

ISSN: 2805-749

El derecho a la salud de las personas con discapacidad, una quimera en el derecho escrito: un reflejo de Colombia*

Aldair Andrés Bertel Bertel**

Dayana Naranjo Morelo***

Kevin Andrés Díaz Lara****

Daniela Andrea Serrano Martínez*****

Pantaleón Narváez Arrieta*****



Resumen

Teniendo como soporte que hoy las ciencias sociales, incluido el derecho, se ocupan de la discapacidad como una construcción sociocultural que atañe a los derechos humanos, en este trabajo se expondrá el itinerario de marginamiento y la inclusión de las personas con discapacidad, teniendo como soporte los antecedentes históricos sobre el tratamiento que la humanidad le ha dado a las personas con discapacidad desde los albores de la humanidad hasta hoy, sin dejar de abordar los parámetros de amparo instituidos en la Constitución Política de Colombia, los instrumentos internacionales y la legislación patria, puntualizando en la atención de salud que reciben las personas en condición de discapacidad.

*Este artículo es el resultado de las investigaciones adelantadas dentro de la Clínica Jurídica del Consultorio Jurídico del programa de Derecho de Unisucre.

*Universidad de Sucre, Sincelejo, Colombia

**Aldair Andrés Bertel Bertel. Email: aldairb617@gmail.com

Orcid/0000-0003-2625-4650

***Dayana Naranjo Morelo. Naranjodayana45@gmail.com

Orcid.org/0000-0001-6030-6747

****Kevin Andrés Díaz Lara. Email: diazlarakevin@gmail.com

Orcid.org/0000-0001-5138-1200

****Daniela Andrea Serrano Martínez. Email: daty0431@gamail.com

Orcid.org/0000-0002-6452-3041

*****Pantaleón Narváez Arrieta. Email: noelatierra@hotmail.com

orcid.org/0000-00001-5734-6596

Palabras clave: Discapacidad, derechos humanos, salud.

Abstract

Taking as support that today the social sciences, including law, deal with disability as a sociocultural construction that concerns human rights, in this work the itinerary of marginalization and the inclusion of people with disabilities will be exposed, having as

ISSN: 2805-749

support the historical background on the treatment that humanity has given to people with disabilities from the dawn of humanity until today, without failing to address the protection parameters established in the Political Constitution of Colombia, international instruments and national legislation, emphasizing the health care received by people with disabilities.

Keywords: Disability, human rights, health.

Introducción

De acuerdo con el ordenamiento jurídico, la discapacidad no excluye a quienes la padecen ni les impide ejercer sus derechos. Sin embargo, la realidad indica que su integración a la sociedad está plagada de obstáculos. Unos ocurren por las limitaciones que causa de la atrofia de un sentido, una mutilación, una malformación, las dificultades para el aprendizaje o las alteraciones en los comportamientos. Otros derivan de los prejuicios que acoge la sociedad, a pesar de haberse desmentido por la ciencia los criterios en que se soportan. A ello se suma el

desinterés de los líderes para diseñar, promover y efectivizar las alternativas que aminoren el marginamiento de las personas con discapacidad.

La ausencia o deficiencias de las políticas públicas para evitar la marginalidad de las personas en condición de discapacidad nos remonta a los albores de la humanidad, cuando la lucha por la supervivencia llevó a que a las personas con discapacidad se les considerara como obstáculos de los que, a través de sacrificios o abandonos (Sabrina Debora Villanueva, 2018), debían liberarse. En esas épocas las tribus solían desplazarse de un territorio a otro (Santofimio Rojas) para neutralizar las amenazas que representaban los incendios en la foresta, las inundaciones súbitas o las nevadas que se prolongaban y que, en uno u otro caso, inutilizaban las tierras de labrantío o ahuyentaban las presas, aminorando la consecución de alimentos. Superar las crisis implicaba que sus integrantes pudieran trasladarse con agilidad. Así, era un estorbo quien padeciera atrofia de los sentidos, presentara mutilaciones o se le dificultara el aprendizaje.

Luego, cuando el hombre empezó a usar utensilios que transformaron sus condiciones de vida y la manera de percibir y resolver la cotidianidad, las personas con discapacidad seguían siendo despreciados y exterminados, al punto que en Grecia y en Roma, en donde empezó el desarrollo de la cultura del mundo occidental, se les negó tanto la protección como su incorporación a la comunidad bajo el entendido de que: i) la belleza y la perfección eran la conformidad del beneplácito de las deidades y entrañaba el equilibrio entre el alma y el soma (Gabriel Gómez Martín 2017); y, ii) cualquier deformidad, mutilación o limitación se asimilaba a una monstruosidad y

ISSN: 2805-749

se entendía como deshonra (Gómez Martín 2017). Esta cosmovisión se asentó en la convicción de que las personas virtuosas no engendraban criaturas distintas a los estándares de la normalidad, así que padecer tullimientos o presentar protuberancias denotaba una represalia de la divinidad por haber contrariado sus designios. Consecuencia de ello, en Esparta, en épocas de Licurgo, arrojaban a los infantes desde la cima del monte Taigeto (Gómez Martín 2017). En Roma, respaldados por la Ley de las XII tablas, también adoptaron tal conducta y a los niños lisiados o considerados débiles los arrojaban desde la Roca Tarpeya o los sumergían en el río Tiber (Villanueva 2018).

Fue tanto el arraigo de la convicción que la belleza física y la moral eran indisolubles y que la imperfección era desagradable a los dioses, que no se admitía que los animales que se sacrificaban en su honor presentaran defectos ni taras los sacerdotes, pues una de ellas negaba la semejanza que hay entre Dios y los hombres (Levítico, 21: 17- 21).

Pero el concepto y el tratamiento de la discapacidad en Grecia y en Roma no siempre fueron uniformes. La inmutabilidad de la repugnancia y la exclusión se morigeró en la medida que la cultura de occidente fue influenciada por el judaísmo y se entronizó la dignidad y la caridad como perspectivas para reinterpretar la discapacidad como una deficiencia personal que no privaba a los que las padecían de su condición de hombres, sino que la anormalidad que los agobiaba les hacía merecer un tratamiento diferente (Palacio). En efecto, en el siglo V a. c. durante el gobierno de Pericles se inauguraron lugares para atender a las personas con discapacidad.

En Roma también se viró la percepción. Un primer paso lo constituye la decisión de retribuir con tierras de labrantío a los combatientes que padecían mutilaciones en el campo de batalla, con lo que se aceptó el concepto de discapacidad adquirida (Valencia). A la par, se prohijó el desarrollo y aplicación de técnicas para la rehabilitación, como las hidroterapias. La historia registra que Marco Aurelio, siguiendo recomendaciones de Galeno, fue uno de los personajes que aprovechó las posibilidades terapéuticas de los caballos. Sin embargo, a tales terapias solo accedían aquellos que contaran con recursos para sufragar sus costos.

Otro hecho a destacar fue en la Ley de las XII Tablas (451 a. c.) de la curatela como institución orientada a proteger el patrimonio de las personas con discapacidad y, durante el reinado de Constantino (años 272 – 337 d. c.), la apertura de establecimientos destinados a alojar, mantener y ayudar espiritualmente a las personas en condición de discapacidad desprovistos de fortuna, que fueron denominadas como «nosocomios» (Valencia).

Esta política puso en evidencia la variación del enfoque para analizar y afrontar la discapacidad, dado que se les despojó del carácter particular y pecaminoso que se les atribuyó durante la prehistoria y las primeras etapas de la antigüedad para asumirla como una problemática atinente a la comunidad, al punto que se expidieron regulaciones tanto en el ámbito jurídico como en el de la salubridad, encaminadas a salvaguardar el bienestar y la recuperación de los afectados.

Durante la edad media la tendencia empezó a cambiar, aunque se presentó una disparidad

ISSN: 2805-749

entre los amparos que se instauraron a instancias de los jefes de la cristiandad (Santofimio Rojas)⁷ y las infamias que infligieron a las personas con discapacidad. Fue así que, a pesar de prohibirse el infanticidio y promoverse la caridad como conducta que posibilitaba la salvación del alma, recobró vigencia la idea de que era castigo de Dios tener hijos con deformidades, mutilaciones, atrofia de los sentidos que le impidieran compartir en igualdad de condiciones con el resto de la comunidad, lo que llevó a que a todos les consideraran anormales y se dispusieran mecanismos para liberarse de su presencia.

La ambigüedad con la que se abordó la discapacidad dio pie para que los que padecieran atrofias o demencia se les temiera o fueran objeto de lástima o de burlas, rechazados u hostigados. Todo dependía de la potencialidad que sus comportamientos tuvieran para lesionar a las personas, averiar las cosas o alterar la tranquilidad.

La inquisición, para reprimir la herejía aplicó una crueldad extrema, condenando a morir en la pira a todo el que no se recuperó de un trastorno mental y se supusiera que agrediría a otros o dañaría cosas (Educación Inclusiva). A los infantes o adultos con malformaciones no solo se les confinó en fortalezas o ciudades amuralladas, sino que se les exhibió en circos y zoológicos como evidencia de las represalias divinas. Además, los deformes

fueron usados para el divertimento de los reyes y sus cortes.

En el plano jurídico las medidas que se adoptaron tuvieron efectos patrimoniales y represores. Las primeras oscilaron entre regular el devenir de las personas ciegas y sordas, negarle la habilitación para adoptar y testar a los que no contaban con facultades de normalidad y a los sordomudos, salvo cuando supieran leer y escribir y lo hicieran con su propia mano y recibieran autorización del rey (la ley de las siete partidas de Alfonso X, el Sabio); hasta desposeer de sus propiedades a los idiotas, como se instituyó en la King's Act de 1324. Para expedir las segundas, las autoridades civiles y eclesiásticas, apoyadas en el concepto de anormalidad, dispusieron la persecución de los herejes, poseídos por espíritus demoniacos, delincuentes, vagos o seres prostituidos (Santofimio Rojas).

Aguilar (2004) y Di Nasso (2009), citados por Santofimio, afirman que la muerte – infanticidio– los malos tratos, la caridad y, en el mejor de los casos, el aislamiento, eran la suerte que tenían que sufrir las personas que presentaran alguna discapacidad, siendo llamadas “deformes”, “débiles” o “anormales”

De lo analizado resulta que, durante la edad media, a pesar de haberse adoptado posturas que basadas en la misericordia (Educación Inclusiva) que propendieron por mejorar la situación de las personas con discapacidad hasta llevarlos a ser tenidos como sujetos de

fue juzgado que comprendía las leyes de los reyes godos, establecían la pena de muerte o de ceguera a las madres que mataran a sus hijos antes o después de nacer, e imponía duras penas a los maridos que lo mandaren y a quienes abandonaran a los recién nacido.

⁷ Vives, (citado por Vergara, 2002, p. 135). Por otra parte, en el Concilio de Braga, celebrado en el año 572, se gestan las nuevas leyes de protección, por las cuales se establecían normas contra las prácticas abortivas y filicidios; de igual modo, “(...) el

ISSN: 2805-749

protección o tutela, se perpetuaron el abandono y menosprecio que de antaño venían soportando las personas con discapacidad, al punto que la solución consistió en ocultarlos en orfanatos o manicomios, escarnecerlos como evidencia de la ira divina contra los pecadores o sacrificarlos para liberarlos de la posesión maligna.

Discapacidad en la sociedad moderna

La cosmovisión que dio lugar a la edad moderna devino de la irrupción del humanismo renacentista en Europa (cuyos propulsores preconizaron y pregonaron que la razón no era asunto de fe y alentaron el deseo por el conocimiento y la dignificación de hombre como ser individual y eje del universo), se reflejó en trabajos como los que publicaron Bacon, Newton y Locke para propagar la idea de que las ciencias naturales incidirían en la mejora de la especie. Esto propició que se volviera la mirada hacia las personas con discapacidad, aunque sus males se explicaron como fenómenos que se hallan en el interior del individuo, descartando la alternativa de que se trata de un prejuicio de la sociedad que se resiste a admitir y tolerar la diversidad (Gómez Martín).

El criterio de discapacidad como patología que admite ser tratada para paliarla o curarla cobra fuerza en siglo XVIII, cuando se empieza a pensar en las condiciones que debería brindarse a las personas con discapacidad para que se rehabiliten e incorporen a la comunidad (Santofimio Rojas). Esto marca que la problemática se apoyó en la ciencia médica, cuyo método curativo consistió en instruir a profesionales en psicología para experimentaran a fin de controlar la conducta

humana por medio de la fisiología y la vigilancia, apoyada en la medicación” (Gómez Martín), lo que equivale a que el hombre podía intervenir en el orden natural para mejorar sus condiciones de existencia (Educación Inclusiva)

Estos criterios abrieron la posibilidad de que en Europa y Estados Unidos se inauguraran escuelas y hospitales en los que se intentaría rehabilitar a los dementes, dejando de lado los criterios que se impusieron en el siglo xvii para negarle a estos la atención médica por estimarse que sus trastornos eran insuperables. Para la construcción de esta nueva concepción se tuvo en cuenta que la producción industrial requería de personas aptas para laboral, de manera que se hizo indispensable restablecer la salud de las personas mutiladas o trastornadas para reincorporarlas a la sociedad (Valencia).

Ya en el siglo XIX, las personas con discapacidad se convirtieron en sujetos de estudio psico-médico-pedagógico, habilitándose el entendimiento del retraso mental y de otras discapacidades, y el desarrollo de terapias clínicas especializadas. A la par surgió la educación especial propiamente dicha, a cuya estructuración concurren médicos, educadores y psicólogos. Estos criterios

El proceso histórico que posibilitó tal cambio, permitió el tránsito del “inválido” como sujeto de protección o tutela y llegó a convertirse, progresivamente, en sujeto de previsión socio-sanitaria, a partir de la aparición en escena de los sistemas de seguridad social, dentro de los cuales la persona con discapacidad “mantiene su status de menor de edad y, alcance los años que alcance, no

ISSN: 2805-749

ejerce como adulto al no dar la talla socio-productiva que se demanda”.

De esta manera, los esquemas asistenciales que se iniciaron en la Edad Media como consecuencia de la caridad que pregonaba y practicaba la Iglesia, seguirán prestándose en los siglos xvi y xvii como un criterio orden público y en los siglos XIX y XX como derecho a seguridad social.

El siglo xx y sus avances

A pesar de estos avances, a lo largo del siglo XX, las personas con discapacidad continuaban siendo objeto de rechazo. Es conocido no solo que fueron víctimas de la arremetida nazi que derivó en el holocausto, sino que, en Suecia, hasta mediados de los años 70, se le esterilizaba a pesar de que estuvieran en desacuerdo. A este conjunto de perspectivas en torno a la discapacidad se conoce como paradigma tradicional.

Resumiendo, podemos decir que, salvo los que contaran con riqueza, en las sociedades de occidente a las personas con discapacidad se le marginó, la discriminó, subestimó y se les condenó a vivir bajo el auspicio de terceros, lo que lleva afirmar que no se las ha considerado como sujetos con iguales derechos que el resto de las personas.

Sin embargo, desde la óptica del “modelo social” se entiende que las causas de la discapacidad tienen en buena medida un origen social (Valencia). Se trataría, por consiguiente, de una construcción sociocultural que impide que las personas con

discapacidad participen en la sociedad de una forma plena, debido a la existencia de obstáculos excluyentes que la misma sociedad genera. Este modelo se centraría en lo que puede ser considerado como una “rehabilitación de la sociedad”, teniendo en cuenta las necesidades de todas las personas mediante la valoración y el respeto a la diversidad, paliando la desigualdad, eliminando toda clase de barreras y obstáculos sociales. Es por ello que, en la actualidad, se tiende a sustituir la expresión “discapacidad” por otra que refleja mucho mejor este aspecto, como es “diversidad funcional” (Romañac y Lobato).

El empoderamiento de la burguesía aparejó el crecimiento de la economía. 1780 y 1790 se produjo en algunas regiones de Inglaterra como el caso de Manchester, un aceleramiento del crecimiento económico. Este contexto produjo el concepto de Discapacidad entendida como la incapacidad para ser explotado con el objeto de generar ganancia para la clase capitalista el crudo conceptos que hoy utilizamos (Valencia).

Luego de todos esto se desarrollan Los movimientos sociales de personas con discapacidad que surgieron en la década de 1970 como continuidad de los movimientos por los derechos civiles que protagonizaron importantes luchas en los años anteriores. Su objetivo era luchar por mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, asegurar la accesibilidad al medio físico y social, y por el derecho a una vida independiente. El concepto vida independiente había sido utilizado en 1959 por una legislación del Estado de California que permitía que las personas que habían contraído poliomielitis pudieran salir de los centros de internación y reintegrarse en la

ISSN: 2805-749

sociedad mediante beneficios económicos. Este concepto transformado más adelante como el Modelo Social la Discapacidad no se considera un síntoma o condición médica sino una construcción social que modifica o condiciona la realidad de estas personas. Ya no se las considera enfermedad que deben ser tratadas o cuyos derechos han sido limitados, sino como ciudadanos o ciudadanas activas en la vida política, económica y social de la comunidad cuya opinión debe ser tenida en cuenta a la hora de elaborar políticas de inclusión. El lema que adquieren estos movimientos en sus manifestaciones y actos públicos es Nada sobre nosotros, sin Nosotros.

Es así, consecuencia de estas luchas se fueron incorporando los derechos de las personas con discapacidad en las normativas internacionales. En 1982 las Naciones Unidas aprobaron el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. En su artículo 21 establece que para lograr los objetivos de igualdad y plena participación “no bastan las medidas de rehabilitación, sino que se debe asegurar el acceso a la vida familiar, el empleo, la educación, la vivienda, la seguridad social, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones afectivas y sexuales, el acceso a las instalaciones públicas y la libertad de movimiento. El artículo 60 amplía esto al señalar los derechos de estas personas a participar en todos los procesos sociales.

Pese a lo que hemos señalado, existe una contradicción entre los derechos establecidos por las convenciones internacionales y las leyes aprobadas por los diferentes Estados, y la realidad que supone la implementación a partir de las décadas de 1970 y 1980 de políticas neoliberales que tenían como

objetivo dismantelar las estructuras del Estado de Bienestar.

En esta época se produce la privatización o tercerización de sectores clave como la salud, la educación, la seguridad social o los planes de vivienda, mientras que las políticas de flexibilización y precarización laboral suponen un retroceso de las conquistas obtenidas por la clase obrera a través de sus luchas, llevando a una explotación que se asemeja al capitalismo salvaje del siglo XIX. Las personas con discapacidad se vieron severamente afectadas por el capitalismo neoliberal debido a los recortes presupuestarios: los hospitales y las escuelas públicas quedaron en muchos casos imposibilitadas de brindar la atención y las herramientas de accesibilidad necesaria, y las obras sociales no cubren la totalidad del tratamiento o el costo de los insumos (prótesis, sillas de rueda, audífonos, implantes.

A lo largo de la historia se ha naturalizado la opresión sufrida por las personas con discapacidad, basándose en ideas de perfección corporal o cuerpo capacitado que otorgaban un lugar subordinado a aquellas personas que no eran plenamente funcionales. Esta idea ya ha comenzado a desmontarse gracias a la lucha de las distintas organizaciones de personas con discapacidad, demostrando que los prejuicios no son una consecuencia natural de la condición humana, sino una construcción social que necesita ser revisada y reemplazada por otra concepción acorde al Modelo Social y al Paradigma de los Derechos Humanos.

Para alcanzar este estadio del pensamiento jurídico la humanidad construyó instrumentos

ISSN: 2805-749

que propendían establecer la dignidad de las personas con discapacidad

Son las personas en condiciones de discapacidad quienes deben participar activamente en la conducción de este proceso hacia una sociedad más justa que no admita ninguna forma de opresión o discriminación.

Colombia, las personas con discapacidad y los derechos humanos

Para 2008 las ONG y la Corte Constitucional estimaban que el 15% de los colombianos padecía de alguna discapacidad (Fundación. Estos guarismos no concuerdan con los que manejaba el DANE, en cuyos registros figura solo un 6.4% de la población se halla afectada por alguna discapacidad. Este porcentaje (DANE 2020) se mantiene, por lo menos hasta el 2020. En principio esta problemática se abordó como asunto de salud pública y rehabilitación. Esa circunstancia varió con la adopción del Estado Social de Derecho, pues desde ahí empezó a considerarse como asunto de Derechos Humanos.

Uno de los instrumentos jurídicos de que dispone la humanidad para acentuar este criterio es la Convención sobre los derechos de las personas en condición de discapacidad que fue incorporada al ordenamiento patrio en el 2011, cuyo propósito reconoce a la accesibilidad universal, la movilidad personal, y a la habilitación y rehabilitación, técnicamente como derechos (Palacio Agustina 2008). Esto obliga tanto a transformar los imaginarios que nieguen o tergiversen los derechos humanos, como a respetar la diversidad y promover la inclusión de las personas con discapacidad. Además, nos indica que la discapacidad debe

entenderse como un fenómeno que atañe a toda la sociedad.

No obstante, en Colombia ocurre lo contrario que en otros ámbitos, pues la implementación de la legislación que se ha creado no se ha podido efectivizar al ciento por ciento. La conclusión es que las leyes pueden considerarse un trofeo para exhibir en el plano internacional, pero no para solucionar la problemática de las personas en condición de discapacidad.

Evidencia de ello es que el derecho fundamental a la salud de las personas con discapacidad está contenido en la Ley 1618 de 2013, que tiene como objetivo “garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad” (Art.1). Esto debe garantizarse en dignidad, pues si se materializa, se puede tener el ejercicio de otros derechos fundamentales.

Una parte primordial en la prestación del servicio es el diagnóstico efectivo, esto implica valoración pertinente sobre la sintomatología del paciente, llegar al diagnóstico del padecimiento y establecer la ruta del tratamiento médico a seguir para conseguir el restablecimiento de su salud.

La Corte Constitucional ha dicho que el derecho al diagnóstico efectivo comprende lo siguiente: “(i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la

ISSN: 2805-749

especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles” (Sentencia T-120/17).

Este derecho a la salud contempla también el acceso al POS. Respecto de procedimientos o medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la Corte ha fijado las siguientes reglas: “Con el tiempo, la jurisprudencia constitucional fue precisando los criterios de aplicación (sic) la regla de acceso a los servicios de salud que se requerían y no estaban incluidos en los planes obligatorios de salud. Actualmente, la jurisprudencia reitera que se la persona que requiera un medicamento no incluido en el plan obligatorio de salud debe acreditar ante el juez de Tutela los siguientes presupuestos: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”

En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se

requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.

Al hablar del sistema de salud, una persona en condición de discapacidad al llegar a una institución prestadora de salud se va a encontrar con unas personas ignorantes ante el trato y lenguaje correcto que debería de dársele, en algunas ocasiones sin consideración o siendo excluyentes, inclusive hasta groseros en cierto punto; Estas personas que atienden en los centros de salud deberían estar capacitadas en atención estas personas para una retroalimentación óptima que incluso puede llegar a contar con un escalón más a la independencia de estas personas, que ellas se sientan en la capacidad de poder hacer un trámite por sí mismas sin tener que recurrir a un acompañante para hacerse entender, dado que incluso puede que por la disponibilidad de sus cercanos no pueda atender bien a sus citas o compromisos médicos.

En ese mismo enfoque no solo es necesario el entendimiento, también estar cualificados para saciar las dudas al respecto de su situación si así lo requiere, muchas personas tienden a ir a preguntar por qué se le es negado un servicio y al ser casos poco frecuentes, estas personas encargadas tienden a no informarse o no lo ven necesario porque no lo exige el instituto.

ISSN: 2805-749

Así mismo, al ingresar las personas con discapacidad deben de contar con las señalizaciones adecuadas para su óptimo ingreso a los centros de salud, como las señales en piso o podo táctil, que son estas barras alargadas en el piso que son identificables por los bastones o el pie, además claramente de las rampas para los que posean discapacidades físicas.

Por otro lado, uno de los puntos con poco acceso para la prestación de la salud es de aquellas personas con discapacidad que no cuentan con una localización centralizada y viven en pueblos pequeños o incluso en ciudades poco desarrolladas donde X tratamiento vital para la persona no se presta, el sistema general de seguridad en salud, debe velar y dar cumplimiento con la atención para el paciente aunque este no pueda salir de su lugar de residencia o que tenga que movilizarse, llevando a casa los médicos para que los servicios de salud sean saldados, como una terapia o procesos de rehabilitación. En pocas palabras que exista el transporte para que las personas con discapacidad puedan acceder a la salud o para que los médicos puedan llegar a los pacientes.

Es así como el estado cumple un papel muy importante para mejorar el día a día de este grupo de individuos, por lo que debe proteger, promover y asegurar el goce de todos los derechos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, luego entonces inferimos que el derecho a la salud debe materializarse y ser en su totalidad eficaz, sobre todo debe contar con personal especializado que entienda y pueda suministrarles la mejor atención, pues consideramos que es suficiente con que esta

comunidad tenga que lidiar día a día con distintas barreras que dificultan su desempeño y que obviamente les obliga a esforzarse el doble que el resto.

Metodología

Este trabajo surge como complemento a la tentativa de establecer si en Colombia se han logrado avances en la inclusión social de las personas con discapacidad, en particular en lo atinente a la salud que a ellos se les debe brindar. Para ello se analiza la sentencia T120/17, el conjunto de disposiciones que regulan la temática y textos de historiadores y juristas que ilustran sobre las diferentes perspectivas de tratamientos que a lo largo de la historia se les dio y da tanto al interior de la familia, como por el resto de la sociedad. Tales indagaciones permitieron el acopio y procesamiento de la información que se vierte en el presente trabajo.

Resultados

Es evidente que en Colombia el cumplimiento de los derechos de las personas discapacitadas respecto de la salud es una quimera que el estado quiere alcanzar, pero cada día parece más difícil, tal vez la falta de interés por las personas con discapacidad hace más difícil el reconocimiento por parte de la población, las acciones constitucionales como las populares o acciones de cumplimiento son nulas cuando se evidencia el sosiego de que son rechazados, las tulas se olvidan por parte del particular que ve la necesidad de ayudar y la justicia se siega en cada capacitación, cita médica o hospital como si los abogados no los vieran dentro de su sufrir del que no ven el arte de las

ISSN: 2805-749

controversias sociales no quiere discutir por quien no puede ver más allá de su sufrir.

El reto que plantea esta investigación es aplicar estos conocimientos a una investigación que se centre en algunas de las comunidades de la zona rural del municipio de Sincelejo y nos permita esclarecer cuál el grado de efectividad de la atención que en salud y educación se presta a los menores que en ella moran.

Conclusiones

Desde los albores de la humanidad a las personas con discapacidad se les ha relegado, rechazado, temido e, inclusive, perseguido y condenado a muerte.

La forma de mirar a las personas con discapacidad mutó con el paso del tiempo, pasando de tenerlos como un lastre, una prueba de la insatisfacción de Dios o enfermos que podían sanarse, a, como se concibe hoy, una problemática sociocultural que involucra aspectos de salud y educación y que, a nivel mundial, da a la protección el carácter de derecho.

A pesar de que su marco jurídico les brinda protección, en Colombia aún persisten las inequidades contra las personas con discapacidad.

El Estado debe acelerar la implementación de las políticas públicas para lograr la inclusión plena de las personas con discapacidad, incluyendo el cambio del ideario.

Referencias bibliográficas

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, (2020) “Personas con discapacidad 2020-boletín personas con discapacidad marco covid”,<https://www.dane.gov.co>.

Educación inclusiva (2022) “Una mirada histórica a la discapacidad intelectual”, amabook.es, <https://reader.digitalbooks.pro>

FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA, “DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL EN COLOMBIA” Informe Alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Gómez Martín, G., (2017), “Discapacidad y alimentación en el mundo antiguo: sacrificios, malnutrición y banquete” *Revista Antesteria: debates de Historia Antigua*, 6, 119-132.

Levítico.

Palacio, A., (2008) “El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, Grupo Editorial Cinca, Madrid.

Romañach, J. y Lobato M., “Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano”, tomado de <http://forovidaindependiente.org>.

Santofimio Rojas, G. (2016), “De la anomalía a la discapacidad, una larga historia de la exclusión social: de la muerte, el destierro y el repudio, a la inclusión educativa”, *Revista Inclusión & Desarrollo*, 1, Volumen 3.

Valencia, L., (2014), “Breve historia de las personas con discapacidad: de la opresión a

ISSN: 2805-749

la lucha por sus derechos”, tomado de
<http://rebelión.org>

Villanueva, S. (2018), Comentarios a la obra de Luciano Andrés Valencia, *Revista Española de Discapacidad*, 8(1), 285-286.

Sentencia T-120/17, (2017, 27 de febrero), Corte Constitucional (LEVS MP).

Ley 1618 de 27 de febrero de 2013,
www.secretariassenado.gov.co