclusión, marginación, desempleo, falta de educación, y todos esos factores aumentan el riesgo de pobreza. Bajo estos presupuestos las personas en situación de discapacidad, tienen alta probabilidad de estar por debajo de un umbral de la pobreza.

Ciclo de la pobreza/discapacidad.

Ilustración 2 Ciclo de la pobreza/discapacidad



Fuente: RÍOS MARTÍNEZ Beatriz. Pobreza, discapacidad y derechos humanos. Pág. 13.

La anterior figura señala la relación entre pobreza y discapacidad y denota de diversos factores cuya única forma de romper es a través de la inclusión.

Por otra parte, el contexto de pobreza en este municipio incide directamente en la atracción de ciertos factores que aumentan el riesgo de vulnerabilidad, en todos los aspectos que influyen para que las personas en situación de discapacidad física tengan una vida digna. Es por ello, que adentrarse en establecer el contexto de

pobreza permitiría identificar la influencia que ejercen estas circunstancias en la supervivencia de estos individuos⁸⁵.

De este modo, se ensombrece y agudiza la situación del colectivo tras las pocas acciones encaminadas por la Administración local para mejorar la atención, registro o seguimiento a planes o programas dirigidos a una mayor inclusión social, a falta de compromiso transversal conjunto hacia la implementación de la política nacional de discapacidad, a cargo del ente territorial; lo que permite afirmar un estado de vulnerabilidad de esta población y la existencia de barreras para el acceso a su derecho humano a la salud, dejando de lado el contenido de importante normatividad nacional, así como el mandato de la Convención sobre los derechos de las personas en situación de discapacidad que reconoce y determina que a este grupo poblacional les asiste el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin ninguna discriminación; situación que muestra un hilo conductor que refleja una posición dominante de los poderosos frente a los débiles, los desprotegidos, los marginados, los reprimidos, los silenciados, los ocultados, los sin derecho, denominados por Juan Matías Zielinski como las víctimas históricas.

7.1.2 Falta de oportunidades laborales y educación. El artículo 6 del Protocolo de San Salvador de 1988, el cual fue aprobado y ratificado por Colombia a través de la ley 319 de 1996, señala la importancia del reconocimiento del derecho al trabajo de las personas desprotegidas, textualmente indicando lo siguiente:

⁸⁵ CORTÉS M. & SOTOMAYOR M. La exclusión social de las personas con discapacidad en situaciones de pobreza. El caso de los campamentos saharauis de Argelia. Departamento de Psicología, Facultad de Trabajo Social, Área de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Jaén. Jaén, España. Recuperado 26 de febrero 2019: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200012

Derecho al trabajo

1. *Toda persona tiene derecho al trabajo, el cual incluye la oportunidad de obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa a través de desempeño de una actividad lícita libremente escogida o aceptada.*
2. *Los estados parte se comprometen a adoptar las medidas que garanticen plena efectividad al derecho al trabajo, en especial las referidas al logro pleno, a la orientación vocacional y al desarrollo de proyectos de capacitación técnico-profesional, **particularmente aquellos destinados a los minusválidos**. Los Estados parte se comprometen también a ejecutar y a fortalecer programas que coadyuven a una adecuada atención familiar, encaminados a que la mujer pueda contar con una efectiva posibilidad de ejercer el derecho al trabajo⁸⁶.*

Por ende, al igual que la anterior norma de carácter internacional, la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad señala que el derecho al trabajo es de carácter fundamental, y debe este ser materializado por todos los Estados parte para de esta manera generar la inclusión que las personas en situación de discapacidad requieren. Bajo estos preceptos se identifica, que la actividad laboral hace alusión, a que las personas pueden desempeñarse de manera activa en el trabajo o empleo de cualquier forma. Por lo que las restricciones a este ámbito generan fuertes consecuencias económicas a las personas en situación de discapacidad, pues en un mundo capitalista como en el que vivimos, el dinero es la única forma con la que podemos satisfacer las necesidades básicas, además, dichas repercusiones afectan al núcleo familiar de esta persona y trae consigo graves consecuencias de tipo social⁸⁷.

⁸⁶ Artículo 6. Protocolo adicional de San Salvador. Protocolo adicional a la convención americana de derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales. 1988.

⁸⁷ SERRANO RUIZ Claudia, RAMIREZ RAMIREZ Carolina, ABRIL MIRANDA Jheidy, RAMPON CAMARGO Lizeth, GUERRA URQUIJO Linda, y CLAVIJO GONZÁLEZ Nathali. Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. 2012, Salud UIS 2013; 45 (1): 41-51.

Es evidente, conforme a lo expresado por los participantes, que para la población del municipio de Villa del Rosario en situación de discapacidad, es complejo encontrar un empleo estable que le garantice su sustento diario y no convertirse en una carga para su familia, pues el no tener un trabajo imposibilita suplir sus necesidades y en ocasiones si es madre o padre cabeza de familia las de su núcleo familiar. Lo anterior, con ocasión a diversos factores, en primer lugar la actitud negativa de las personas frente a su condición, como lo expresó una de las participantes al afirmar que cuando va a buscar empleo ven que tiene una dificultad física y de plano la rechazan, sin darle la oportunidad de mostrar sus habilidades. En segundo lugar, la falta de adecuación de los puestos o sitios de trabajo para vincular a esta población, en tercer lugar, uno de los temas que más influye, el acceso a la educación, el cual es limitado para esta población, pues, 14 de las 16 personas en situación de discapacidad entrevistadas no culminó su bachillerato, por diversos motivos entre los que se encuentran el dinero y la falta de apoyo familiar.

Debido a lo señalado con anterioridad, es importante relacionar educación vs estatus laboral, ya que desde ese panorama se puede visualizar la incidencia de la educación en la participación de las personas en situación de discapacidad en el mercado laboral, pues hay mayor dificultad para ingresar al ámbito laboral si existen un deficiente acceso para adquirir competencias académicas como consecuencia de diferentes obstáculos. En ese sentido, debe entenderse a la educación como factor esencial para la integración laboral de todas las personas en situación de discapacidad pues favorece en forma significativa la vinculación a plazas laborales⁸⁸.

En consecuencia, es palpable que la inmersión de esta población en espacios de educación incide directamente en las posibilidades que ellos tienen para alcanzar

⁸⁸ RODRIGUEZ SERRATO Luz. YO TRABAJO, TU TRABAJAS... Y ¿ELLOS TRABAJAN? Factores contextuales que inciden en la inclusión laboral de adultos en situación de discapacidad en el ámbito rural. 2009. Trabajo de grado presentado para optar por el título de Magíster en Discapacidad e Inclusión Social. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá- Colombia. Pág. 46.

una participación social significativa y mejorar su situación económica. Es así, que es importante brindar desde temprana edad a esta población las herramientas para su incorporación en el mundo laboral, potencializando las habilidades particulares de cada individuo, a través de programas y proyectos que inspiren y fortalezcan la confianza de esta población y puedan superar la barrera para acceder al campo laboral.

En todo caso, de los 16 participantes en situación de discapacidad, solo 5 manifestaron tener un empleo, sin embargo, hacían alusión a un trabajo informal, sin prestaciones legales, ni un sueldo digno que garantice la salvaguarda de otros derechos fundamentales. Lo anterior, es consecuencia de que la alta deserción escolar de esta población, así como quienes nunca se han vinculado al sistema escolar en el municipio de Villa del Rosario, provoca una restricción en la cualificación y desempeño laboral de estas personas. Este panorama evidentemente desalentador para la población en situación de discapacidad del casco urbano del municipio de Villa del Rosario disminuye considerablemente las posibilidades que tienen frente al reconocimiento de los empresarios para una posible contratación laboral.⁸⁹

7.1.3 Actitudes que involucran marginación. Las personas en situación de discapacidad señalan que tener una discapacidad, significa vivir en el mundo en sociedad, como “diferente”, “anormal”, “inferior”, marginado, no por consideración propia, sino por la actitud ajena de otros individuos. Es por ello que las actitudes de las terceras personas, como lo relata uno de los asociados “es duro vivir en una sociedad donde aún la discriminación”, hacen parte del día a día de la población en situación de discapacidad, y si, aún está a la orden la discriminación, y es más notoria cuando se trata de buscar empleo, pues las personas solo les niegan la

⁸⁹ RODRIGUEZ SERRATO Luz. YO TRABAJO, TU TRABAJAS... Y ¿ELLOS TRABAJAN? Factores contextuales que inciden en la inclusión laboral de adultos en situación de discapacidad en el ámbito rural. 2009. Trabajo de grado presentado para optar por el título de Magíster en Discapacidad e Inclusión Social. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá- Colombia. Pág. 49.

entrada a los establecimientos donde se ofrece el trabajo, por que según ellos, no pueden realizar las actividades propias del empleo.

Lo anterior, conlleva a la formulación de estereotipos, la generación de estigma prejuicio y discriminación, una de las asociadas mujer de 33 años señaló “a uno lo rechazan en la calle”⁹⁰, este tipo de situaciones son enfrentadas cotidianamente por esta población. La afirmación es repetitiva por parte de los asociados que participaron en la investigación. Del mismo modo, otro de los asociados aseguró que no asiste a cultos religiosos por sentirse discriminado, por murmullos que la gente a su alrededor hace al ver que le hace falta uno de sus miembros inferiores⁹¹.

Lo que hace prever, que hay que llevar a cabo procesos contundentes de socialización frente a este tipo de comportamientos excluyentes hacia las personas en situación de discapacidad. Este tipo de barreras pueden llegar a afectar el acceso al derecho de salud, pues en ocasiones estos tratos groseros se dan por parte de las personas que laboran en estas instituciones, ya que como lo señaló uno de los asociados de 59 años quien indicó que el servicio administrativo, es decir, el trato por parte de quienes atienden en las Empresas Prestadoras de Salud (E.P.S) es “deficiente”⁹².

7.1.4 Entornos físicos- Vivienda. Según estadísticas del Banco Mundial, “las personas con discapacidad conforman aproximadamente el 10% de la población mundial y en América Latina representan el 35%⁹³ de la población que vive en condiciones de extrema pobreza y sufre las peores violaciones de sus derechos económicos”, y a pesar de que el derecho a la vivienda digna no es el más observado

⁹⁰ Mujer de 33 años asociada y fiscal de ASODICAP de Villa del Rosario. Entrevista 13 de junio de 2019.

⁹¹ Hombre de 48 años asociado, con discapacidad física, uso de silla de ruedas. Entrevista 20 de julio de 2019.

⁹² Hombre de 59 años asociado, con discapacidad física miembro superior derecho. Entrevista 02 de junio de 2019.

⁹³ STANG ALVA María Fernanda, Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. 2011. Santiago de Chile. En línea: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7135/1/S1100074_es.pdf.

si es necesario para asegurar una estabilidad en todos los aspectos de las personas en situación de discapacidad.

En el mismo orden, en Colombia la construcción de vivienda prioritaria o de interés social, para las clases menos favorecidas, dentro de las que se encuentran las personas en situación de discapacidad, hacen parte del plan de gobierno, sin embargo, casi nunca se siguen los parámetros de dignificación y habitabilidad, que se encuentran estipulados en las normas internacionales de derechos humanos. Lo anterior, se ve evidenciado en la mayor parte de las veces en aquellas personas en situación de discapacidad con dificultades motoras, las cuales requieren para su adecuada movilidad de que las viviendas contengan ciertas características. Pero, si bien es cierto este tipo de viviendas son catalogadas entre el ciudadano de a pie como “cajas de fósforos”, debido a sus dimensiones pequeñas, que presentan múltiples dificultades de tipo arquitectónico y de espacio, como puertas, habitaciones, baños, escalas, entre otros, lo que sin duda alguno aumenta la dependencia hacia las personas que los cuidan y/o familiares⁹⁴.

Es por ello, que las administraciones municipales deben promover no solo el acceso a la vivienda de esta población, sino en condiciones que dignifiquen a la persona, y promuevan su independencia, teniendo de presente que “no todas las deficiencias y enfermedades generan las mismas limitaciones o el mismo grado de discapacidad, por lo que sus necesidades también son distintas”⁹⁵ lo que debe tomarse en cuenta para las respectivas adecuaciones de vivienda. Pues como lo señala la Política Pública de discapacidad del municipio y de acuerdo a la información obtenida en la base de datos del SISBEN de los 3489 el 43% es decir,

⁹⁴ MONTEJO BORDA Rosa Virginia. Derecho a la Vivienda para las personas con capacidades funcionales diversas en el distrito capital. Universidad de Santo Tomas. 2013. Bogotá D.C. – Colombia. Pág. 41.

⁹⁵ Nora Ellen, Women with disabilities in the developing world, 1997. Citado en MONTEJO BORDA Rosa Virginia. Derecho a la Vivienda para las personas con capacidades funcionales diversas en el distrito capital. Universidad de Santo Tomas. 2013. Bogotá D.C. – Colombia. Pág. 41

1488 personas poseen una dificultad o déficit en sus procesos de independización; de los cuales 755 son hombres y 733 mujeres⁹⁶.

Así pues, el acceso a una vivienda digna y en buenas condiciones, es una de las proyecciones del municipio de Villa del Rosario para la población en situación de discapacidad, lo cual según la administración, se ha tratado de implementar paulatinamente, sin embargo los participantes manifestaron que existe mucha dificultad en sus viviendas en tema de trasladarse de un lugar a otro y que para la realización de ciertas actividades deben ser ayudados por otra persona, sin embargo y a pesar de las fallas estructurales que presentan las viviendas, en un mayor porcentaje las viviendas son familiares (propias), otras en arriendo, cuyo canon rodea los \$200.000 pesos.

Otro aspecto a resaltar, es lo relacionado con los servicios públicos domiciliarios de estas viviendas, pues, todos los participantes indicaron que, por ejemplo, el agua, llega cada 15 días, es decir, si no tienen un buen tanque aéreo, es un desafío el día a día. Incluso una de las viviendas no tenía este servicio y a través de un vecino podía recibir el agua. Este hecho sin duda genera vulneraciones a la persona desde el punto de vista de sus derechos humanos, pues, la limitación a este servicio básico, promueven la desigualdad y cuestiona las acciones realizadas por el ente territorial para satisfacer al menos, las necesidades básicas de esta población.

7.1.5 Redes de apoyo familiar y social Se señaló, por parte de los participantes, que el establecimiento de relaciones afectivas es un factor que también es determinado por la situación de discapacidad, ya sea familiar, de pareja o una amistad, pues, aunque en ocasiones, ciertos individuos, que hacen parte del entorno de esta población, no se dan cuenta de gestos, actitudes, palabras, etc., que pueden herir e incluso, hacer sentir menos a esta población. Esta situación, en ocasiones implica ser tratado como un ciudadano de “segunda categoría”, es decir,

⁹⁶ MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO, Política Pública diferencial y prioritaria de discapacidad del municipio de Villa del Rosario 2015-2025.

un ciudadano con derechos restringidos, que no puede acoplarse a su sociedad por concebir una discapacidad de orden físico. Por lo anterior, tener una discapacidad en palabra de uno de los participantes, no se reduce a su defectuoso funcionamiento físico, pues también conlleva, afrontar realidades sociales y políticas que cada vez juegan un papel más importante en la superación de las barreras de otra índole.

Es por ello, que es pertinente resaltar que el concepto de discapacidad ha evolucionado, y su enfoque biomédico ha quedado en la historia para ser rescatado el enfoque de derechos humanos, el cual considera a la persona en situación de discapacidad a través de su contexto social, cultural y físico, es por ello que la interacción entre este contexto es la que puede llegar a determinar la magnitud de la discapacidad⁹⁷.

Por lo anterior, la política pública desarrollada por el municipio de Villa del Rosario, debería establecerse bajo el esquema de un Manejo Social del Riesgo (MSR), para con este tratar de equilibrar su posición dentro de la sociedad, a través de asistencia profesional y apoyo con el fin de superar la extrema pobreza. Esta última, no necesariamente alude a que los factores que la causan sean económicos, ya que ciertas prácticas culturales, marcos políticos y jurídicos, los cuales actúan como mecanismos de exclusión social, que como consecuencia lógica contribuyen al esparcimiento de la pobreza. Es por ello, que es necesario un enfoque de derechos humanos, en donde sea participe constante de las decisiones que toma el Estado, y en este caso el ente territorial, para mitigar el riesgo social, es decir, participe activamente de la Política Pública y en la toma de decisiones frente al tema de la discapacidad⁹⁸.

⁹⁷ DUSSAN PARRA Carlos, PALACIOS SANABRIA María Teresa. Enfoque de derechos humanos en la política pública de discapacidad. 2007. Univ. Sergio Arboleda. Bogotá (Colombia) 7 (13): 97-114, julio-diciembre de 2007

⁹⁸ Ibíd. Pág. 102.

Es de esta forma, en que se puede transformar la visión, en cuanto a la elaboración de políticas, pues esta partiría de la premisa de que existen personas con derecho a demandar determinadas prestaciones o conductas, y no la que generalmente se promulga, la cual es, la existencia de sujetos con necesidades que deben ser asistidos⁹⁹, como es el caso del municipio de Villa del Rosario, pues, su estudio y elaboración de la política pública, deja ver, como se expuso con anterioridad, que se da con base a las necesidades que la población en situación de discapacidad tiene, buscando los medios para satisfacerlas. Lo anterior, influye en la posición que esta población tiene en la sociedad y la forma en que esta la ve.

Es importante resaltar entonces, que la discapacidad solo se materializa, como lo enfatiza la Convención de Discapacidad, en el contexto social en el que se vive¹⁰⁰. Es así, que debido a la discriminación que han vivido las personas en situación de discapacidad en el municipio de Villa del Rosario, las barreras sociales provocan las que en el siguiente capítulo se resaltan y se identificaron como administrativas, pues si las personas que hacen parte de su entorno, aceptaran que al igual que ellos son parte de la sociedad y comparten todos los derechos fundamentales de manera igualitaria, así lo señaló la Corte Constitucional en la sentencia C- 401 de 2003, en la que dijo que:

La Corte Constitucional ha reconocido que el problema de las personas con discapacidad es el contexto social, pues los efectos negativos de los impedimentos físicos o síquicos derivan mucho más de la existencia de entornos sociales intolerantes, que de las afectaciones síquicas o físicas. En cierto sentido, es la sociedad la que ha sido minusválida al carecer de la capacidad de integrar a las personas que presentan algún impedimento físico o psíquico. El gran cambio frente a la discapacidad de las últimas décadas ha consistido precisamente en reconocer ese hecho elemental, a saber, que un medio social negativo puede convertir la discapacidad en invalidez,

⁹⁹ Ibíd. Pág. 110.

¹⁰⁰ HERNÁNDEZ RÍOS Mónica Isabel. El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. 2015. Revista CES Derecho Volumen 6 No.2 Julio-Diciembre / 2015

y que, por el contrario, un ambiente social positivo e integrador puede contribuir de manera decisiva a facilitar y aliviar la vida de las personas afectadas con una discapacidad.

De esta forma, el reconocimiento de justicia social, igualdad de derechos la cual se da bajo los siguientes preceptos: - Las necesidades de todas y cada una de las personas son de igual importancia, - El respeto a la diversidad humana debe inspirar la construcción de las sociedades, - Deben emplearse todos los recursos disponibles para garantizar que todos los ciudadanos disponen de oportunidades iguales a la hora de participar en la vida social¹⁰¹; la equidad, aceptación, pertenencia e inclusión social, configuran el enfoque de derechos humanos del concepto de discapacidad.

Visto así, las personas en situación de discapacidad del municipio de Villa del Rosario, deben ser seres únicos, valorados y aceptados con igualdad de oportunidades, sin ser víctimas de discriminación por causa de su deficiencia o situación de salud específica, para poder afirmar su verdadera protección. Además, la ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo también son factores sociales que han provocado el aislamiento y han provocado el retraso en el desarrollo de las personas en situación de discapacidad¹⁰² del municipio de Villa del Rosario, pues no se han implementado campañas de concientización, que generen un desarrollo en cuanto al conocimiento de la población, frente al trato incluyente y en igualdad de condiciones que debe recibir esta población, ya que se pudo evidenciar través de la participación de los asociados, que la brecha existente entre el contexto social y ellos ha establecido no solo las barreras sociales, sino jurídicas, que son llevadas a la vida de estos individuos a través de la administración municipal y los órganos de salud que operan en dicho territorio.

¹⁰¹ ALONSO Fernando. Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. 2007. TRANS. REVISTA DE TRADUCTOLOGÍA 11, 2007

¹⁰² STANG ALVA María Fernanda. Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real.

7.2 BARRERAS DE TIPO JURÍDICO

La administración municipal, y las entidades prestadoras de salud e instituciones prestadoras de salud han incurrido con su acción u omisión, en la vulneración de derechos fundamentales de las personas en situación de discapacidad, creando barreras que delimitan de manera persistente el adecuado servicio de salud de esta población. A pesar de existir tratados internacionales ratificados por Colombia, y normatividad interna entre los que se encuentran decretos, resoluciones y demás escritos a nivel municipal, los cuales han tratado de incidir en la protección del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad.

En cuanto al tema de barreras jurídicas, podría predicarse que existe una falta de aplicación de las normas especiales que en temas de salud han tratado de regular el trato hacia las personas en situación de discapacidad, así como los pocos intentos de cumplir la política pública, creada especialmente para romper los paradigmas de inclusión social, y buscar la generación de herramientas para que esta población pueda acceder a todos los servicios de salud que requieren para que exista mejoría de sus condiciones de vida.

Es pertinente afirmar, que en general, según gran parte de los asociados, el servicio de salud que han recibido ha sido deficiente, pues no reciben la asistencia en salud en igualdad de condiciones, e interactúan con diferentes barreras que impiden la participación plena y efectiva en la sociedad.

El derecho a la salud por otro lado, como se menciona en uno de los artículos de la revista CES, es un derecho fundamental que requiere ser relacionado con otros conceptos, que permitan dar cumplimiento a una mejor prestación de los servicios de salud “es por ello que es importante que se incluyan elementos o variables tales como la accesibilidad, la cual contempla que los establecimientos, bienes, servicios, tecnologías en salud entre otros, deben ser accesibles a todos, en condiciones de

igualdad sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del estado”¹⁰³. Con lo anterior, el concepto de accesibilidad se suma a esta problemática pues está ligado a temas de asequibilidad, que hace alusión a los gastos pecuniarios en los que deben incurrir la población en situación de discapacidad para poder recibir ciertos servicios y atenciones en salud, lo cuales deben ser amparados bajo el principio de equidad, con el fin de que dichos servicios sean públicos o privados pero que esté al alcance de todos, con especial influencia en los grupos que socialmente están desfavorecidos.

Teniendo de presente lo anterior, y con base a la participación de los miembros de la Asociación de Personas en Situación de Discapacidad (ASODICAP) del municipio de Villa del Rosario, se identificaron las siguientes barreras de tipo jurídico y las consecuencias que este ha ocasionado en el acceso a los servicios de salud, representadas en el siguiente esquema:

¹⁰³ VELEZ MADRID Natalia, GONZÁLEZ AGUIRRE Carlos Darío VELÁSQUEZ RAMÍREZ Adriana Patricia, Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. 2016, Bogotá- Colombia.

Ilustración 3 Barreras Jurídicas



El colectivo personas en situación de discapacidad física del municipio de Villa de Rosario, continua siendo objeto de vulneración del derecho a la salud, a pesar de los avances y logros legislativos y jurisprudenciales encaminados a su promoción, protección y aseguramiento para el goce efectivo de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

En suma, es pertinente afirmar que fue preponderante el querer del constituyente de 1991, que pretendió un cambio paradigmático plasmado en la ley 100 de 1993 y demás normas promulgadas con posterioridad como son la ley 1122 de 2007, la 1438 de 2011 y la 1751 de 2015 estatutaria de salud, así como la 1618 de 2013 estatutaria de discapacidad y las sentencias C-313 de 2014 que moduló y realizó control previo y automático a la ley estatutaria de salud y la T-760 de 2008, sentencia

hito que compromete financieramente al Estado para su protección y garantía sin justificación ni barreras.

Sin embargo, se observa que sigue siendo vulnerado el derecho a la salud, entre otros factores se señala la multiplicidad de normas que regulan el sistema lo que conlleva a generar incertidumbre entre los aseguradores y prestadores que se traduce en negaciones y traumatismos no solo para los usuarios destinatarios del servicio de salud a quienes se les imponen mayores cargas y barreras de todo tipo, sino que también al personal médico, quienes se ven afectados en la limitación de su autonomía médica ya que en su actuar se les condiciona y se les exige autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica, al momento de formular un medicamento, una tecnología o producto de apoyo destinado a mejorar las condiciones de salud de las personas en situación de discapacidad; además de tener que estar apegados, a unos protocolos y guías que deben seguir acorde a las disposiciones del ministerio de salud y protección social.

Resaltando así, que persisten las barreras desde la misma complejidad jurídica, al observar que con toda esta multiplicidad de normas agudiza y hace más caótica la realidad de las personas en situación de discapacidad física de esta municipalidad, toda vez que se percibe un traslado de las barreras; solo para citar un ejemplo: con la eliminación por disposición de la Corte Constitucional de los (CTC) Comités Técnicos Científicos en 2016, que en palabras de la Corte ni eran técnicos ni eran científicos, se da paso a la nueva plataforma “MIPRES”, mi prescripción, en la que al médico se le da la facultad para ordenar directamente sin trámites adicionales para el usuario, aquello que necesite para su recuperación de la salud siempre y cuando no esté dentro del Plan de beneficios en salud (PBS), pero debido al desconocimiento del aplicativo por algunos médicos o porque no todos los médicos están habilitados para usar dicha plataforma, se ha convertido en negaciones para los usuarios, que en la mayoría de los casos se ven obligados a acudir al Juez Constitucional e interponer acciones de tutela, que una vez fallada en su favor, los

obligados hacen caso omiso a la orden judicial, en perjuicio del destinatario del derecho.

En el mismo sentido, se observa que no han sido significativos los avances respecto de las exigencias de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006, en la medida en que no ha sido significativo el avance e implementación de la política pública de discapacidad, en la que se ven reflejados dos factores de relevante importancia como son en primer lugar el registro de localización y caracterización de personas en situación de discapacidad donde se incluyan todos los que son y no queden inviabilizados los menos favorecidos o aquellos que viven con múltiples limitaciones severas que les impide su participación por si solos, que muchas veces quedan abandonados a su suerte.

Por último, un segundo elemento que se ve reflejado en la realidad del municipio de Villa del Rosario, como es lo limitado del presupuesto destinado para favorecer a la población objeto de estudio que cada vez va en aumento, donde no se cuenta con el apoyo de la empresa privada ni de la sociedad civil que permita a la administración municipal adelantar proyectos que impulsen la política pública en favor de este grupo poblacional focalizado y permita cambiar realidades y reducir desigualdades.

7.2.1 Ayudas Técnicas no incluidas en el Plan Básico de salud, antiguo POSS.

Las ayudas técnicas o productos de apoyo permiten que los individuos en situación de discapacidad puedan llevar una vida en condiciones dignas, sanas y sobre todo, que pueda brindarles productividad y autonomía en ámbitos como el laboral el educativo, y el participar en sociedad. Estas ayudas además pueden reducir considerablemente la necesidad de asistencias sanitaria o un tratamiento que involucre un largo periodo de tiempo, o en defecto ser una carga para los familiares o cuidadores. La disposición de estas ayudas puede aminorar aspectos sociales y económicos de las personas en situación de discapacidad, pues podrían llegar a

versen marginadas, sin poder establecerse en un futuro debido al aislamiento y la pobreza¹⁰⁴. La organización mundial de la salud estima que solo el 10% de las personas que requieren este tipo de ayudas disponen de ellos. Lo anterior se debe esencialmente a los costos tan elevados que implican y la escasa disponibilidad de estos equipos. Estas ayudas son fundamentales para compensar una deficiencia o una discapacidad, reducir las consecuencias del deterioro funcional progresivo que permitan limitar la necesidad de cuidadores, evitar la aparición de enfermedades y de afectaciones secundarias y reducir el gasto socio sanitario¹⁰⁵.

La organización mundial de la salud enfatizó en la siguiente lista de ayudas:

Tabla 10. Lista de ayudas técnica O.M.S

Dispositivos de alarma mediante señales luminosas o acústicas, o mediante vibraciones	Tableros/libros/tarjetas de comunicación
Reproductores de sonido que reproduzcan el formato DAISY (Sistema de Información Digital Accesible)	Software de comunicación
Líneas Braille (dispositivos para tomar notas	Muletas axilares/de codo
Equipos de escritura en Braille	Comunicadores para sordociegos
Bastones	Detectores de caída
Sillas de ducha/ baño/aseo	Tecnologías de traducción de lengua de señas a voz
Pantallas con opción de subtítulos para personas con deficiencia auditiva (closed captions)	Localizadores GPS
Férulas para pies equinovaros	Pasamanos/barras de apoyo

¹⁰⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Provisión capacitación y empoderamiento. Lista de ayudas técnicas prioritarias. 2016. Disponible en línea: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207697/WHO_EMP_PHI_2016.01_spa.pdf;jsessionid=5254FB4DB35E71A8913CE30742A9BA70?sequence=1

¹⁰⁵ Ibid.

Ayudas (electrónicas) para audición (audífonos) y pilas adecuadas	Lupas ópticas
Bucles magnéticos de audiofrecuencia para personas que utilizan audífonos	Ortesis de miembro inferior
Productos absorbentes para la incontinencia	Ortesis de columna vertebral
Software emulador de teclado y ratón	Ortesis de miembro superior
Lupas electrónicas portátiles	Asistente personal digital (PDA)
Sistemas personales de alarma en caso de emergencia	Rampas portátiles
Pastilleros	Grabadores
Cojines antiescaras	Andadores de cuatro ruedas (rollator)
Colchones antiescaras	Lectores de pantalla
Prótesis de miembro inferior	Teléfonos móviles simplificados
Lentes para baja visión, para corta distancia, para larga distancia, filtros y protección	Triciclos
Tabla/mesa de bipedestación ajustable	Dispositivos de comunicación por vídeo
Calzado terapéutico, para pie diabético, para pie neuropático, ortopédico	Andadores
Productos para el manejo del tiempo	Relojes parlantes/ táctiles
Ayudas portátiles para viaje	Sillas de ruedas controladas por asistente
Sillas de ruedas manuales con control postural	Bastones blancos

Fuente: con base en la información de la Organización Mundial de la Salud. Provisión capacitación y empoderamiento. Lista de ayudas técnicas prioritarias. 2016

En este orden de ideas, en el municipio de Villa del Rosario, objeto de estudio de la presente investigación, las personas en situación de discapacidad física que disponen de estas ayudas técnicas tuvieron que agotar instancias administrativas y judiciales para acceder a ellas, pues son difíciles y lentos los trámites para que por parte de las E.P.S. Autoricen estos elementos. La Subsecretaria de Asuntos Comunitarios de Familia y Juventud del municipio señaló que uno de los desafíos

que han tenido que afrontar las personas en situación de discapacidad han sido las ayudas técnicas, ya que muchas veces una de las barreras es que las E.P.S. no dan respuestas positivas frente a estos requerimientos¹⁰⁶. Sin embargo, es posible aseverar que respecto a esta situación el municipio tampoco aporta soluciones pues existe un presupuesto que es exclusivo para afrontar situaciones en las que intervienen las personas en situación de discapacidad.

Por ende, son variados los dispositivos o productos de apoyo que requieren las personas con limitación o restricción para su movilidad; desde bastones, sillas de ruedas, zapatos ortopédicos, hasta prótesis requieren los habitantes en situación de discapacidad de esta zona del Departamento Norte Santandereano, pero en muchos de los casos no ven materializados sus derechos de vivir plenamente y con cierto nivel de autonomía e independencia. Una de las mujeres que participó de la investigación señaló: “Tuve que tutelar dos veces una para operación en el año 2009. Y la otra fue en el año 2017 para la silla de ruedas, todo por qué no estaba dentro del pos”¹⁰⁷.

Así, de las 16 personas que participaron en la investigación 14 requieren de ayudas técnicas según la siguiente descripción:

Tabla 11. Ayudas técnicas asociados ASODICAP Villa del Rosario

Asociado	Ayuda técnica	¿Actualmente goza de ella?
Asociado A	Muletas- prótesis	Señala que las muletas se parten porque son de aluminio. Si tiene, al igual que silla de ruedas.
Asociado B	Muletas - prótesis	Tiene las muletas, sin embargo, la prótesis aún

¹⁰⁶ Subsecretaria de asuntos comunitarios municipio de Villa del Rosario. Entrevista 5 de julio de 2019.

¹⁰⁷ Mujer de 29 años, asociada con discapacidad física. Entrevista 02 de junio de 2019

Asociado	Ayuda técnica	¿Actualmente goza de ella?
		no ha sido autorizada por el médico tratante.
Asociado C	Muletas	Si goza de ellas gracias a un regalo de un tercero.
Asociado D	Prótesis	Tiene implante auditivo
Asociado E	Férulas	El médico tratante no ha ordenado su uso.
Asociado F	Bastón- Caminador	Si posee ambas. Sin embargo, no fueron dadas por la E.P.S.
Asociado G	Silla de Ruedas	Si, actualmente tiene la ayuda.
Asociado H	Zapato ortopédico	No le han otorgado la ayuda por que señalan que el seguro no lo cubre.
Asociado I	Bastón	Fue donado por un compañero de la asociación.
Asociado J	Silla de ruedas	Actualmente si cuenta con la silla.
Asociado K	Silla de ruedas	Cuenta con la ayuda técnica
Asociado L	Zapato ortopédico	Cuenta con el zapato sin embargo no está en tan buenas condiciones.
Asociado N	Silla de ruedas eléctrica	Solo tiene la silla de ruedas convencional, sin embargo, es muy difícil su traslado por lo que requiere de una eléctrica.
Asociado O	Prótesis	No se la han ordenado

Se puede observar que a uno de los asociados la alcaldía hizo su aporte a uno de los asociados, sin embargo, cada asociado manifestó que las ayudas se encuentran deterioradas. Lo anterior verifica que esta es una de las barreras que tienen que

afrontar las personas en situación de discapacidad pues como se señaló con anterioridad estas ayudas aportan a la estabilidad emocional y económica de esta población.

7.2.2 Falta de Implementación de la política pública de discapacidad y falta de cumplimiento de la ya establecida. Por mandato constitucional y legal, cada entidad territorial tiene como deber cumplir, realizar seguimiento y evaluación a las políticas públicas que se desarrollan, en pro de satisfacer positivamente tanto de los acuerdos internacionales firmados y ratificados por Colombia, como las normas específicas en este caso en torno al derecho a la salud. Teniendo de presente que el municipio de Villa del Rosario, a manera de buscar alinear su gestión con las estipulaciones normativas mencionadas, llevo a cabo la realización de la política pública sobre personas en situación de discapacidad, donde estableció diversas necesidad y como iba a satisfacerlas, como se mencionó con anterioridad, sin embargo, en lo que va de su vigencia no han existido grandes avances, por lo que se identificaron con ayuda de la participación de los sujetos, ciertas barreras que han sido el reflejo del incumplimiento de dicha política.

7.2.2.1 Obstáculos estructurales y de movilidad. Se relacionan a obstáculos estructurales y de movilidad, hechos por el hombre y que impiden o bloquean el desplazamiento dificultando, la facilidad de movilizarse en el entorno y el acceso a diferentes zonas del municipio.

El primero que debe ser mencionado es el acceso al transporte, los asociados fueron renuentes en indicar, que el sistema de transporte público es uno de los factores que más influyen en la generación de barreras, pues como lo señaló uno de los participantes, un señor de 50 años, “el transporte, a veces los buses no me tiene paciencia para yo subirme, a veces ni me llevan por mi discapacidad¹⁰⁸”.

¹⁰⁸ Hombre de 50 años, asociado con discapacidad física con producto de apoyo bastón. Entrevista 08 de julio de 2019.

Así mismo, una de las asociadas que requiere silla de ruedas para su movilidad, señaló que esta situación impide que se pueda trasladar a las citas médicas que se le dan con especialistas “Se me dificulta ir a las citas en Cúcuta por el transporte, es difícil porque los carros son pequeños y no hay espacio para la silla¹⁰⁹”. Manifiestan, además, que ninguno de los buses que presta servicio público tiene acceso de rampla, o algún recurso para que las personas en situación de discapacidad puedan transportarse de forma cómoda y digna.

Otra barrera que debe ser mencionada y que fue resaltada por los participantes de la investigación son las que tiene que ver con la malla vial y peatonal, pues varias de las vías de la zona urbana del municipio aún se encuentran sin pavimento, lo que dificulta la movilidad de las personas en situación de discapacidad física, pues como lo menciona una de las asociadas de 29 años en situación de discapacidad física, que para su movilidad requiere del uso de silla de ruedas, “Las calles porque están dañadas se me dificultan con la silla de ruedas”¹¹⁰. Lo anterior dificulta la llegada a las citas médicas.

Así mismo, el estado de muchos andenes en el municipio hace más precario, el vivir de las personas en situación de discapacidad, uno de los asociados mencionó que “los andenes son muy inestables, unos muy arriba y otros muy abajo”¹¹¹, quien además, manifestó que frente a su vivienda hay una rampla que no está debidamente condicionada y ha sufrido accidentes que han ocasionado afectaciones a su integridad física. Lo anterior afecta el traslado de esta población a las instalaciones donde se prestan los servicios de salud.

¹⁰⁹ Mujer de 29 años asociada, con discapacidad física. Entrevista 02 de junio de 2019.

¹¹⁰ Mujer de 29 años asociada, con discapacidad física. Entrevista 02 de junio de 2019.

¹¹¹ Hombre de 48 años asociado, con discapacidad física, uso de silla de ruedas. Entrevista 20 de julio de 2019.

7.2.2.2 Consecuencias de la falta de implementación, en el acceso a los servicios de salud

I. Asignación de citas y atención preferencial

La atención preferencial, se da con base en normas que han sido expedidas con el fin principal de garantizar los derechos de las personas en situación de discapacidad, estas inician con la norma de normas, la Constitución Política de Colombia, en su artículo 13, el cual entre otras cosas profesa (...) “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. Del mismo modo la ley 100 de 1993 en su artículo 153¹¹², establece el llamado “**enfoque diferencial**” que reconoce la vulnerabilidad de las personas en situación de discapacidad. Por otro lado, la ley 361 de 1997 “por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”, esta norma buscó, proteger y garantizar los derechos de las personas en situación de discapacidad priorizando su atención en materia de salud.

La ley 1346 de 2009 fue la norma que ratificó y aprobó “La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, donde también se buscó una atención preferencia para esta población. Posterior a la firma de aprobación de este tratado que fue adherido al bloque de constitucionalidad, se formuló la ley estatutaria 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”. Así mismo, la

¹¹² “ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud: (...) 3.6 **Enfoque diferencial**. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (...)” 2 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Ley 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” determinó: “Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que viven de enfermedades huérfanas y **personas en condición de discapacidad**, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

Con base en lo anterior, se debe entender que la normativa mencionada, debe ser aplicada con el fin de proteger la integridad de las personas en situación de discapacidad y asegurar la materialización de sus derechos fundamentales. Lastimosamente, y a pesar de los intentos de la administración del municipio de Villa del Rosario por mantener esa atención preferencial, los asociados que hicieron parte de la investigación, indicaron que no existe tal atención o es selectiva.

Uno de los participantes dijo lo siguiente: " Contaditos los fichos¹¹³ que hay para pedir cita. Entonces dicen se acabaron los fichos y ya, madrugué"¹¹⁴. Con lo anterior hacía alusión la participante que para pedir citas médicas las asistentes administrativas de los centros de salud reparten fichos, generalmente muy temprano tipo 6 o 7 de la mañana estos se enumeran, y a cada persona le corresponde uno, dicha entrega no se hace en muchos centros de salud con influencia en la atención preferencial, así lo señaló una de las asociadas al decir que: “lo que más se demora

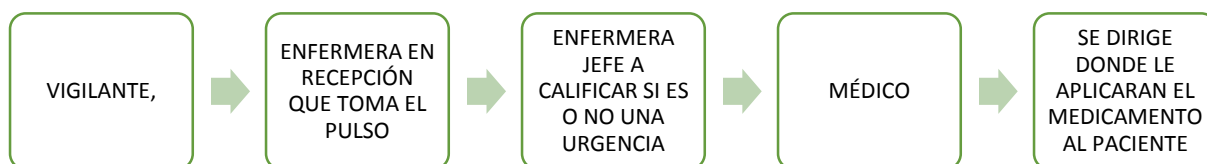
¹¹³ Palabra usada para referirse a turnos para pedir citas médicas, a través de cartones con orden numérico.

¹¹⁴ Mujer de 33 años asociada y fiscal de ASODICAP de Villa del Rosario. Entrevista 13 de junio de 2019.

es el ficho a veces toca el número 60 toca ir a las 5 de la mañana para ver si a uno lo atienden primero en el hospital”¹¹⁵.

Pero este rechazo por asimilar, en los servicios de salud la atención preferencia, no solo se da en citas médicas, la atención en urgencias también puede llegar a ser un calvario para las personas en situación de discapacidad pues la demora ante una emergencia puede generar vulneraciones a la integridad física de esta población. Uno de los asociados un hombre de 48 años en situación de discapacidad física, y cuyo medio de apoyo son las muletas, manifestó que es un recorrido sin fin el ir a urgencias, él hace un esquema del recorrido que deben afrontar cada vez que van a las urgencias en algún centro médico el municipio:

Gráfica 10. Recorrido para ser atendido en urgencias.



Fuente: Relato de uno de los asociados que participaron en la investigación.

Otro de los asociados,¹¹⁶ manifestó, que son dos o tres horas para que lo atiendan en urgencias, que es algo exagerado teniendo de presente que es una situación en la que puede mediar la vida del paciente y por ello comprometer la integridad física de este.

Bajo la óptica social de garantizar los derechos humanos de esta población, y a la luz de la ética latinoamericana que fundamenta sus concepciones en la liberación intercultural, la memoria histórica de las víctimas debe ser el peso sostenido para la materialización del conjunto normativo y legal, pues es esta memoria la cual se

¹¹⁵ Mujer de 63 años, asociada. Entrevista 03 de junio de 2019.

¹¹⁶ Hombre de 59 años, asociado. Entrevista 02 de junio de 2019.

puede apreciar en la presente investigación con la narración de cada uno de los participantes, la que puede activar las luchas que esta población puede realizar para liberarse del olvido municipal¹¹⁷.

II. Entrega de medicamentos.

La entrega de medicamentos hace alusión a aquel servicio que prestan las E.P.S. con base en el diagnóstico, que previamente los expertos de la salud (médicos) han definido para el paciente, que ayudaran a mejorar su estado, disminuyendo su dolor, estabilizando su organismo, entre otros. Sin embargo, existe una limitante en cuanto a lo que los médicos puedan ordenar a las personas que pertenecen a ambos regímenes de salud (subsidiada y contributiva), ya que están sujetos a lo que se denomina como Plan Básico de salud o Plan de Beneficios en Salud el cual nació con la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, cuyo antiguo concepto era el POS (Plan Obligatorio de Salud). Este plan de beneficios es el nuevo mecanismo con el cual valga la redundancia, se establecen los beneficios a los que tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Su fin, es generar equidad, pues para ambos regímenes se incluyen los mismos beneficios. Además, plantea la priorización a la población vulnerable, dentro de la cual se encuentran las personas en situación de discapacidad.

Así, la diferencia entre el antiguo Plan Obligatorio de Salud (POS) y el actual Plan de Beneficios en Salud (PBS), el primero señalaba que los medicamentos o procedimientos, que no estuvieran estipulados debían ser autorizados previamente por un comité técnico científico (CTC), los cuales fueron eliminados mediante Resolución 1328 de 2016, entre otras cosas porque en palabras de la Honorable Corte Constitucional, estos comités, ni eran técnicos, ni eran científicos, sino

¹¹⁷ ZIELNINSKI Juan Matías. Los derechos Humanos desde las víctimas históricas. Análisis crítico desde la ética intercultural de la liberación. Universidad de Buenos Aires. 2013. Las Torres de Lucca Nº 3 (julio-diciembre 2013): 97-137.

barreras adicionales para negar o retardar servicios de salud demandados por los usuarios, mientras que el Plan de Beneficios en Salud (PBS), da un poco más de “libertad” cumpliendo con parámetros de costos y los beneficios al paciente. Sin embargo, esta “libertad” no implica que haya efectividad en la entrega de medicamentos, y esta a su vez involucra tardanza, y que recaiga en ocasiones sobre los pacientes un detrimento económico, pues generalmente, las personas de bajos recursos que hace parte de esta población en situación de discapacidad no tienen como costear ciertos medicamentos y/o procedimientos; sumado a las exclusiones.

Se observa así, que esta es una problemática con la que diariamente deben enfrentarse las personas en situación de discapacidad, respecto a la prestación de los servicios de salud, pues los 22 participantes que hicieron parte de la investigación afirmaron que una de las mayores dificultades, es la entrega de medicamentos. Uno de los asociados indicó “la droga (medicamentos) nunca la entregan toda, pendiente, venga dentro de quince o veinte días para lo demás, nunca entregan medicina completa¹¹⁸”. Del mismo modo, otra de las asociadas reafirmó lo dicho con anterioridad, señalando que: “No me dan los medicamentos, a veces incompletos que porque no hay. Le colocan pendiente y voy varias veces y en la semana y no que no han llegado”¹¹⁹.

Incluso, debido a la falta de entrega en los medicamentos, uno de los asociados participantes tuvo que recurrir a la acción de tutela manifestando que fue en varias oportunidades y no solo para medicamentos sino para pañales¹²⁰. Otro de los asociados¹²¹ de igual forma interpuso acción de tutela para que le autorizaran ciertos medicamentos, de los que a su vez existen incidentes de desacato.

¹¹⁸ Hombre de 61 años, asociado. Entrevista 15 de junio de 2019.

¹¹⁹ Mujer de 29 años asociada, con discapacidad física. Entrevista 02 de junio de 2019

¹²⁰ Hombre de 31 años con discapacidad física múltiple que se encuentra postrado en la cama con el cuidado de una enfermera por 12 horas. Entrevista 08 de julio de 2019.

¹²¹ Hombre de 36 años, asociado cuyo producto de apoyo es una silla de ruedas. Entrevista 13 de julio de 2019.

III. Asignación de citas con personal médico especializado

Cada individuo en situación de discapacidad física requiere que su atención además de preferencial sea especializada, pues se debe tener de presente que la medicina es un campo muy grande que posee diversas disciplinas y cada una de ellas se debe a un acertado diagnóstico y tratamiento. Para acceder a una atención especializada se debe inicialmente pasar con un médico general quien bajo los parámetros que dicta el plan de beneficios remitirá o no a un especialista en el área que debe ser profundizada, que en la mayoría de los casos en temas de personas en situación de discapacidad se trata de especialidades relacionadas con la neurología y ortopedia.

Esta remisión viene antecedida de una autorización por parte de la Empresa Promotora de Salud (E.P.S) la que en ocasiones no puede ser tramitada por falta de convenios interinstitucionales. Una vez se autoriza la cita con el médico especialista debe pedirse la cita en el centro médico o en la Institución Prestadora de Salud (I.P.S) asignada, estas citas pueden demorar meses en ser atendidas, incluso en ocasiones como relata uno de los asociados participantes quedan en listas de espera, así mismo señaló que: “Al mes, se demoran las citas cuando me envían a Cúcuta temas de neurología y varias veces me la aplazan por que no está el doctor o alguna cosa surge”¹²². Y no siendo para menos otro de los asociados¹²³ relató que tenía un año, desde 09 de diciembre de 2017, con una cita pendiente con el neurólogo porque según la entidad no había agenda con el especialista, dándole la cita hasta el mes de mayo del 2019.

Lo anterior genera daños que en ocasiones pueden ser irreparables, pues la falta de un diagnóstico acertado puede provocar lesiones graves a la integridad física de la persona en situación de discapacidad física, pues como lo señaló una de las asociadas que participaron en la investigación con la demora, en ocasiones

¹²² Hombre de 61 años, asociado con discapacidad física. Entrevista 15 de junio de 2019.

¹²³ Mujer de 29 años, asociada con discapacidad física. Entrevista 02 de junio de 2019.

injustificada, de las citas médicas con los médicos especialistas hace que se pierda continuidad en los tratamientos¹²⁴.

IV. Servicios de salud domiciliarios

La atención médica domiciliaria hace alusión a un programa que le brinda al paciente soluciones prácticas y cómodas para la situación de salud que lo aqueja. La Resolución 5269 de 2017 cual modificó el plan de beneficios en salud, en su artículo 26 señala lo siguiente:

"(.. .) Artículo 26. ATENCIÓN DOMICILIARIA. La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta cobertura está dada sólo para el ámbito de la salud. PARÁGRAFO. En sustitución de la hospitalización institucional, conforme a la recomendación médica, las EPS o las entidades que hagan sus veces, serán responsables de garantizar que las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención sean las adecuadas según lo dispuesto en las normas vigentes¹²⁵.

Las actividades que conforman este tipo de atención pueden ir desde la protección de la salud, la atención primaria de emergencia la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso de equipos medico hospitalarios, hasta enfermedades de alto costo y procedimientos de rehabilitación. Así mismo la corte constitucional en sentencia de tutela del año 2018 estableció lo siguiente:

Esta Corporación ha destacado que, en específico, el auxilio que se presta por concepto de “*servicio de enfermería*” constituye una especie o clase de “*atención domiciliaria*” que supone la asistencia de

¹²⁴ Mujer de 29 años, asociada con discapacidad física. Entrevista 02 de junio de 2019.

¹²⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 5269 de 2017, Por el cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

un profesional cuyos conocimientos calificados resultan imprescindibles para la realización de determinados procedimientos propios de las ciencias de la salud y que son necesarios para la efectiva recuperación del paciente¹²⁶.

Permite ver lo anterior, que para las personas en situación de discapacidad se traduce en la posibilidad de recibir terapias en casa, así como la visita mensual, o como lo ordene el Galeano, de recibir a médicos de diferentes disciplinas para que brinden esta atención prioritaria, así como los servicios de enfermera y/o cuidador que son ofrecidos esencialmente a las personas que requieren un cuidado especial y a cargo de profesionales en la salud.

También, otra de las participantes señaló que la Empresa Promotora de Salud (E.P.S)., le autorizo terapias físicas domiciliarias, para el restablecimiento de su salud, pero las personas que prestaban el servicio iban de manera intermitente, es decir, iban un mes y 3 meses después volvían, por ello considera el participante que la atención domiciliaria no es eficaz, efectivo, por lo que en muchas ocasiones las personas tardan más del doble en su recuperación, si la hubiere o en su estabilización.

¹²⁶ Corte Constitucional, sentencia de Tutela, T-065 del 26 de febrero de 2018. MP. Alberto Rojas Ríos.

7.2.3. Normas existentes que limitan el acceso al derecho a la salud.

I. Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud.

En la referida ley, se eliminó lo referente al Plan Obligatorio de Salud (POS y NO POS) a partir de febrero de 2017 y entra a regir el denominado Plan de Beneficios en salud (PBS), que en principio incluye todos los servicios, tecnologías y medicamentos, pero define algunas exclusiones, que, al trasladar la responsabilidad a los profesionales de la salud, trasladan las barreras. Lo que hizo más complejo el que las personas en situación de discapacidad, accedieran a ciertos servicios.

II. Resolución 5857 de 2018. Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

A través del artículo 59, párrafo # 2. Se señaló lo siguiente:

Artículo 59. Ayudas técnicas. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las siguientes ayudas técnicas: (...)

Parágrafo 2. No se financian con recursos de la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.¹²⁷

Lo anterior, limita considerablemente a las personas en situación de discapacidad del municipio de Villa del Rosario, pues en mayor medida estar requieren de este tipo de ayudas técnica como se señaló en la Tabla 10.

¹²⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 5857 de 2018. Por el cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud.

III. Plataforma MIPRES. Resolución 1343 de 2019 y Resolución 1885 de 2018 (régimen contributivo). Resolución 2438 de 2018 y Resolución 5871 de 2018 (Régimen subsidiado).

La plataforma MIPRES, es un aplicativo que como lo conceptualiza el ministerio de salud una herramienta tecnológica que es implementada por el ministerio de Salud y Protección Social con el fin de garantizar el acceso, reportes de prescripciones médicas, suministro, control, pago y análisis de la información de las tecnologías en salud que no son financiándose con recursos de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) y servicios complementarios. Según cartilla del Ministerio de salud esta herramienta tecnológica sirve para:

- A los profesionales de la salud dicha herramienta les sirve para prescribir y reportar servicios o tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (PBSUPC).
- A las EPS y EOC para transcribir las contingencias y generar las solicitudes en virtud de un fallo de tutela.
- A las IPS para consultar las prescripciones realizadas por sus profesionales de la salud.
- A las EPS y EOC para consultar las prescripciones realizadas a sus afiliados.
- A la ADRES para tener información oportuna que permita realizar los análisis a los que haya lugar, así como la verificación, control y pago en el proceso de recobro/cobro¹²⁸

Esta herramienta entro a sustituir y hacer más ágil el proceso de la obtención de medicamentos, tratamientos entre otros que no se encuentran en el Plan Básico de Salud, omitiendo de esta forma al denominado Comité técnico científico. El señor

¹²⁸ MINSALUD- Gobierno Nacional. ABECÉ MIPRES. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/AF/abece-ctc-reporte-prescripcion.pdf>.

Alejandro Gaviria Uribe: “Los Comités Técnicos Científicos (CTC) son incompatibles con la autonomía médica, por esta razón MIPRES es un avance en la Ley Estatutaria de Salud”¹²⁹. Según cifras emitidas por el Ministerio de Salud, mensualmente más de 800.000 solicitudes a través de estos comités de las cuales 700.000 era solo para la entrega de medicamentos¹³⁰.

Respecto a las ventajas y desventajas de este sistema, Alarcón y Rojas¹³¹ señalaron entre otras que la demora en los tiempos de respuesta vulnera los derechos de los pacientes lo que significa que aún se presentan barreras en la autorización de algunos medicamentos. Así mismo los médicos manifiestan que sienten un control en relación con su labor y deben pasar mucho más tiempo en el computador. Según las autoras, este sistema fue pensado para desestimular la formulación de medicamentos de alto costo que generaba detrimentos en gran medida al sistema de salud. Así mismo en la Revista Semana se señaló lo siguiente:

La Asociación de Clínicas y Hospitales también informó que, la plataforma que ofrece el Ministerio tiene una serie de inconsistencias técnicas que no facilitan el uso de la misma por parte de los médicos y les preocupa que no sea un mecanismo eficiente, pues la interface no cuenta con los estándares internacionales. Adicional a eso, el formato manual que estima MIPRES en caso de contingencia solo permite el registro de un medicamento o procedimiento por hoja, situación que entorpece el procedimiento con el paciente, especialmente en el caso de los crónicos. Igualmente, no existe un modificador, es decir, sí el médico comete algún error humano, debe eliminar toda la prescripción. Así como tampoco reporta la especialidad del médico, ni su firma y no está reconociendo el 100% de los números de identificación de los pacientes. “La búsqueda de los diagnósticos, medicamentos y procedimientos, es engorrosa y demorada ya que depende de la palabra clave que se le dé al sistema

¹²⁹ ALARCON A., ROJAS E., Mi pre y su implementación en el sistema de salud en Colombia. Monografía de grado para optar el título de Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, Universidad Santo Tomás, Bogotá, 2017. P. 22.

¹³⁰ *Ibíd.*

¹³¹ *Ibíd.*

para su respectiva búsqueda, sólo despliega 15 opciones y el tamaño de la letra es casi ilegible”. Otro de los problemas radica en que no se ha logrado la integración entre las IPS y MIPRES, lo que lleva a reprocesos y no se asegura la prescripción entre lo ordenado por la IPS y lo recibido por el Ministerio. Al respecto de la prescripción de medicamentos sin indicación Invima, revelaron que “el tema es complejo porque no hay unidad de criterio en cuanto al concepto por parte del Ministerio, quien lo considera una práctica ilegal y la realidad¹³².

Ahora bien, este sistema también es implementado para la personas en situación de discapacidad que requieren de tratamientos especializados de alto costo, uno de los asociados aseguró que en muchas ocasiones debido a que esto genera un detrimento económico para los médicos o los pacientes quienes deben asumir el precio de ingresar a esta plataforma, lo que provoca que no reciban la atención que requieren. Por lo que esta plataforma también genera una barrera de acceso al derecho a la salud en Colombia, de las personas en situación de discapacidad.

Sobre el tema, con gran interés participó de la investigación la subsecretaria de asuntos comunitarios de familia y juventud, la cual señaló que este trámite es engorroso y se muestra poca ayuda a las personas en situación de discapacidad pues provoca la vulneración de derechos, ya que son muchos y cada día va en aumento.

7.3 FACTORES QUE OBSTACULIZAN LA ATENCIÓN OPORTUNA EN SALUD

La atención en salud de las personas en situación de discapacidad del municipio de Villa del Rosario como se ha descrito hasta el momento ha contado con barreras sociales y administrativas y/o jurídicas para acceder a los servicios para el restablecimiento de su salud. Pero estas barreras se dan como consecuencia de

¹³² Giraldo, Juan (2017) Valencia Director ACHC. Semana.com

ciertas circunstancias, que, en muchos de los casos, son responsabilidad de la falta de organización y compromiso para con esta población, de la administración de la alcaldía de Villa del Rosario y de la misma sociedad de este municipio. Con este panorama y con la recopilación documental y de campo se lograron establecer los siguientes factores como las posibles causas de la materialización de estas barreras de acceso al derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad física del municipio de Villa del Rosario.

7.3.1 Desconocimiento y falta de oportunidades de inclusión social por quienes se encuentran en el entorno de las personas en situación de discapacidad en el municipio. Como ya se mencionó, es un factor relevante la ignorancia por parte de la comunidad en general del municipio focalizado, en cuanto al trato que debe dársele a esta población, enfatizando, en que no son personas enfermas, sino con capacidades distintas, y no por eso deben ser excluidas, o tratadas de forma diferente dentro del campo social. Y cuyo fin esencial, sea que esta población pueda tener accesibilidad, y así construir en su entorno, igualdad de condiciones, y tener acceso al confort y seguridad de todos los servicios que ofrece el tipo de sociedad a la que pertenezca.

7.3.2 Falta de recursos de la administración. El dinero y la financiación de programas que ayuden en la salvaguarda del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad del municipio de Villa del Rosario tienen gran trascendencia para la materialización de este derecho fundamental, pues gracias a ello se pueden realizar maniobras administrativas para eliminar las barreras que a diario afectan a esa población.

En tanto, no solo son los recursos que por parte de la administración del municipio se deben tener en cuenta, pues los centros de salud, es decir, las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S), las que no cuentan con suficiente personal para atender a la cantidad de personas que requieren del servicio, lo anterior es señalado

por una fisioterapeuta que participó en la investigación de la Empresa Social del Estado (E.S.E) Hospital Jorge Cristo Sahium del municipio de Villa del Rosario, quien aseguró que la mayor barrera que existe a la hora de la atención es que existe un gran número de pacientes que requieren el servicio y la capacidad instalada de personal que atiende, no alcanza o es insuficiente, lo anterior debido a que no existen recursos para realizar nuevas contrataciones.

Así mismo, la subsecretaria de asuntos comunitarios de familia y juventud, indico que por falta de recursos no se han podido llevar a cabo muchos de los proyectos que se establecieron en la política pública de las personas en situación de discapacidad del municipio de Villa del Rosario, proyectos dentro de los que se encuentran la sede de las personas en situación de discapacidad, una sede médica especializada, un dispensario de medicamentos pues a los usuarios les toca trasladarse a la ciudad de Cúcuta.

7.3.3 Deshumanización de quienes prestan servicios de salud. La socialización de derechos y deberes, por parte de las instituciones hospitalarias, son funciones propias de ellos, ya que se busca precisamente que las personas en situación de discapacidad cuenten con todo el conocimiento y las herramientas necesarias para defender sus derechos especialmente el de la salud. La humanización de los servicios hospitalarios implica en primera medida, que los profesionales de la salud, personal administrativo y de facturación, brinden una atención de calidad, que respeten los derechos, creencias y sobre todo esta población pueda acceder a un trato digno. Dicha humanización, es en muchas ocasiones consecuencia de la sobre carga laboral que está en cabeza de las personas de salud, como fue manifestada por una de ellas en una de las entrevistas, la cual entre otras cosas señaló que hay muchos pacientes para tan pocos médicos, enfermeras, o demás prestadores de la salud.

Es así, que trato digno empieza desde la entrada al centro médico hasta su culminación, por ello es importante que todos los individuos que tengan contacto con las personas en situación de discapacidad los hagan sentir parte de la sociedad con los mismos derechos. En el municipio como señaló uno de los asociados participantes¹³³ “El vigilante es un grosero, es un altanero. ¿Ósea si usted no tiene su cita no pasa, ya le dieron su ficho, a que va? Si uno va a un hospital no es de paseo va por algo. Algunos médicos atienden bien otros no. De igual forma 20 de los 22 asociados participantes, señalaron que al momento de autorizar las citas o medicamentos quienes laboran en las E.P.S. son groseros y mala gentes, lo que hace que estas personas se sientan mal, situación que no es equivalente al trato digno que debería haber por parte de ellos.

7.4 MEDIDAS DE PROTECCIÓN IMPLEMENTADAS POR LAS RESPECTIVAS AUTORIDADES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El municipio de Villa del Rosario, pese a los esfuerzos que lleva a cabo para implementar la política pública de discapacidad, no existen medidas que ayuden a salvaguardar los derechos de la población en situación de discapacidad en cuanto al acceso a los servicios médicos, sin bien es cierto ha realizado avances en cuanto a la inclusión en sociedad, realizando adecuaciones viales, así como reestructurando entidades con el fin de que estas personas participen en empleos con la alcaldía. De igual forma, ha tratado de censar a toda esta población, sin que exista un compendio fuerte sobre esto, es decir, no se ha dado la cobertura necesaria para que todas las personas en situación de discapacidad puedan ser conocidas y tratadas de forma individual satisfaciendo sus requerimientos sociales,

¹³³ Hombre de 50 años con discapacidad en la mitad de su cuerpo (trombosis). Entrevista 06 de junio de 2018

jurídicos, económicos, políticos, entre otros. El 10% que se plantearon hasta el año 2015 no se ve reflejado en las acciones realizadas.

8. CONCLUSIONES

En contexto, y de acuerdo a los planteamientos señalamientos y con los resultados del estudio, la discapacidad está estrechamente relacionada con los derechos humanos, pues la lucha constante en torno a la erradicación de las formas de discriminación que aún persisten en la sociedad hace que esta población goce de un enfoque diferencial favorable casi imperceptible. De acuerdo con los resultados obtenidos con la presente investigación se puede inferir que la existencia de barreras sociales y jurídicas que viven a diario las personas en situación de discapacidad del municipio de Villa del Rosario es una realidad y que la administración de manera muy superficial ha tratado de superar.

Por ello, los hallazgos han sido reflejo de las entrevistas y el análisis de la política pública del municipio, estos señalan una serie de fallas, especialmente en lo que tiene que ver con dos aspectos preponderantes, como son la asignación presupuestal que refleje la complejidad de la problemática a superar y por otro la el sub registro que no muestra unas verdaderas cifras completas en las que se incluya dentro del registro de localización y caracterización (RLCPCD) a todas las personas en situación de discapacidad. Por lo anterior, se puede afirmar la tesis, de que efectivamente las barreras que se han provocado desde la misma sociedad hasta la administración del municipio han menoscabado la integridad física, emocional, patrimonial, entre otros de las personas que hacen parte de este grupo vulnerable.

Asimismo, la aplicación de la política pública para las personas en situación de discapacidad en el municipio de Villa del Rosario, ha procurado por dar accesibilidad a esta población a los servicios de salud, además de buscar la adaptabilidad y generar la inclusión de estas personas, sin embargo, sus esfuerzos no han sido

suficientes, pues gran parte de esta población aún vive bajo las penumbras impuestas por la sociedad y por la administración del municipio.

Así, la existencia de factores que obstaculizan la atención del servicio de salud de esta población en situación de discapacidad fueron expuestos por los mismos usuarios que participaron de la presente investigación, los cuales identificaron cuatro; el primero de ellos alusivo a la falta de recursos de la administración, donde entra relucir aspectos como la no materialización de planes y proyectos que aporten a la disminución de las barreras de acceso al derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad. Así mismo este punto involucra que no sea posible brindar en buenas condiciones las ayudas técnicas necesarias de esta población en el municipio, así como la adecuación de vías, andenes, parques, canchas entre otros. El segundo factor hace alusión a los comportamientos discriminatorios de la población debido a la ignorancia que persiste a falta de un proceso de concientización que contribuya al mejoramiento social e incluyente de esta parte de la sociedad.

Otro factor identificado, fue la deshumanización por parte de las personas que brindan los servicios de salud en el municipio de Villa del Rosario, esto en ocasiones provocado por la sobrecarga laboral que viven estas personas, sin embargo, como se explicó en el desarrollo del trabajo esto no es excusa para no darle un trato digno a una persona que llega a un centro de salud o una entidad prestadora de salud porque necesita o requiere, de un servicio que estas personas tienen la obligación material y jurídica de prestarle. Los individuos en situación de discapacidad física entrevistados encuentran el valor de este factor en la manera en ocasiones, grosera, son atendidos por estas personas, además, de no contar con una atención integral de manera preferencial, lo que encierra problemas que en ocasiones van ligados a la exclusión social por parte de estos individuos.

Como tercer factor, encontramos una de las problemáticas más dramáticas del país, la pobreza, ¿pero porque se identificó como un factor? La situación de algunos barrios del municipio de Villa del Rosario puede ilustrar el abandono por el que han estado, ya que las vías de acceso están totalmente deterioradas. Lo anterior, ha provocado que el gasto económico para transportarse a citas médicas, terapias, reclamar medicamentos, ir a que se realicen exámenes, entre otros, se incremente, y con ello imposibilite que las personas en situación de discapacidad puedan acceder a la atención en salud que requieren.

Aunado a lo anterior, se debe tener de presente que el Comité de Derechos Económico, Sociales y Culturales de la ONU dispone de cuatro componentes fundamentales en los que se debe alinear el comportamiento de los estados frente a la protección de las personas en situación de discapacidad, estos son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Estos componentes deben ser aplicados en todas las esferas del ser humano desde aspectos sociales hasta patrimoniales. Con base a estos preceptos para la materialización del derecho a la salud de esta población debe existir ciertas medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestal que permitan el desarrollo integral de la aplicación de estos.

En el municipio de Villa del Rosario, es apremiante la necesidad de erradicar las barreras que se han desembocado, como consecuencia no solo de los factores obstaculizadores, sino del incumplimiento por parte tanto del Estado como del ente territorial de generar e impulsar el cumplimiento de los cuatro componentes, sin embargo, y pese a la normativa va enfocada a derechos humanos establecida en la Convención sobre personas en situación de discapacidad, persiste barreras para el acceso de diferentes capos en la vida de un individuo, estas fueron identificadas en el transcurso de las entrevistas y a las cuales se les clasifico de las siguiente forma: barreras sociales y barreras jurídicas.

Ahora bien, se pueden identificar un esbozo de normas nacionales e internacionales que habilitan la protección especial de las personas en situación de discapacidad, y que promueven su atención preferencial respecto a quienes no viven realidades adversas debido a su condición física, y hacer más normas no soluciona el conflicto que se presenta con esta población, pues su verdadero inconveniente radica en la materialización de dichas normas, y las medidas que tanto a nivel nacional como municipal se han implementado con el fin de extinguir barreras de todo tipo. Respecto a lo anterior, se identificó que no existe un cumplimiento acorde y beneficioso de dichas medidas legislativas en la población que vive en situación de discapacidad física, para que a estas se les garanticen la protección efectiva de un derecho a la salud. Esto se ve reflejado en, primero la demora en las citas médicas con especialistas, segundo, en una atención burda que no dignifica a la persona, tercero, la falta de independencia respecto a que no existe en el municipio dispensarios de medicamentos o la atención de todas las especialidades tenido que el paciente trasladarse continuamente a otros municipios, entre otros, que se resumen en la falta de implementación real de la política pública orientada por el municipio, que busca especialmente ir acorde a esas normas.

Finalmente, las barreras sociales se ven influenciadas por ciertos determinantes que se pueden diferenciar entre estructurales e intermedios, los primeros se hicieron notorios en el municipio, a través del contexto de pobreza, la falta de un empleo digno y una educación privilegiada que permitiera un desarrollo a esta población, lo anterior, influyó en los aspectos intermedios, en los que se identificaron la falta de una vivienda digna en óptimas condiciones, la falta de una red de apoyo familiar y social, y la exclusión por parte de la comunidad en la que interactúan, lo cual invisibiliza la problemática que enfrentan las personas en situación de discapacidad física del casco urbano del municipio de Villa del Rosario. Además estas barreras conllevan a la afectación del acceso al derecho a la salud, visto no desde el modelo médico o de la atención, sino desde los determinantes sociales, es

decir, no por la enfermedad que puedan tener, sino de sus carencias y limitaciones que impiden su desarrollo y el goce efectivo de sus derechos humanos.

Ahora bien, se presentan de igual forma barreras jurídicas las cuales se configuran por la omisión de disposiciones de orden legal, constitucional, creadas para dar eficaz protección en derechos humanos, este caso para las personas en situación de discapacidad, pero persisten las barreras. Esto debido a la falta de interés, negligencia o porque no hay voluntad política dirigida a garantizar los derechos humanos de esta población, lo cual impide su reconocimiento como sujetos de especial protección por parte del Estado. En tanto, que las acciones estatales, municipales o departamentales tendientes a proteger los derechos de las personas en situación de discapacidad quedan en el papel, no se cumplen, ni hay quien las haga cumplir.

Así, el sistema de salud colombiano muestra una particularidad normativa, ya que la multiplicidad de normas que rigen el sistema de salud se constituye como la principal barrera jurídica basada en leyes, resoluciones, decretos, circulares, acuerdos, notas externas, entre otros, los cuales distorsionan una concepción jurídica estable, adecuada o deseada. Es decir, son estos cambios normativos constantes, los que impiden estandarizar y crear un sistema confiable. En el mismo sentido, esto genera incertidumbre respecto a la jerarquía normativa, pues debido a la cantidad de normas, las entidades prestadoras de salud y las instituciones prestadoras de salud, puede llegar a tener en cuenta circulares internas sobre la constitución y la ley.

Se colige, que en esencia las únicas medidas que ha tenido presente la administración del municipio en temas relacionados con salud y las instituciones prestadoras de salud en cuanto a la atención de las personas en situación de discapacidad, han sido la reestructuración de planta física de estas instituciones basada en las necesidades arquitectónicas de esta población, así como la

implementación de eventos deportivos que motiven la actividad física en esta población, y el apoyo para la creación y desarrollo de las asociaciones que promueven los derechos de las personas en situación de discapacidad. Respecto a las medidas de carácter social, es decir, lo que implica un ataque a la exclusión y discriminación por parte de la sociedad no se ha trabajado, pues aun para ellos es difícil vincularse laboralmente y no convertirse en una carga para su familia.

En esencia, el enfoque de derechos humanos en el municipio no es percibido como debería ser, pues como lo señaló la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, dicho enfoque hace referencia a “un marco conceptual para el proceso de desarrollo (...) basado en las normas internacionales de derechos humanos, y desde el punto de vista operacional, está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos”¹³⁴. La finalidad de dicha herramienta es “analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo”¹³⁵. Es debido a lo anterior, que los programas promovidos por el Estado y sus entidades territoriales deben ir dirigidos a la lucha contra la pobreza y la superación de barreras sociales que impiden el desarrollo humano de las personas en situación de discapacidad y la repotenciación de sus capacidades, desde la satisfacción de sus derechos. Es por ello, que se deben realizar modificaciones en cuanto a los elementos del enfoque basado en derechos humanos como lo señala Constantino¹³⁶ el cual afirma que es necesario tener de presente los términos de accesibilidad plena, reconocimiento de capacidad jurídica

¹³⁴ CONSTANTINO, R. Rampas, camillas, pastillas y más: Barreras en el ejercicio del derecho a la salud de personas con discapacidad. Consorcio por los Derechos de las personas con discapacidad, Perú, 1ª edición, noviembre 2015. [En línea] disponible en: http://institutopaz.net/sistema/data/files/folleto_rampas%2C%20camillas_pastillas_mas.pdf

¹³⁵ OACHD. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derecho en la cooperación para el desarrollo. Nueva York y Ginebra. 2006, p.15.

¹³⁶ CONSTANTINO Renato rampas, camillas, pastillas y más: barreras en el ejercicio del derecho a la salud de las personas con discapacidad. 1ª edición, Noviembre 2015 Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-15798 Editado por Paz y Esperanza Jr. Hermilio Valdizán 681, Jesús María, Lima Impresión: Son imágenes del Perú Av. 6 de Agosto 968, Jesús María, Lima.

en todo su esplendor, consulta en los temas de interés para esta población, accesibilidad en la comunicación lo que implica una relación estrecha con las autoridades administrativas y finalmente una accesibilidad de forma justa y equitativa para la satisfacción de sus requerimientos.

9. RECOMENDACIONES

Una vez realizado el estudio de la política pública y llevado a cabo las entrevistas que fue posible identificar las barreras que han vivido las personas en situación de discapacidad, lo que dejó relucir una serie de recomendaciones que contribuya efectivamente en la erradicación de las barreras identificadas y pueda darse una adecuada ejecución de políticas y programas que garantice el goce digno del derecho a la salud de esta población.

9.1 DIAGNOSTICO INDIVIDUAL DE LAS NECESIDADES EN TORNO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. (CENSO SOCIAL).

Uno de los retos que enfrenta no solo el municipio de Villa del Rosario, sino el Estado, es la realización de un censo serio y que realmente brinde información veraz, para que se puedan implementar medidas individuales y colectivas y de esta manera garantizar el derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad en el municipio. Este censo debe ser de manera individual, es decir, ir de casa en casa, señalando situaciones socioeconómicas, de salud y esencialmente las necesidades diarias de esta población. Lo anterior teniendo presente que cada discapacidad presenta necesidades diferentes y es necesario que se lleve a cabo una encuesta que integren datos en torno a las condiciones de vida y las dificultades que han vivido para acceder de manera eficaz al servicio de salud en el municipio.

De esta manera, se recomienda tanto al Estado colombiano, como a el municipio de Villa del Rosario y sus respectivas organizaciones y dependencias que vigilan y promueven el cumplimiento de derecho a la salud, en relación a atención

preferencial, acceso a citas con especialistas, medicamentos, diligencia y rapidez en los procedimientos requeridos por el paciente, acompañamiento por parte de la entidad territorial en cuanto a las ayuda técnicas necesarias para hacer su vida menos dependiente.

9.2 FORMULACIÓN INCLUYENTE DE TÉCNICAS DE SOCIALIZACIÓN A MÉDICOS, ENFERMERAS Y ADMINISTRATIVOS, RESPECTO A LA ADECUADA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.

La socialización de los derechos y deberes de los pacientes, generalmente en las instituciones prestadoras de salud se presenta a través de carteles didácticos, sin embargo, hay que tener presente que gran parte de quienes acceden al servicio de salud no saben leer, además de que la información que este tipo de carteles proporcionan, no siempre contienen información respecto a la atención preferencial de esta población. De igual forma las instituciones prestadores de salud (IPS) ni las Empresas prestadoras de salud (EPS) no proporcionan charlas informativas en razón de los derechos que, como población en situación de vulnerabilidad, según señalaron los participantes de la investigación por lo que no conocen de las acciones que pueden llevar a cabo para la protección de sus derechos ya que no saben cuáles derechos son los que tienen. Por lo anterior es importante que se promuevan campañas de concientización no solo a quienes operan en el sector salud del municipio, sino a la sociedad en general, para de esa forma tratar de limitar las barreras sociales de esta población.

9.3 IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS QUE ENFRENTEN LA POBREZA DE ESTA POBLACIÓN E INFLUYAN POSITIVAMENTE EN SU CAMBIO DE VIDA

La generación de empleo de las personas en situación de discapacidad debe ser retomada y generalizada por parte de la administración del municipio, pues si bien, existen puestos exclusivos para ellos, aun gran parte de la población no tiene acceso al ámbito laboral y por ello las necesidades que enfrentan se suman a las barreras que se imponen en temas de salud. Es por lo anterior que se hace un llamado a los entes administrativos del municipio de Villa del Rosario para que implementen proyectos en los que la población en situación de discapacidad tenga cabida laboral y puedan acceder al derecho a tener un trabajo en condiciones dignas, y de esta manera empezar a erradicar la pobreza de esta población.

9.4 GENERAR MÁS CONTROL POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL, PARA QUE EN TEMAS DE CITAS Y ATENCIÓN EN URGENCIAS SE DE UNA VERDADERA ATENCIÓN PREFERENCIAL Y DE RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA.

En este sentido, el control debe ser prioritario en torno a la población en situación de discapacidad del municipio de Villa del Rosario y la vigilancia de los entes administrativos territoriales debe promover su desarrollo y la atención en condiciones dignas.

BIBLIOGRAFIA

ALARCON A., ROJAS E., Mi pres y su implementación en el sistema de salud en Colombia. Monografía de grado para optar el título de Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, Universidad Santo Tomás, Bogotá, 2017

ALONSO Fernando. Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. 2007. TRANS. REVISTA DE TRADUCTOLOGÍA 11, 2007

ÁVILA RENDÓN Carmen, GIL OBANDO Lida, LÓPEZ LÓPEZ Alexandra y VÉLEZ ALVAREZ Consuelo, Políticas Públicas y Discapacidad: Participación y Ejercicio de Derechos. 2011. INVESTIGACIONES ANDINA. No. 24 Vol. 14.

BARRANCO AVILÉS M. Carmen. Rafael de ASÍS ROIG, Sobre discapacidad y derechos, Dykinson, Madrid, 2013, 168 pp. Universidad Carlos III de Madrid

BELTRÁN T., Ana María. El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Constitucional: ¿un problema en la definición de las políticas públicas o en la interpretación de un sistema de aseguramiento? En: Tutela Acciones Populares y de Cumplimiento. Bogotá. Legis Editores, S.A. 2004 (v) 57: 1623.

Boletín Censo General 2005, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), perfil Villa del Rosario-Norte de Santander, disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/54874T7T000.PDF .

CONSTANTINO, R. Rampas, camillas, pastillas y más: Barreras en el ejercicio del derecho a la salud de personas con discapacidad. Consorcio por los Derechos de las personas con discapacidad, Perú, 1ª edición, noviembre 2015. [En línea] disponible en: http://institutopaz.net/sistema/data/files/folleto_rampas%2C%20camillas_pastillas_mas.pdf

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Informe sobre las medidas legislativas, administrativas y presupuestales para la garantía de derechos de las personas con discapacidad en Colombia. Bogotá, D. C., febrero de 2017. [En línea] recuperado el 13 de abril de 2018 de: <https://www.contraloria.gov.co/documents/20181/666831/informe+discapacidad+2016+-+marzo+2017.pdf/e126e0f0-1b24-429c-8e27-b63ed89cd38b>

CARRASQUILLA G. La discapacidad en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: Lineamientos, epidemiología e impacto económico. Fundación Saldarriaga Concha y Fundación Santa Fe de Bogotá. 2009. Disponible en: <http://mesadesplazamientoydiscapacidad.files.wordpress.com/2010/05/doc-fundac-2009.pdf>

CENTRO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Obstáculos a la participación 2015 [En línea]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html>

CONSTANTINO Renato rampas, camillas, pastillas y más: barreras en el ejercicio del derecho a la salud de las personas con discapacidad. 1ª edición, Noviembre 2015 Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-15798 Editado por Paz y Esperanza Jr. Hermilio Valdizán 681, Jesús María, Lima Impresión: Son imágenes del Perú Av. 6 de Agosto 968, Jesús María, Lima.

CORTÉS M. & SOTOMAYOR M. La exclusión social de las personas con discapacidad en situaciones de pobreza. El caso de los campamentos saharauis de Argelia. Departamento de Psicología, Facultad de Trabajo Social, Área de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Jaén. Jaén, España. Recuperado 26 de febrero 2019: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200012

COMUNIDAD DE MADRID, M M, Guía para conseguir una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones, disponible en: http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobkey=id&blobwhere=1310853507259&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2CONCEPTO+DE+DISCAPACIDAD_2.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs

CUENCA GÓMEZ P., sobre la inclusión de la discapacidad en la teoría de los derechos humanos, Revista de Estudios Políticos (nueva época) ISSN: 0048-7694, Núm. 158, Madrid, octubre-diciembre (2012), págs. 103-137.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). Censo general 2005: Discapacidad, personas con limitaciones permanentes. Bogotá (Colombia): DANE; 2005. Disponible en: http://www.dane.gov.co/censo/files/discapacidad/preva_indices.pdf

DE ASÍS ROIG Rafael. La incursión de la discapacidad en la teoría de los derechos: posibilidades, educación, derecho y poder. 2016. Universidad Nacional autónoma de México. En línea. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4331/3.pdf>

DE ASÍS Rafael. Derechos humanos y discapacidad. Algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la teoría de los derechos. Universidad Carlos III de Madrid.

DIAZ RICARDO Tatiana, Atención en salud en la jurisprudencia constitucional. Análisis a partir de los derechos subjetivos. Cartagena- Colombia, 2011. Artículo de investigación.

DUSSAN PARRA Carlos, PALACIOS SANABRIA María Teresa. Enfoque de derechos humanos en la política pública de discapacidad. 2007. Univ. Sergio Arboleda. Bogotá (Colombia) 7 (13): 97-114, julio-diciembre de 2007

DUSSAN PARRA Carlos. Estructura institucional de la discapacidad en el Estado colombiano. 2012. Civilizar 13 (24): 79-102, enero-junio de 2013.

GARCÍA Carlos, SARABIA Alicia. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Artículo. Murcia 2001.

GIRALDO, Juan Valencia Director ACHC. 2017 Semana.com

HERNÁNDEZ RÍOS Mónica Isabel. El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. 2015. Revista CES Derecho Volumen 6 No.2 Julio-Diciembre / 2015

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER. Informe caracterización población en condición de discapacidad 2017 Municipio Villa del Rosario.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Sala situacional de personas con discapacidad. Oficina de Promoción Social, p. 4. [En línea] disponible en: <http://discapacidadcolombia.com/index.php/estadisticas>

LEON CORREA Francisco, Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina. Retos para la bioética, 2011, Acta Bioethica 2011; 17 (1): 19-29

LÓPEZ, M. Relación entre el nivel de estudios y el autoconcepto en adultos con discapacidad motora. *Psicología Educativa*, 11 (2), 2005, 99-111

MIKKONEN Juha y RAPHAEL Dennis, Social Determinants of Health: The Canadian Facts. Health Canada. The Social Determinants of Health: an overview of the implications for policy and the role of the health sector. (Libro electrónico). Toronto: York University School of Health Policy and Management. 2010.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Sala situacional de las personas con discapacidad (PCD). 2017. Bogotá D.C. [En línea] recuperado el 26 de febrero de 2019 de: <https://http://ondiscapacidad.minsalud.gov.co/Documentos%20compartidos/1-Sala%20Situacional%20-%20Discapacidad%20%20Noviembre%202017.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales 2013-2022. Bogotá D.C., 2013. [En línea] recuperado el 13 de abril de 2018 de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>

MORENO, M. ¿Qué significa la discapacidad? *Aquichan*, [S.l.], v. 6, n. 1, jun. 2009. [En línea] disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/82/169>

MONDRAGÓN Mónica Alejandra. Análisis en el contexto colombiano de la política pública en discapacidad y salud. 2013. Convenio Universidad CES- UAM, facultad de fisioterapia, Medellín- Colombia

MONTEJO BORDA Rosa Virginia. Derecho a la Vivienda para las personas con capacidades funcionales diversas en el distrito capital. Universidad de Santo Tomas. 2013. Bogotá D.C. – Colombia

OACHD. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derecho en la cooperación para el desarrollo. Nueva York y Ginebra. 2006

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Estudio: Factores para la Inclusión laboral e las personas con discapacidad. Santiago de Chile: OIT, 2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Informe mundial sobre la discapacidad. 2011. p. 3 [En línea] disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El derecho a la Salud. Nota Descriptiva No. 323, Centro de Prensa. 2013 [En línea]: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

PALACIOS A. & BARIFFI FR. La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Madrid, España. 2007. Recuperado <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/402>.

PALACIOS Agustina, El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008, CERMI, ediciones cinco.

Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión social 2013- 2022. Pág. 15.

RAWLS J., La justicia como equidad. Una reformulación, España, Ed. Paidós, 2001.

ROA, Liliana. Socialización de una experiencia de investigación en torno a la actividad física con jóvenes con discapacidad cognitiva. Bogotá: editorial universidad del rosario, 2012

RODRIGUEZ SERRATO Luz. YO TRABAJO, TU TRABAJAS... Y ¿ELLOS TRABAJAN? Factores contextuales que inciden en la inclusión laboral de adultos en situación de discapacidad en el ámbito rural. 2009. Trabajo de grado presentado para optar por el título de Magíster en Discapacidad e Inclusión Social. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá- Colombia.

RODRÍGUEZ, J. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1947-1958, 2015. [En línea] disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1947.pdf>

SANJOSÉ GIL Amparo. El primer Tratado de Derechos Humanos del Siglo XXI: a convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2006. A/CONF. 189/5.

SERRANO, C. Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física: Discapacidad y barreras contextuales. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 45(1), 2013 41-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100006&lng=en&tlng=es.

STANG, M. Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. CEPAL, Santiago de Chile, 2011. [En línea] disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/424/Inf_StangAlvaMF_PersonasDiscapacidadAmerica_2011.pdf?sequence=1

TAMAYO Mauro, BESOÁIN Álvaro y REBOLLEDO Jaime. Determinantes sociales de la salud y discapacidad actualizando el modelo de determinación. 2017. Chile. 0213-9111/© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND <http://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/4.0/>

TARLOV A. Social determinants of Health: the sociobiological transition. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds) Health and Social Organization. London: Routledge; 1996. Pp. 71-93.

TOVAR LM, GARCÍA G. El entorno regional y la percepción del estado de salud en Colombia, 2003. Lecturas de Economía 2003; 65: 177-208.

VÉLEZ, N. GONZALEZ C. D.; VELASQUEZ A. P. Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. Revista CES Derecho Volumen 7 No.2. 2016

VÉLEZ Consuelo, VIDARTE José, CERÓN Julian. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31 (supl 1): S192-S202. [En línea] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a21.pdf>

VÉLEZ, A. Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. En Rev Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12, Enero - Diciembre, 2007. págs. 63 – 78 [En línea] http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_6.pdf

VÉLEZ, A. Salud y enfermedad: la contribución de la corte constitucional de Colombia. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012,

págs. 91 – 109. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a07.pdf>

VEHMAS Simo, traducido por RODRIGUEZ LOPEZ María. Análisis ético del concepto de discapacidad. 2004. Artículo original "Ethical Análisis of the Concept of Disability" publicado en Mental Retardation, Vol. 42, no 3, pp. 209-222,

VELARDE Valentina, Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico, REVISTA EMPRESA Y HUMANISMO, 2011.

ZIELNINSKI Juan Matías. Los derechos Humanos desde las víctimas históricas. Análisis crítico desde la ética intercultural de la liberación. Universidad de Buenos Aires. 2013. Las Torres de Lucca N° 3 julio-diciembre 2013: 97-137

ANEXOS

Anexo A. Formato de consentimiento informado asociados participantes.

VERSIÓN: 02

CÓDIGO: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Conforme a los lineamientos establecidos en los artículos 15 y 16 de la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud, se diseña el consentimiento informado del estudio sobre: *barreras sociales y jurídicas en el acceso a servicios de salud de las personas en situación de discapacidad física del casco urbano del municipio de Villa del Rosario, departamento norte de Santander. 2016-2017.*

Lea cuidadosamente esta información. Siéntase con libertad de preguntar al personal del estudio todo lo que no entienda. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar de manera voluntaria, deberá firmar, con fecha, este consentimiento. Usted tiene derecho a recibir una copia de este documento si así lo desea.

Propósito del estudio.

Analizar las barreras sociales y jurídicas que afectan el adecuado y oportuno acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad física en el casco urbano del municipio de Villa el Rosario- Norte de Santander en el periodo de 2016 al 2017.

¿Por qué fue usted elegido para participar en este estudio? Hace parte de estas categorías.

- *Individuos con discapacidad física notoria.*
- *Individuos que residan en el municipio de Villa del Rosario (2016-2017)*
- *Individuos que reciban su atención médica o servicios de salud en el municipio de Villa del Rosario.*

Participación en el estudio.

Si acepta participar, se le realizará lo siguiente:

- Una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, cerradas y opción de respuesta.

Garantías para su participación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y sólo se usará con fines investigativos. Usted puede retirarse del estudio cuando lo considere necesario y puede negarse a contestar cualquier pregunta si así lo amerita. Los resultados del estudio se publicarán pero en ningún caso se utilizará su nombre o cualquier otra información que pueda identificarlo personalmente. Los investigadores son personas competentes para realizar el estudio y salvaguardar su bienestar.

Este estudio es considerado de “riesgo mínimo”, es decir que no tiene peligro para usted, de acuerdo con las disposiciones estipuladas para la investigación en salud de la Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. El estudio requiere que usted responda a la entrevista realizada por los investigadores.

En ningún momento se discriminará a ninguna persona por razones de raza, sexo o creencias religiosas. Ningún investigador(a) involucrado en el estudio recibirá beneficios sociales, políticos, económicos o laborales, como pago por su participación.

Mecanismos, estrategias y tratamiento de datos personales

En concordancia con el principio de respeto las personas, la presente investigación velará por la protección de todos los datos vulnerables del participante, siendo pertinente para ello, la recepción por parte de los sujetos, de un documento oficial, que asegurará la información que se recabará en el estudio y como se pretende utilizar dicha información. La persona tendrá la oportunidad de valorar ésta información y preguntar lo que no le quede claro antes de firmar el documento para iniciar el estudio¹³⁷.

Para asegurar la confidencialidad de cada individuo se utilizarán códigos especiales de identificación dentro del proyecto. Es decir en lugar de utilizar el nombre y apellidos reales, o incluso el registro de la institución, se asignaran otros códigos para su identificación si es el deseo expreso del participante. Por otro lado las personas que tendrán acceso a la información suministrada al entrevistador serán limitadas, pues quienes conocerán de ella únicamente serán el investigador y la tutora del proyecto. Todo lo anterior con base a las normas nacionales reglamentadas en la ley estatutaria 1581 de 2012, decreto 1377 de 2012, y resolución interna de la Universidad emitida por la rectoría No. 1227 de agosto 22 de 2013, en lo que respecta a la protección de los datos personales de los participantes.

¹³⁷ Extraído el 19 de noviembre del 2018, de la pagina <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/confidencialidadInformacion.html>

Autoriza el uso de fotografías, videos, grabaciones y otros medios para eventos académicos o material didáctico generados a partir de la investigación.

☐☐

Sí

No

A continuación expreso mi aceptación en razón de mi participación en la presente y acepto que la presente entrevista sea grabada, los cuales se realizaran en el transcurso de la entrevista.

Reservado para el investigador principal.

En nombre del presente estudio, me comprometo a guardar la identidad de _____ Como participante, acepto su derecho a retirarse del estudio a su voluntad en cualquier momento.

Firma CC No.

Cualquier información adicional: Favor comunicarse con _____

Nombre del participante

CC. No. _____

Huella

Firma

Fecha

Nombre del testigo (familiar o cuidador)

CC.No. _____

Firma

En caso de alguna situación que se presente con el desarrollo del presente proyecto o requiera la aclaración de alguna inquietud, se puede comunicar con **Rumaldo Gómez García** investigador principal al número de celular 3138975335

Adicionalmente usted se puede comunicar al Comité de Ética en Investigación Científica de la Universidad Industrial de Santander, ubicado en la Sede Bucarica UIS, Carrera 19 N° 35 – 02, centro, oficina 245, teléfono 6344000 ext. 3808, correo: comitedetica@uis.edu.co, en el horario de lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 5:00 pm, quien vigilará el cumplimiento de los principios éticos involucrados en esta investigación.

Anexo B. Formato consentimiento informado funcionarios.

VERSIÓN: 02

CÓDIGO: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO FUNCIONARIOS

Conforme a los lineamientos establecidos en los artículos 15 y 16 de la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud, se diseña el consentimiento informado del estudio sobre: *barreras sociales y jurídicas en el acceso a servicios de salud de las personas en situación de discapacidad física del casco urbano del municipio de Villa del Rosario, departamento norte de Santander. 2016-2017.*

Lea cuidadosamente esta información. Siéntase con libertad de preguntar al personal del estudio todo lo que no entienda. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar de manera voluntaria, deberá firmar, con fecha, este consentimiento. Usted tiene derecho a recibir una copia de este documento si así lo desea.

Propósito del estudio.

Analizar las barreras sociales y jurídicas que afectan el adecuado y oportuno acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad física en el casco urbano del municipio de Villa el Rosario- Norte de Santander en el periodo de 2016 al 2017.

¿Por qué fue usted elegido para participar en este estudio? Hace parte de estas categorías.

Sujetos que se encuentren vinculados a la personería municipal de Villa del Rosario, que puedan dar versión del tratamiento y las políticas públicas implementadas para la protección de las personas con discapacidad física y su materialización.

Sujetos que se encuentren vinculados a la secretaria de salud, que puedan dar versión del tratamiento y las políticas públicas implementadas para la protección de las personas con discapacidad física y su materialización

Sujetos que se encuentren vinculaos a la alta consejería para la discapacidad del municipio de Villa del Rosario, que puedan dar versión del tratamiento y las políticas públicas implementadas para la protección de las personas con discapacidad física y su materialización

Sujetos que se encuentran vinculados en el sector salud, como médico, que puedan dar versión del tratamiento y las políticas públicas implementadas para la protección de las personas con discapacidad física y su materialización

Sujetos que dirigen las asociaciones que buscan la protección de los derechos de las personas con discapacidad física del municipio de Villa del Rosario.

Participación en el estudio.

Si acepta participar, se le realizará lo siguiente:

Una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, cerradas y opción de respuesta.

Garantías para su participación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y sólo se usará con fines investigativos. Usted puede retirarse del estudio cuando lo considere necesario y puede negarse a contestar cualquier pregunta si así lo amerita. Los resultados del estudio se publicarán pero en ningún caso se utilizará su nombre o cualquier otra información que pueda identificarlo personalmente. Los investigadores son personas competentes para realizar el estudio y salvaguardar su bienestar.

Este estudio es considerado de “riesgo mínimo”, es decir que no tiene peligro para usted, de acuerdo con las disposiciones estipuladas para la investigación en salud de la Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. El estudio requiere que usted responda a la entrevista realizada por los investigadores.

En ningún momento se discriminará a ninguna persona por razones de raza, sexo o creencias religiosas. Ningún investigador(a) involucrado en el estudio recibirá beneficios sociales, políticos, económicos o laborales, como pago por su participación.

Mecanismos, estrategias y tratamiento de datos personales

En concordancia con el principio de respeto las personas, la presente investigación velará por la protección de todos los datos vulnerables del participante, siendo pertinente para ello, la recepción por parte de los sujetos, de un documento oficial, que asegurará la información que se recabará en el estudio y como se pretende utilizar dicha información. La persona tendrá la oportunidad de valorar ésta

información y preguntar lo que no le quede claro antes de firmar el documento para iniciar el estudio¹³⁸.

Para asegurar la confidencialidad de cada individuo se utilizarán códigos especiales de identificación dentro del proyecto. Es decir en lugar de utilizar el nombre y apellidos reales, o incluso el registro de la institución, se asignarán otros códigos para su identificación si es el deseo expreso del participante. Por otro lado las personas que tendrán acceso a la información suministrada al entrevistador serán limitadas, pues quienes conocerán de ella únicamente serán el investigador y la tutora del proyecto. Todo lo anterior con base a las normas nacionales reglamentadas en la ley estatutaria 1581 de 2012, decreto 1377 de 2012, y resolución interna de la Universidad emitida por la rectoría No. 1227 de agosto 22 de 2013, en lo que respecta a la protección de los datos personales de los participantes.

Autoriza el uso de fotografías, videos, grabaciones y otros medios para eventos académicos o material didáctico generados a partir de la investigación.

☐☐

Sí

No

A continuación expreso mi aceptación en razón de mi participación en la presente y acepto que la presente entrevista sea grabada, los cuales se realizarán en el transcurso de la entrevista.

¹³⁸ Extraído el 19 de noviembre del 2018, de la página <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/confidencialidadInformacion.html>

Reservado para el investigador principal.

En nombre del presente estudio, me comprometo a guardar la identidad de _____ Como participante, acepto su derecho a retirarse del estudio a su voluntad en cualquier momento.

Firma CC No.

Cualquier información adicional: Favor comunicarse con _____

Nombre del funcionario

CC. No. _____

Huella

Firma

Fecha

En caso de alguna situación que se presente con el desarrollo del presente proyecto o requiera la aclaración de alguna inquietud, se puede comunicar con **Rumaldo Gómez García** investigador principal al número de celular 3138975335

Adicionalmente usted se puede comunicar al Comité de Ética en Investigación Científica de la Universidad Industrial de Santander, ubicado en la Sede Bucarica UIS, Carrera 19 N° 35 – 02, centro, oficina 245, teléfono 6344000 ext. 3808, correo: comitedetica@uis.edu.co, en el horario de lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 5:00 pm, quien vigilará el cumplimiento de los principios éticos involucrados en esta investigación.

Anexo C. Cuestionario asociados.

- Personas con discapacidad física del municipio de Villa del Rosario.

1. Diga su nombre completo.
2. ¿Cuál es su edad?
3. Sexo.
4. ¿Pertenece a alguna de estas poblaciones?
 - ✓ MADRES COMUNITARIAS
 - ✓ SISBENIZADA
 - ✓ DESMOVILIZADA
 - ✓ EN CONDICIONES DE DESPLAZAMIENTO FORZADO
 - ✓ RURAL MIGRATORIA
 - ✓ ADULTO MAYOR
 - ✓ MUJER EMBARAZADA O MUJER LACTANTE
 - ✓ TRABAJADOR URBANO
 - ✓ TRABAJADOR RURAL
 - ✓ VÍCTIMA DE VIOLENCIA ARMADA
 - ✓ JÓVENES VULNERABLES RURALES
 - ✓ JÓVENES VULNERABLES URBANOS
 - ✓ DESOCUPADO
 - ✓ NINGUNO
5. ¿Qué estrato económico es?
6. ¿posee vivienda propia?
7. ¿Qué formación académica tiene?
8. Último nivel académico aprobado.
9. ¿actualmente trabaja?
10. ¿Cuánto tiempo lleva residiendo en el municipio?
11. ¿cuáles son las dificultades que en el diario vivir más le aquejan?

12. ¿Cuál o cuáles de estos lugares impiden que tenga un desarrollo adecuado de las actividades diarias?

- ✓ EN SU DORMITORIO
- ✓ EN LA SALA
- ✓ EN EL BAÑO
- ✓ EN LAS ESCALERAS
- ✓ EN LOS PASILLOS, PATIOS
- ✓ EN LOS ANDENES, ACERAS
- ✓ EN LA CALLE, VÍAS
- ✓ EN LOS PARQUES, PLAZAS, ESTADIOS, TEATROS
- ✓ EN LOS PARADEROS, TERMINALES DE TRANSPORTE
- ✓ EN VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO
- ✓ EN CENTROS EDUCATIVOS
- ✓ EN LUGARES DE TRABAJO
- ✓ EN CENTROS DE SALUD, HOSPITALES
- ✓ EN CENTROS COMERCIALES, TIENDAS, PLAZAS DE MERCADO
- ✓ EN OTROS LUGARES
- ✓ NO EN NINGUN LUGAR

13. ¿Cuál fue la causa de su discapacidad?

14. ¿Qué dificultad ha tenido respecto a los servicios de salud?

- ✓ ATENCIÓN MÉDICA INOPORTUNA
- ✓ EQUIVOCACIONES EN EL DIAGNÓSTICO
- ✓ FORMULACIÓN O APLICACIÓN EQUIVOCADA DE MEDICAMENTOS
- ✓ DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
- ✓ OTRA
- ✓ N/A

15. ¿ha recibido orientación sobre el manejo de su discapacidad?

16. ¿requiere atención médica en salud de manera frecuente como consecuencia de su discapacidad?

17. ¿Qué utiliza o que requiere para el mejoramiento de su salud

✓ AYUDAS TÉCNICAS

✓ MEDICAMENTOS

✓ PROTESIS

✓ NINGUNA

18. ¿Requiere ayuda permanente de otra persona para sus actividades diarias?

19. ¿Requiere para mejorar su salud o requirió de rehabilitación?, en caso de que su respuesta sea si, diga quien corrió con los gastos de esta.

20. ¿Conoce usted las políticas que ha establecido el municipio para proteger su derecho a la salud?

21. ¿Conoce usted las normas nacionales e internacionales que lo protegen como individuo con especial protección por parte de los entes estatales, y municipales?

22. ¿Participa activamente en actividades familiares o comunitarias?

✓ FAMILIARES

✓ CON LA COMUNIDAD

✓ RELIGIOSAS

✓ PRODUCTIVAS

✓ DEPORTIVAS

✓ CULTURALES

✓ DE EDUCACIÓN NO FORMAL

✓ CIUDADANAS

✓ PARTICIPA EN OTRAS ACTIVIDADES

✓ NO

23. ¿participa en alguna organización?

Anexo D. Cuestionario funcionarios.

Asunto: Cumplimiento de los postulados de la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, Ley 1618 de 2013.

Cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, (física, Visual, Auditiva, Cognitiva, mental, múltiple y Psicosocial de que trata la ley 1145 2007) en lo relacionado con el siguiente cuestionario.

1. Cuáles son las políticas, medidas y acciones que la Alcaldía ha adelantado a partir de la entrada en vigencia de la ley 1618 de 2013, para favorecer a las personas o grupos con algún tipo de discapacidad, dirigidas a eliminar o reducir las desigualdades y barreras de tipo actitudinal, social, cultural o económico que los afectan.

Favor indicar si en cada una de las acciones se incluye un enfoque diferencial que permita garantizar que las personas con discapacidad se benefician en igualdad de condiciones y en términos de equidad con las demás personas de la Comunidad.

2. Informar si en el Plan de Desarrollo se encuentra incluida una POLITICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD?

3. Explicar si en el presupuesto y Plan de Inversión se encuentran incorporados los recursos necesarios para implementar las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas para garantizar a las personas con Discapacidad el goce efectivo de sus derechos, en igualdad de condiciones con los demás, lo que se conoce como “ajustes razonables”. Por favor cite ejemplos de este tipo de ajustes que se hayan realizado o que estén planeados.

4. Diga si se encuentran implementados los mecanismos para el funcionamiento del registro para la localización y Caracterización de las personas con Discapacidad y además indicar si dicho registro se encuentra integrado al Sistema de Información de la Protección Social que administra el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Indicar si se han adelantado por su entidad alianzas o convenios con agencias de cooperación internacional o inversión privada para generar programas y proyectos tendientes a mejorar las condiciones de las personas con discapacidad.
6. Favor informar cuales son los mecanismos con los que cuenta la Alcaldía para garantizar la participación plena de las personas con discapacidad en la formulación de las políticas públicas. Expresar si se promueve la constitución de Veedurías Ciudadanas.
7. Referir cual es el monto o partida presupuestal anual para el cumplimiento de las acciones a favor de la población con discapacidad; diferenciando el rubro asignado para la atención educativa de las personas con discapacidad.
8. ¿Entre los servicios de salud que se ofrecen a la población en general, se encuentran incluidos programas de apoyo y orientación a madres gestantes de niños y niñas con alto riesgo de adquirir una discapacidad o que presentan alguna discapacidad para acompañamiento en su embarazo?
9. Explicar cómo se realiza en el municipio la identificación de niños, niñas y jóvenes susceptibles de atención integral para garantizar su acceso y permanencia educativa pertinente y como se hace la verificación para determinar si están caracterizados en su totalidad.
10. Diga si se han implementado procesos de formación a docentes, realizado prácticas didácticas, metodológicas y pedagógicas así como nuevas tecnologías de

la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad en el ámbito educativo.

11. ¿La Alcaldía a través de sus dependencias realiza el reporte sobre la atención educativa a personas con discapacidad en el Sistema nacional de información de educación, de conformidad con lo dispuesto por el Ministerio de Educación Nacional?.

12. Diga si en el municipio se han implementado mecanismos para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a los exámenes y pruebas desarrolladas para evaluar y medir la calidad y cobertura del servicio público educativo (Saber 9º, 11º y ECAS).

13. Informar si en el municipio se garantiza la capacitación y formación al trabajo de las personas con discapacidad y sus familias, así como su ubicación laboral.

14. Qué acciones se han adoptado para fortalecer el Servicio Nacional de Empleo SNE para garantizar el acceso y beneficio de las personas con discapacidad mediante estrategias de promoción direccionadas hacia el sector empresarial.

15. Las personas caracterizadas han accedido a créditos de vivienda, educación o empresariales, diga cómo ha sido esta experiencia, ¿si cuentan con tasa de interés preferencial?

16. Se han adoptado medidas tendientes a que el servicio público de transporte, construcción o adecuación de las obras, servicio de baños públicos sean accesibles a todas las personas con discapacidad?.

17. Diga si se garantiza la difusión y el ejercicio de los derechos culturales de la población con discapacidad. Igualmente, que acciones se han desarrollado para el aporte al desarrollo cultural, la expresión y la inclusión social de la población con discapacidad.

18. Diga que actividades se han realizado para promover y fomentar el deporte paralímpico en el municipio.

19. Diga de qué manera se han adoptado las medidas para garantizar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad, explique cuáles.

20. Diga de qué manera se promueve la atención debida, directa y personalizada de cada niña o mujer con discapacidad víctima de la violencia de género. Indique el tipo de medidas y estrategias utilizadas.

21. En su criterio, cuales considera que son los principales avances o logros alcanzados en materia de garantía de los derechos de la personas con discapacidad en el municipio. Señale ejemplos concretos.

22. Diga si en su municipio de encuentra conformado el Comité Municipal de Discapacidad, quienes o conforman, cada cuanto se reúnen, temas tratados y como es su funcionamiento.

23. Quien es la instancia permanente responsable de la política de discapacidad en el municipio.

24. favor allegar copia del Acto Administrativo por medio del cual fue creado el Comité Municipal de discapacidad en cumplimiento de la ley 1145 de 2007.

Señor Alcalde, agradecemos en esta oportunidad toda la información aquí solicitada, toda vez que la Defensoría del Pueblo es integrante del mecanismo Independiente para la Promoción, Protección y Supervisión del ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad en el País.

Anexo E. Registros fotográficos asociados y funcionarios.

- **Fisioterapeuta entrevistada**



- **Subsecretaria de asuntos comunitarios Villa del Rosario**



- Asociados.



Alvaro Correa y acompañante.



Amanda García y psicólogo apoyo



Angie Gómez y psicólogo de apoyo



Belinda Berrocal, acompañante y psicólogo de apoyo.



Carmen Cecilia Barajas y Psicologo de apoyo



Orlando Vargas



Yoenly Dagon y psicologo de apoyo



Sandra Montoya y acompañante.



Yurid Gamarra y psicólogo de apoyo.