

Acceso a la atención, tratamiento y ayuda en baja visión y ceguera en Colombia.

Revisión de tema

Por Shadai Sánchez Castañeda

HORA DE ENTREGA
NÚMERO DE
IDENTIFICACIÓN DEL
TRABAJO

24-JUN.-2020 02:16P.

60513172



ACCESO A LA ATENCIÓN, TRATAMIENTO Y AYUDA EN BAJA VISIÓN Y
CEGUERA EN COLOMBIA. Revisión de tema

Shadai Sánchez Castañeda

Línea de Investigación: salud publica

Nombre Director científico

Nombre Director metodológico: Ligia Soraya Reyes

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE OPTOMETRIA

BOGOTA, 2020



Agradecimientos

El presente artículo, lo dedico principalmente a Dios, quien, por su gran amor, inspira amar y a buscar el bien para mis pacientes y todos los presentes a mi alrededor.

A mis padres, por su amor, consejos, trabajo y sacrificio en todos estos meses y años, por enseñarnos que solo el cielo es el límite para los éxitos, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Ligia Soraya Reyes, a la Dra. Ana Francisca García y la Dra. Luisa Fernanda Figueroa, por su principal colaboración y ayuda durante este proceso.

Introducción

Desde la Constitución del 1991, el Estado Colombiano tiene contemplado proteger a sus habitantes como uno de los principales deberes de su actuar, teniendo en cuenta especialmente a las personas diversas condiciones de discapacidad ⁽¹⁾, no obstante la complejidad del acceso a los servicios de salud ⁽²⁾, hace que las personas con discapacidad visual como baja visión o ceguera tengan dificultad para acceder a la consulta, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su condición, afectando sus condiciones de vida.

Este obstáculo en Colombia, se encuentra marcado en especial en zonas con difícil acceso o con pocos servicios a la salud general.

En el año 2006, el Instituto Nacional para Ciegos (INCI), reportó, 1.100.000 personas con deterioro visual, en Colombia siendo el 80% de los casos con discapacidad visual y en 20% de los casos personas invidentes ^(3, 5).



Es claro resaltar que el proceso de rehabilitación integral, facilita la autonomía e independencia de las personas con discapacidad visual, ya que les permite adquirir destrezas para para mejorar la orientación, movilidad (desplazamiento) y actividades con ayudas ópticas y no ópticas aumentado la capacidad del aprendizaje básico (leer y escribir), lo que aumenta la probabilidad de una inclusión escolar y laboral mejorando su calidad de vida y la de sus familiares ⁽³⁾.

Este artículo busca describir, las condiciones de accesibilidad, a los servicios de salud para el diagnóstico y rehabilitación integral de la baja visión y ceguera, y la concordancia con las políticas colombianas, mediante un enfoque metodológico de análisis de investigación referencial- legal y estadístico, dando a conocer la inestabilidad del cumplimiento del marco político y así aumenta la vulnerabilidad social de las personas y familias que sufren un problema de baja visión o ceguera ⁽⁵⁾.

Palabras clave: baja visión, ceguera y salud pública.

Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes.

En la Constitución Política de 1991, en la cual se define a Colombia como un Estado Social de Derecho, donde se fundamenta en el respeto y la dignidad humana, además del trabajo y la solidaridad en la prevalencia del interés general, las obligaciones del Estado, es promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes de las personas que habitan en ella ⁽⁷⁾. A demás de la integración a nivel social y cultural, como un derecho común de las personas con discapacidad, presente en la ley 361 del año 1997 ⁽⁸⁾. En la actual ley 1680 del 2013 en el artículo 5 el Estado colombiano tiene la obligación de garantizar el “acceso autónomo e independiente de las personas ciegas y con baja visión a la información, a las comunicaciones, al conocimiento, al trabajo, a la



educación y a las tecnologías de la información, en concordancia con la Ley 1346 de 2009”⁽³⁾.

Se considera que, debido a sus condiciones visuales, las personas con baja visión o ceguera, se vuelven un conjunto de los dificultades tanto físicos, psicológicos o emocionales, sociales y financieros en sus hogares⁽³⁷⁾, cabe resaltar que muchas de estas personas son jóvenes en edad laboral, pero por su discapacidad visual tienen una baja tasa de empleo en comparación de la población en general⁽³⁸⁾. La mayoría de los adultos de la tercera edad con discapacidad visual, ya sea baja visión o ceguera, pueden llegar a la dependencia de los servicios públicos, entidades o programas tales como hogares asistenciales y otros más⁽³⁷⁾.

Según Gaviria A, et al. La iniciativa global VISION 2020: el derecho de la visión es una medida de prevención propuesto por un esquema realizado en conjunto con la OMS, la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera, la Asociación Panamericana de la Salud, y la Asociación de Oftalmología (APO), buscan eliminar las causas o patologías (enfermedades) principales de la ceguera prevenibles y tratables, de forma o cuestión de salud pública para el año 2020, las causas principales son: “catarata, glaucoma, ceguera infantil, errores refractivos y baja visión, retinopatía diabética, degeneración macular relacionada con la edad, opacidad corneal y enfermedades genéticas”⁽⁴⁾.

1.2. Descripción del Problema

Aun, con todas las políticas colombianas que obliga al Estado a fortalecer y a mejorar la vida de las personas con discapacidad visual, se considera que, en ciertas zonas de Colombia presentan múltiples factores que evitan el logro de la meta de fortalecer la prevención y tratamiento de la baja visión y ceguera en Colombia. Es así como se está atentando contra el derecho de la visión, en las zonas más vulnerables del país, aumentando su dependencia a familiares o a los servicios públicos, generando costos sociales y económicos muy grandes para la sociedad, teniendo en cuenta las barreras presentes en las personas con



discapacidad visual, se realiza la siguiente pregunta. ¿Cuáles son las dificultades de acceso a la atención, tratamiento y ayuda en baja visión y ceguera en Colombia?

Objetivos

Objetivo general:

Analizar las dificultades del acceso de atención, tratamiento y rehabilitación en las personas con discapacidad visual, presentes en zonas vulnerables de Colombia.

Objetivos específicos:

- Identificar los lineamientos legales del Estado Colombiano
- Describir programas específicos con los que el gobierno colombiano hace frente a la situación de acceso en salud en el paciente con baja visión.
- Identificar las barreras de acceso a los servicios en salud de la población con discapacidad.

Justificación

A pesar de las normas y leyes, Colombia presenta deficiencia en la atención de la baja visión y/o ceguera en diversas zonas del país que impide el cumplimiento del derecho a la visión ⁽²³⁾. En la resolución 3997 del 1996 del ministerio de salud, establece las acciones y los procedimientos para la promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ⁽⁹⁾, sin embargo, todavía se encuentran limitaciones y desafíos para la accesibilidad de la atención integral que permita mejorar la calidad de vida de las personas con esta discapacidad visual, principalmente de los habitantes de zonas vulnerables del país.



Teniendo en cuenta estas irregularidades, y necesidades en Colombia, es necesario conocer los factores que evitan mejorar las oportunidades del servicio para la discapacidad visual y como optómetras es importante tener un criterio frente a las situaciones en salud, con el fin de poder brindar una mejor calidad de vida a estas personas que habitan en zonas vulnerables de Colombia.

Marco teórico

Acceso a la atención, tratamiento y ayuda en baja visión y ceguera en Colombia. Revisión de tema

La asistencia del Estado de la discapacidad en Colombia, es presente, mediante el Plan de Atención Básica (PAB) es ejercido gratuitamente, es vigilado, encaminado y administrado con los recursos públicos, ejecutado para la prevención de las enfermedades, de resultados irreversibles ⁽⁹⁾.

Las funciones de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS), es sugerir de acuerdo a las necesidades de la población, las ayudas “ante la dirección de Salud de su respectivo Departamento, Distrito o Municipio, la adecuación y alcance del PAB en su territorio, con base a la situación epidemiológica” ⁽⁹⁾.

El estado es responsable de los profesionales de la salud al igualmente de los suministros para intervenciones y procedimientos, que llevan a cabo para el tratamiento y diagnostica de enfermedades en todo Colombia, teniendo como acción el “control o reducción de los factores de riesgo biológicos, y ambientales ⁽³⁹⁾. Se dice que en la Política de atención integral en salud es considerado de interés públicos ⁽¹⁴⁾, además de las normas y leyes para la protección a las personas que padecen discapacidad, teniendo en claro aquello, se define discapacidad como: la



deficiencias o limitación de alguna facultad, ya sea física, mental o corporal, etc, el cual imposibilita, dificulta o impide el desarrollo normal de las actividades de una persona, es descrito como una alteración del funcionamiento, es una condición que restringe las actividades y las participaciones, sociales o individuales ⁽¹⁵⁾.

Discapacidad visual

Se considera baja visión o ceguera, al déficit visual aun con su mejor corrección sin importar la etiología de la discapacidad ya sea adquiridas de enfermedades primarias, congénitas o idiopáticas, y se describe como una irregularidad visual que delimita la capacidad de cumplir labores o trabajos en el día a día. Esta dificultad no se puede corregir con gafas convencionales (oftálmicas), ni lentes de contacto, se considera baja visión en aquel paciente que aun con su mejor corrección su agudeza visual es inferior a 20/60, pero aun así tiene una agudeza visual funcional. La ceguera se subdivide en 1, 2 y 3 grado de severidad y se clasifica como se muestra en la siguiente tabla ^(16, 17).

Tabla 1. *clasificación de la baja visión y la ceguera*

	Agudeza visual menor de	igual o mayor de
Deficiencia moderada	20/60 pies (6/18) metros	20/200 (6/60)
Deficiencia severa	20/200 pies (6/60) metros	20/400 (3/60)
Ceguera tipo 1	20/400 pies (3/60) metros	20/1200 (5/300)
Ceguera tipo 2	20/1200 pies (5/300) metros	Percepción de luz (PL)
Ceguera tipo 3	Indeterminado o no especificado	

Metodología.



Se realizó un estudio de artículos, el cual se sustenta bajo un enfoque referencial- legal y estadístico, con una exploración deductiva e interpretativa de los datos recopilados, mediante la descripción y análisis de las condiciones humanas y sociales relacionadas con la dificultad en la atención de la baja visión y ceguera en Colombia.

Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos como lo es en registros del DANE, INCI, OMS, y el ministerio de salud de Colombia, la fuente primaria fueron revistas científicas y prórrogas de las leyes del Ministerio de Salud, la estrategia de búsqueda estuvo asociada a las palabras claves: baja visión, ceguera y salud pública, los documentos finales se seleccionaron luego de revisar su relación temática con el acceso a la atención, tratamiento y ayuda en baja visión y ceguera en Colombia.

Resultados.

Los registros del Análisis de Situación de Salud (ASIS) “permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes” ⁽⁶⁾, en el 2016 reporta en la salud visual en Colombia una escasa presencia de médicos especialistas en oftalmología, y optómetras, especialmente en sectores rurales ⁽⁵⁾, la escasa presencia de profesionales en salud visual impacta de manera negativa la promoción, prevención, diagnóstico y manejo de ceguera y baja visión en Colombia.

Para el 2016, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) se encuentran registrados 1.836 optómetras, no siendo exento que el 20,88% de los optómetras no se encontraban registrados en el REPS para esa época, aun así, hay un subregistro de la totalidad de optómetras en el país ⁽⁶⁾. En aquel documento presenta descripción, según la Federación Colombiana, en ese mismo período se encontraban asociados 514 Optómetras, con mayor “concentración de optómetras federados en la ciudad de Medellín con 11,6,



Bucaramanga con 8,7, seguido por Cali con 8,7, Ibagué con 7,0 y Cúcuta con 5,0 y “según el Informe Final, Documento Técnico GPES/1682C-13 realizado en Bogotá, en septiembre de 2013 Con base en la población de Colombia para 2011, el número de especialistas en oftalmología por total de habitantes era de 2 por cada 100.000 habitantes” ⁽²⁶⁾, teniendo en cuenta que para enero del 2020 ya son 50 millones de habitantes ⁽²⁷⁾. Es así como en el 2016 los departamentos de San Andrés, se encontraba 75.167 habitantes, Amazonas con 74.541, Guainía con 40.203, Guaviare con 107.934, Vaupés con 42.817 y Vichada con 68.575, para el 2016 no existía ningún especialista en oftalmología ⁽⁵⁾ lo que indica que no se registraba ningún personal capacitado para orientar y desarrollar los programas de atención visual que logre mejoras la calidad de vida de aquellas personas con discapacidad visual en aquellas zonas.

Por otra parte, el Plan Visión 2020 de la Organización Mundial de la Salud, describe que en países en desarrollo solo entre el 10% y el 15% de las personas con discapacidad visual grave reciben rehabilitación, mientras que más de 200 millones de personas tienen dificultad para acceder a servicios que mejoren su condición visual ⁽¹⁹⁾. Por ello la baja visión es un reto de salud pública a nivel mundial, siendo así un factor que afecta el desarrollo de la economía y la educación, ya que reduce la calidad de vida de las personas que la padecen, su familia y su comunidad, teniendo en cuenta la cantidad de personas que padecen esta condición, el primer informe mundial de la visión hecho por la OMS, (Organización Mundial de la Salud) en el 2019 reporta que "por lo menos 2200 millones de personas tienen deficiencia visual o ceguera, de las cuales al menos 1000 millones tienen una deficiencia visual que podría haberse evitado o que aún no ha sido tratada" ⁽²⁰⁾.

En Colombia, el Censo Nacional descrito por la Universidad de La Salle en el 2011 los departamentos del Chocó, Huila y Sucre que presentan la mayor tasa de ceguera en Colombia, siendo el Chocó el único que presenta una persona ciega por cada mil habitantes. Si se tiene en cuenta toda la discapacidad visual, Antioquia y Valle presentan el mayor índice de población limitada visualmente (15,69% y 11,84% respectivamente). El Distrito Capital de Bogotá ocupa el tercer lugar con el 10,56% aunque sólo 36% de los caracterizados nació con dicha condición ⁽²²⁾.

En el 2013 la OMS (Organización Mundial de la Salud) estimó que habían 285 millones de personas con discapacidad visual en el mundo, donde 39 millones con ceguera y 246 millones con baja visión ⁽²⁰⁾, por otra parte en el año 2015 se reportaron cerca de 441,5 millones con discapacidad donde 36 millones presentaban ceguera y 217 millones con discapacidad visual moderada o grave, y en Colombia un total de 1.14.992 con discapacidad ⁽¹⁹⁾, para el 2019 la OMS en el informe mundial sobre visión describió que al menos hay 2.200 millones de personas tienen discapacidad visual o ceguera.

En Colombia las “proyecciones del DANE, en el 2002 contaban con 43.775.839 habitantes, de los cuales la población con limitación visual se estima en 309.435; de estos el 74% son considerados con baja visión” ⁽²²⁾, ya para el 2006, el Instituto Nacional para Ciegos (INCI), reportó, 1.100.000 personas con deterioro visual ⁽³⁾ y en marzo del 2009 el DANE arroja 231.072 registros de personas con discapacidad visual, en 856 municipios de 32 departamentos ⁽²²⁾, ⁽²⁰⁾ como lo registra la tabla 2, aun así, habiendo múltiples informaciones de estadísticas de las discapacidades, Colombia presenta un sub-registro de este esquemas, muestra y describe un avance legal y asimismo una limitación de la cobertura poblacional, y hace que se pierda información en el Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad (RLCPD) en el sistema de intercambio y actualización de información, sin embargo ponen en duda su propia veracidad y además de otras fuentes de censo de discapacidades ⁽²⁰⁾

Tabla 2. Registros de discapacidad visual a nivel mundial y de Colombia por años.

Año	Autor	Registros de personas con discapacidad visual	%
2002	DANE	309.435 Colombia	74%
2006	INCI	1.100.000	
2009	DANE	231.072 Colombia	856 municipios de 32 departamentos y Bogotá
2013	OMS	285 millones en el mundo	39 millones con ceguera y 246 con baja visión



2015	Revista Franja	441,5 millones en el mundo	36 millones con ceguera y 217 millones con discapacidad visual moderada o grave
2019	OMS	2.200 millones de personas tienen discapacidad visual o ceguera	

Teniendo en cuenta la población con discapacidad visual que se puede evidenciar a través del estudio epidemiológico en Colombia, el Estado busca eliminar las exclusiones políticas, económicas y sociales, incorporando aquellas personas con discapacidad visual, en el, busca involucrarlos en las normas y leyes como por ejemplo en el plan 2020 como lo menciona en la tabla 3 “derecho a la visión”, “iniciativa que pretende ayudar a eliminar la ceguera prevenible para el año 2020 ⁽²²⁾.

Tabla 3. Normas, leyes y lineamientos actuales de la discapacidad visual

Normas y Leyes	Descripción
Constitución Política del 1991	Entre las obligaciones del Estado Colombiano, es promover la prosperidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes de las personas que habitan en ella ⁽⁷⁾ .
Ley 361 del año 1997	Describe la integración a nivel social y cultural ⁽⁸⁾
En la actual Ley 1680 del 2013	Determina el “acceso autónomo e independiente de las personas ciegas y con baja visión a la información, a las comunicaciones, al conocimiento, al trabajo, a la educación y a las tecnologías de la información, el cual está en concordancia con la Ley 1346 de 2009 ” ⁽⁴⁾ .
Ley 1438 del 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras



disposiciones, En su artículo 66. Determina que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las Personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social⁽⁶⁾.

Ley Estatutaria 1618 del 2013

establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad con el único propósito de avanzar hacia la igualdad ⁽¹¹⁾ .

**PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD VISUAL 2016-2022**

Garantiza el acceso de la población con Baja visión o ceguera a intervenciones de habilitación y rehabilitación integral oportuna y de calidad, desarrolladas a nivel institucional y comunitario, que mejoren su inclusión en la sociedad. Acciones intersectoriales que promuevan trayectorias de atención continua y efectiva para la población con baja visión y ceguera ⁽²⁹⁾.

Como se observa en la tabla 3, Colombia ha desarrollado normas y lineamientos específicos para la población en condición de discapacidad y describe claramente los elementos esenciales de los servicios de salud que deben ser cubiertos por el Estado, entre ellos la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad (ley 1751) ⁽³⁰⁾ sin embargo las grandes desigualdades en salud, no solo en Colombia, son responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos ⁽³¹⁾ La inequidad en varios de esos elementos esenciales de los servicios de salud hace la diferencia para el adecuado desarrollo e inclusión social de una persona con discapacidad visual ⁽²⁹⁾.

Por esto la importancia de identificar las barreras para la atención en salud que encuentra esta población para hacer efectivo su derecho a la salud, en la Tabla 4 se describe resumen los aspectos más importantes.



La barrera geográfica indica la diferencia sustancial de la distribución de los recursos estructurales, humanos y económicos para la atención y rehabilitación de las personas con discapacidad visual teniendo en cuenta que en muchas zonas es difícil el acceso de llegada y salida ⁽³²⁾.

Así mismo la barrera de recursos humanos describe limitación de profesionales en salud visual para la atención de la población, para 2011 era de 2 oftalmólogos y 4 optómetras por cada 100.000 habitantes, enfatizando que la concentración del personal se hace en las capitales de algunos departamentos, quedando descubiertas de personal especializados municipios social y económicamente vulnerables ⁽⁶⁾. Adicionalmente también se describen fallas en los criterios clínicos además de la limitación en recursos para la correcta atención ⁽³³⁾.

La barrera económica, indica que la mayor proporción de personas en condición de discapacidad son personas pobres sin capacidad de pago, afiliadas al régimen subsidiado (65%), pertenecientes en un 70% a los estratos 1 y 2 ⁽³⁴⁾. Esta situación hace que muchas personas con discapacidad visual no puedan acceder a servicios y ayudas no contempladas en el POS y que podrían facilitar y mejorar su calidad de vida. La demanda de ayudas especiales para el manejo de la discapacidad es de 56% de los que requieren dispositivos, las personas jóvenes entre 12 y 29 años con mayor demanda insatisfecha ⁽³⁴⁾. Por ejemplo, los costos de adquisición de las ayudas ópticas, las hace inalcanzables para muchas personas, afectando el acceso del paciente a la rehabilitación ⁽⁵⁾ por lo que deben instaurar de acciones de tutela para acceder a ellas ⁽³⁵⁾ lo que implica tiempo, recursos y esfuerzos que no siempre las familias están dispuestas a asumir.

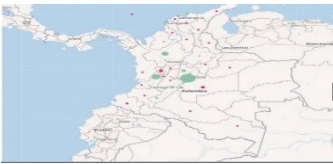
La barrera del desconocimiento del servicio de rehabilitación implica que no siempre llegan, a quienes lo necesitan, los procesos de información, educación y comunicación sobre las Rutas de Atención Integral para las Alteraciones Visuales, con los que el gobierno buscaba dar atención de las prioridades en salud visual, garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud visual,⁽³⁶⁾ aunque el Programa Nacional De Atención Integral En Salud Visual 2016-2022 busca

Fortalecer las acciones dirigidas a la familia y cuidadores de las personas con baja visión y ceguera, para empoderarlos como actores corresponsables de los procesos rehabilitación, es claro que muchas personas con discapacidad visual aún desconocen sus derechos y por tanto se quedan sin oportunidades para mejora sus condición de salud y de vida ⁽²⁹⁾.

Barrera de inclusión social ⁽¹⁹⁾. Aunque las políticas de inclusión social están orientadas a permitir o facilitar el acceso y uso de espacios a las personas con discapacidad, el acceso real es limitado ⁽³³⁾, 48,5% de las personas percibe barreras físicas para transitar en la vía pública; 34,4% enfrenta barreras para el uso del transporte público; 21,8% no disfruta de parques; 12,7% no accede a centros educativos; 16,5% tienen problemas en lugares de trabajo; 14,2% percibe barreras en entidades de salud; 17,7% no acceden a centros comerciales, tiendas ⁽³⁹⁾

Tabla 4. Barreras de la baja visión y ceguera en Colombia

figura 2.



Barrera geográfica

En el 2019 los centros de atención y rehabilitación de la baja visión y ceguera están unidos a la red privada y solo se encuentran en 6 ciudades del país ⁽¹⁹⁾.

obtenido de :
[HTTPS://AS01.EPIMG.NET/COLOMBIA/IMAGENES/2020/04/25/TKITAKAS/1587814637_987886_1587815552_SUMARIO_NORMAL.JPG](https://AS01.EPIMG.NET/COLOMBIA/IMAGENES/2020/04/25/TKITAKAS/1587814637_987886_1587815552_SUMARIO_NORMAL.JPG)

Figura 3.



Barrera de recursos humanos.

La falla a la detección rápida y temprana de los criterios clínicos, exactamente en zonas vulnerables para la remisión de baja visión o ceguera “(oftalmólogos, optómetras, médicos, enfermeras)” en todas las zonas de Colombia, para la identificación temprana y derivación a los servicios de rehabilitación visual ⁽¹⁹⁾.

Figura 4.

Obtenido en : https://lh3.googleusercontent.com/proxy/cC-Qf+TbUdIcdJmU0Rrc80YEWdbf-gGnDD3zY2HnLEyQv6VU_e5GGUHDJ7qMKV5AhqP502yXl4A_XuIlXpW8qy-sWYc8KZBdmZA

Barrera de la economía.

“No todos los servicios de rehabilitación están incluidos en el SGSSS” (Sistema General de Seguridad Social en Salud) ⁽¹⁹⁾, sus altos costos han generado no



acceder al servicio ⁽⁵⁾ gastos del bolsillo.

Figura 5.



Barrera desconocimiento servicio rehabilitación.

del No tener conocimiento de los **del** proyectos y ayudas existentes frente **de** a la discapacidad visual” ⁽¹⁹⁾

Obtenido en: <https://conceptodefinicion.de/wp-content/uploads/2019/12/Conocimiento-2.jpg>

Discusión

La ley colombiana identifica y determina la salud como un derecho fundamental e irrenunciable y desde la Constitución Política se identifica su atención como un servicio público esencial obligatorio el cual debe cubrir con un acceso de manera oportuna, eficaz y con calidad ^(7, 8, 4, 6, 11, 7, y 29). Así mismo es claro a nivel legal que personas en condición de discapacidad, deben tener especial protección por parte del Estado y que las instituciones del sector salud deben definir procesos de atención que le garanticen las mejores condiciones de atención ⁽²⁹⁾.

Sin embargo, la realidad que se encuentra en el país es diferente, comenzando por la falta de información real y actualizada de estadísticas en discapacidad para Colombia, aunque se cuenta con el Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad RLCPD, el cual es una herramienta que permite recoger vía web información sobre dónde están y cómo son las personas con algún tipo de discapacidad residentes en Colombia. Esta base de datos única también permite la actualización de los datos por ejemplo en casos de cambio de domicilio o variación del estado de salud, es el inicio del reconocimiento de sus derechos, ⁽²⁰⁾ y que es una oportunidad de identificar aspectos relevantes para la generación de políticas, este tiene una limitada cobertura poblacional y no permite dar cuenta de su situación global ⁽³²⁾.



Por otra parte, en cuanto a la disponibilidad de los servicios donde el Estado deberá garantizar las existencias de instituciones, programas y recurso humano para la atención en salud ⁽³⁰⁾ y Promover el diagnóstico y referencia de las personas que tengan discapacidad visual a los servicios de habilitación y rehabilitación abierta ⁽³³⁾ el panorama descrito anteriormente, muestra la falta de infraestructura y personal médico.

Otro aspecto relevante es la falta de accesibilidad a los servicios y tecnologías de salud, que debería garantizar el cubrimiento en condiciones de igualdad, principalmente en los diversos grupos vulnerables y teniendo en cuenta el pluralismo cultural ⁽³⁰⁾ Sin embargo los reportes siguen mostrando la dificultad precisamente de las poblaciones más desfavorecidas por su situación geográfica ⁽⁶⁾, o económica ⁽²⁷⁾ y que le impide acceder oportunamente a sus procesos de diagnóstico y rehabilitación disminuyendo la probabilidad de manejo clínico de sus patologías, sus opciones de tratamiento o su proceso de integración escolar o laboral ⁽¹⁹⁾ .

Conclusiones.

Con la presente investigación se han logrado identificar las estructuras Políticas y Públicas, que condicionan el acceso *eficaz y potencial* a los servicios de la baja visión y ceguera en el país, sin embargo, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y la incorporación de la rehabilitación es poco frecuente en zonas con barreras donde los beneficios del Estado no llegan a una gran eficacia, Es evidente el esfuerzo de Colombia en materia de política pública para la discapacidad, pero así mismo es clara la realidad de personas en condición de discapacidad visual en el país. Esta refleja su lucha diaria y la de familias por buscar oportunidades y mejorar sus condiciones de vida. Muchas son las barreras que hacen que sigan siendo excluidos de intervenciones integrales que garanticen condiciones de igualdad de sus derechos, específicamente sus derechos al diagnóstico y rehabilitación oportuna y eficaz.



Por ello es urgente fortalecer los procesos que legalmente existen para el desarrollo humano y social de las personas en condición de discapacidad visual, pero sobre todo hacer un llamado a que todos los actores corresponsables en el manejo de la discapacidad visual cumplan sus funciones responsablemente y permitan promover las acciones necesarias para asesorar, acompañar y atender a esta población de una manera digna y equitativa que les permita una la inclusión integral y una participación activa en los diversos escenarios de la rehabilitación de baja visión y ceguera .

Referencias bibliográficas.

1. Registraduría. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991. IMG. Pp. 108. consultado el 25 de febrero del 2020. Disponible en: <https://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucio-politica-colombia-1991.pdf>
2. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 242-265. consultado el 25 de febrero del 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
3. Instituto Nacional para Ciegos (INCI). Estadísticas, registro para la localización y características de personas con discapacidad visual 2007 [Internet] [Consultado el 11 de febrero del 202]. Disponible en: <http://www.inci.gov.co/observatorio-social/informes-estadisticos/movilizacion-socio-cultural-y-politica>
4. Cristo J, Mantill J. et al. Discapacidad Colombia. Congreso de Colombia. 2013. consultado el 9 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-5006_documento.pdf
5. Oviedo MP, Hernández ML, Ruíz M. Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(1):22-30. consultado el 9 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a04.pdf>
6. Minsalud. Análisis de Situación de Salud (ASIS). 2018. Consultado el 29 mayo del 2020 Disponible en:



<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

7. González M, Henao J, Calle MV, Pinilla N, Mendoza GE, Palacio JI, Pretelt GI, Sierra J, Vargas L, et al. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 actualizada con los Actos Legislativos hasta 2010. Constitución Política de Colombia. P 216. consultado el 16 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>
8. Uribe J, González I, Cárdenas D, Burgos G, Siza O, Nieto C. NORMOGRAMA DE DISCAPACIDAD PARA LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Minsalud. 2019. P 45. consultado el 18 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Normograma-discapacidad.pdf>
9. FORERO M.T.. RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996 (Noviembre 20). Minsalud. PP 8. consultado el 25 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%204288%20DE%201996.pdf
10. Gaviria U, Ruiz G, Davila C, Burgos G, Corredor J, Robles J. POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024. Minsalud. 2015. P.P. 54.
11. GAVIRIA URIBE A. et al BALANCE PROCESO REGLAMENTARIO 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”. consultado el 2 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ride/de/ps/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>
12. FORERO M.T. RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996 (Noviembre 20). Minsalud. PP 8. consultado el 25 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%204288%20DE%201996.pdf



13. FORERO M.T. RESOLUCION NUMERO 3997 DE 1996 (Octubre 30). Minsalud. PP 7. consultado el 25 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203997%20DE%201996.pdf
14. Gaviria A. Ruiz F. Dávila C. E. Burgos E. et al. POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD “Un sistema de salud al servicio de la gente”. .minsalud. 2016. PP 97 consultado el 25 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
15. Suarez J.C. Discapacidad y neurociencias: la magnitud del déficit neurológico y neuro psiquiátrico. Acta Neurol Colomb. 2014; 30(4):290-299 pp 10
16. Rojas S, Ruiz S, Carvajal J, Álvarez M, Duque D. et al. Caracterización de una población con discapacidad visual (baja visión y ceguera) atendida en dos Instituciones Prestadoras de Salud de Medellín. MEDICINA U.P.B. 2015. 34(1).pp 10
17. Suarez J.C. Discapacidad visual y ceguera en el adulto: Revisión de tema. MEDICINA U.P.B. 2011. 30(2). 170-180.pp 11
18. Ministerio TIC y representantes de la industria cinematográfica firmarán 'Pacto por la Inclusión Tecnológica en el Cine. Mintic. 2014. consultado el 25 de febrero del 2020. Disponible en: <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-Prensa/Noticias/6654:Ministerio-TIC-y-representantes-de-la-industria-cinematografica-firmaran-Pacto-por-la-Inclusion-Tecnologica-en-el-Cine>
19. Oviedo M. Retos para la atención en baja visión en Colombia. Grupo franja. 2019.
20. Minsalud. 1´062.917 personas se han inscrito en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. 2013. consultado el 25 de mayo del 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCapacidad_RLC_PD.aspx



21. OMS. Ceguera y discapacidad visual. 2018
22. Cañón L Y. La baja visión en Colombia y en el mundo (Low Vision in Colombia and the World). Optómetra, Universidad de La Salle. Estudiante de Maestría de Ciencias de la Visión, Universidad de La Salle. 2011. vol. 9, no. 1. pp. 117-123. issn: 1692-8415
23. Gaviria A, Ruiz F, Dávila C, Burgos G, et al. Minsalud. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD VISUAL EN COLOMBIA Convenio 519 de 2015. Asis. 2016. P-159. consultado el 13 y 21 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-visual-colombia-2016.pdf>
24. Oviedo M, Hernández M, Ruíz M, Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2015. vol. 33, núm. 1, pp. 22-30. Consultado el 7 de febreo del 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12033879004.pdf>
25. Minsalud. Análisis de Situación de Salud (ASIS). 2018. Consultado el 29 mayo del 2020 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>
26. GAVIRIA A. et al. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD VISUAL EN COLOMBIA 2016 Convenio 519 de 2015. Minsalud. Consultado el 29 mayo del 2020 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-visual-colombia-2016.pdf>
27. Dane. demografía y población. Consultado el 29 mayo del 2020 Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>
28. <https://discapacidadcolombia.com/index.php/estadisticas>
29. Gaviria Uribe A. et al. PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD VISUAL 2016-2022. Minsalud.pp 100. Consultado el 29 mayo del 2020 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/programa-nal-salud-visual-2016.pdf>
30. SANTOS J.M. et al. LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. Secretariassenado.2015. última actualización 2019.
31. Diez Canseco J, DISCAPACIDAD Y ACCESIBILIDAD. Congreso de la República. 2006. pp 187.
32. Aquino S., Martínez V., Izquierdo J. La inclusión educativa de ciegos y baja visión en el nivel superior. Un estudio de caso.2012. no.39. ISSN 1665-109X.
33. Gaviria Uribe A. et al. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Ministerio de Salud y Protección Social. 2013. Pp237. consultado el 29 mayo del 2020 Disponible en:



- <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
34. Hernández Padilla L, Oviedo Cáceres M, Ruiz Rodríguez M. Organización y gestión de la red de atención para la baja visión en Colombia ISSN 0124-8146 - Rev. Investigaciones Andina. No. 29 Vol. 16 - 150 p
 35. obsbusiness.schoo. Gestión de la Salud Digital. Consultado el 29 mayo del 2020 Disponible en: https://obsbusiness.school/int/maestria-en-gestion-de-la-salud-digital?var=no&c=ICO001MP401&gclid=Cj0KCQjw_ez2BRCyARIsAJfg-kss2WdPimcWD-wBZyluZS8VO7_Pf3HLR8-TZIIGSNsMdewbANg6Yv4aAns4EALw_wcB
 36. Gómez Beltrán, J. (2010). González de BC: Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano. Investigación. Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá
 37. Cañón Y. La baja visión en Colombia y en el mundo. cien. tecnol. salud. vis. Ocul. 2011. 9, no.(1). P 117-123. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol9/iss1/10/>
 38. Castillo Villota G., Escobar P., Giraldo S., Manrique M., INCLUSIÓN LABORAL EN PERSONAS DE DISCAPACIDAD VISUAL. 2015.pp198. Digital. Consultado el 29 mayo del 2020 Disponible en: <http://polux.unipiloto.edu.co:8080/00002476.pdf>
 39. FORERO M.T.. RESOLUCION NUMERO 3997 DE1996 (Octubre 30). Minsalud. PP 7. consultado el 25 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203997%20DE%201996.pdf