



COLECCIÓN JURÍDICA

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

MANUAL PARA DEFENSORES

VERÓNICA TORRES MARENCO
YIRA LUZ SEGRERA AYALA

Jurídica

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS
CON SÍNDROME DE DOWN

MANUAL PARA DEFENSORES

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS
CON SÍNDROME DE DOWN

MANUAL PARA DEFENSORES

Verónica Torres Marengo
Yira Luz Segrera Ayala

Barranquilla - Bogotá
COLOMBIA, 2011



Torres Marengo, Verónica.

Los derechos de las personas con síndrome de Down : manual para defensores / Verónica Torres Marengo, Yira Luz Segrera Ayala. -- Barranquilla : Editorial Universidad del Norte, 2011.

242 p. : il. ; 24 cm.

Incluye referencias bibliográficas (p.[43]-[45])

ISBN 978-958-741-165-2 (impreso)

ISBN 978-958-741-174-4 (PDF)

ISBN 978-958-741-206-2 (ePub)

1. Síndrome de down. 2. Derechos civiles--Colombia I. Segrera Ayala, Yira Luz. II. Tít.

(323.3 T693 ed.) (CO-BrUNB)



www.uninorte.edu.co
Km 5, vía a Puerto Colombia
A.A. 1569, Tel: 350 9218
Barranquilla (Colombia)

© Editorial Universidad del Norte, 2011

© Verónica Torres Marengo y Yira Luz Segrera Ayala, 2011

Coordinación editorial

Zoila Sotomayor O.

Diseño y diagramación

Álvaro Carrillo Barraza

Diseño de portada

Joaquín Camargo Valle

Corrección de textos

María Guerrero

Procesos técnicos

Munir Kharfan de los Reyes

Hecho en Colombia
Made in Colombia

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este libro por cualquier proceso reprográfico o fónico, especialmente por fotocopia, microfilme, *offset* o mimeógrafo. Ley 23 de 1982.

Contenido

Presentación.....	vii
Introducción.....	ix
Objetivos.....	x
Justificación.....	xi
I. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD Y SÍNDROME DE DOWN.....	1
II. DERECHO A LA EDUCACIÓN.....	2
2.1. Principios que rigen la atención del servicio de educación.....	4
2.2. Catálogo de derechos mínimos relacionados con el acceso a la educación.....	10
2.3. Dificultades en el acceso a la educación de las personas con síndrome de Down en Barranquilla.....	12
2.4. Acciones jurídicas recomendadas para la protección del derecho a la educación.....	12
III. DERECHO A LA SALUD.....	13
3.1. Principios que rigen la prestación del servicio a la salud.....	15
3.2. Catálogo de derechos mínimos relacionados con el acceso a la salud.....	19
3.3. Dificultades en el acceso a la salud de las personas con síndrome de Down en Barranquilla.....	27
3.4. Acciones jurídicas recomendadas para la protección del derecho a la salud.....	30

IV. VISIBILIDAD NACIONAL Y LOCAL.....	36
4.1. Visibilidad a nivel nacional.....	36
4.2. Visibilidad a nivel local.....	37
V. ACCIONES JURÍDICAS INTERNACIONALES PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y EDUCACIÓN.....	37
5.1. Sistema Interamericano de Derechos Humanos (OEA).....	37
5.2. Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos (ONU)...	40
BIBLIOGRAFÍAS.....	43
ANEXOS.....	47
▪ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	47
▪ Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	87

Agradecimientos

Las autoras agradecen el respaldo brindado por
Laura Arrieta Montoya y María Angélica Velandia Rivero,
asistentes de investigación.

Presentación

Los derechos de las personas con discapacidad han tenido un importante desarrollo normativo en Colombia a partir de la Constitución de 1991, especialmente desde la jurisprudencia constitucional. Sin embargo, la falta de conocimiento de estos derechos y la manera como hacerlos exigibles dificultan su protección y el fortalecimiento legal de la comunidad de personas con discapacidad como movimiento social.

Es ampliamente conocido en Colombia que el centralismo en el desarrollo económico, político y social del país es aún muy fuerte, razón por la cual las personas con discapacidad que se encuentran en las regiones presentan una desventaja estructural frente a la aprehensión colectiva de sus derechos.

En virtud de estos antecedentes, en el marco de un proyecto de investigación sobre los derechos en salud y educación de las personas con síndrome de Down, hemos preparado una guía que ofrezca un marco conceptual que sirva de ruta jurídica para aquellas personas que se encuentran trabajando por las personas con discapacidad.

De igual forma, mostramos las dificultades y experiencias del acceso a estos derechos en Barranquilla, con el objetivo de reflejar las condiciones de una ciudad de la región Caribe y que esto incentive a las demás regiones a identificar cuáles son las dificultades que enfrenta su población con discapacidad.

Teniendo presente que las normas y procedimientos aquí analizados son de orden nacional, esperamos que este manual sea utilizado en cualquier lugar de Colombia como guía para la protección de las personas en condición de discapacidad y la asunción directa de sus derechos.

Introducción

Históricamente, las personas con algún tipo de discapacidad han sido marginadas en la protección de sus derechos debido a la debilidad en la formulación de políticas públicas que promuevan la satisfacción de sus necesidades especiales y que garanticen su integración a la sociedad¹. La Constitución Política de Colombia obliga al Estado colombiano a garantizar un trato diferenciado en los derechos de las personas con discapacidad,² con el fin de lograr una igualdad real y efectiva y cumplir con los tratados internacionales de derechos humanos que ha ratificado³.

Colombia ha ratificado diversos convenios relativos a la protección de las personas con discapacidad. A nivel regional, la Convención Interamericana para eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, y a nivel universal la Convención de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre los derechos de las personas con discapacidad⁴.

En la actualidad, las personas con síndrome de Down han sido víctimas de constantes vulneraciones a sus derechos por la falta de información sobre el contenido de los mismos y la forma de hacerlos efectivos.

La Corte Constitucional ha desarrollado el alcance del derecho a la salud y a la educación en los casos de las personas con discapacidad, otorgando una especial protección ante esta condición.

¹ SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. "Derechos de las personas con síndrome de Down en materia de salud y educación". En: *Temas Actuales en Derecho y Política*. Barranquilla: Ediciones Uninorte, 2011, p. 92.

² Artículo 13, Constitución Política Colombiana.

³ Artículo 93, *ibíd.*

⁴ SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. *Op. cit.*, p.93

En el capítulo I de este manual se presentan los conceptos de discapacidad en general y de Síndrome de Down con el objetivo de ubicar al lector en el marco de la discapacidad, especialmente en la discapacidad cognitiva.

En el capítulo II y III se establecen el contenido y alcance del derecho a la educación y la salud teniendo en cuenta la legislación vigente y la jurisprudencia de la corte constitucional. Adicionalmente, se indica la ruta jurídica para la protección de estos derechos y las dificultades para acceder a estos en la ciudad de Barranquilla.

Por último, se hace referencia a las rutas jurídicas internacionales en los sistemas de protección de derechos humanos de los cuales Colombia es Estado parte; el propósito es que los defensores de los derechos de las personas con discapacidad conozcan estas herramientas y las utilicen como fuente de interpretación en la interposición de acciones de tutela o, en su defecto, conozcan el procedimiento ante estas instancias internacionales frente a la eventual ineficiencia del sistema judicial interno.

OBJETIVOS

Este manual tiene como objetivo brindar a la sociedad el marco legal y jurisprudencial para la protección de los derechos a la salud y educación de las personas con discapacidad. Está dirigido a la comunidad académica; las autoridades locales y nacionales responsables de la atención en salud y educación; a las personas en condición de discapacidad en general y especialmente a las familias y personas con Síndrome de Down.

Objetivos específicos

- Socializar y difundir las normas en materia de salud y educación que protegen a las personas con síndrome de Down.
- Exponer la situación actual de esta población en Barranquilla.
- Presentar las rutas jurídicas para la defensa de los derechos en salud y educación de las personas que poseen cualquier tipo de discapacidad.

JUSTIFICACIÓN

Las cifras del Censo 2005 permiten afirmar que el 6,33% de la población tiene por lo menos una limitación de carácter permanente, lo que indica que aproximadamente 2'624.898 colombianos viven con alguna discapacidad⁵. En el departamento del Atlántico se encuentran 109.696 personas con limitaciones, de las cuales 59.583 están domiciliadas en el distrito de Barranquilla⁶.

Sin duda, estas cifras despiertan un interés por establecer la situación actual de sus derechos, especialmente en salud y educación por las siguientes razones:

- El derecho a la salud en el caso de las personas con discapacidad constituye un derecho fundamental autónomo, toda vez que su discapacidad requiere de permanente atención médica, incluso en muchas ocasiones durante toda su vida.
- El acceso a la educación constituye una garantía para la superación personal de un individuo sin discapacidad, ya que lo prepara para una vida digna en condiciones sociales y económicas favorables. En el caso de las personas con discapacidad, este acceso se encuentra muchas veces limitado por la falta de ejecución de las políticas públicas, lo que ubica a la persona en una doble condición de vulnerabilidad y la destina a la postración y la pobreza.
- La solicitud de demandas y/o quejas por falta de acceso integral a la salud constituyen la mayoría de los casos que se tramitan en el área de derecho público del consultorio jurídico de la Universidad del Norte de la ciudad de Barranquilla⁷.

En la actualidad, las personas con discapacidad están logrando mayores espacios de discusión frente a sus derechos y sus necesidades. Por

⁵ RODRÍGUEZ, C. y RICO, L. *Discapacidad y derecho al trabajo*. Bogotá: Ediciones Uniandes. 2009.

⁶ Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2005.

⁷ Las asesorías en salud del año 2010 constituyeron cerca del 60% de las consultas del área de derecho público.

esta razón es importante el aporte de la academia, desde un punto de vista crítico, frente a las dificultades que presenta la protección de sus derechos, como apoyo en la formulación de sus propuestas y fortalecimiento como movimiento social para su reivindicación en condiciones máximas de dignidad e igualdad.

I. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD Y SÍNDROME DE DOWN

De acuerdo con la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad

[...] el término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social¹.

La discapacidad cognitiva se entiende como una disposición funcional específica en procesos cognitivos, habilidades de procesamiento y estilos de pensamiento, que determinan el desempeño y el aprendizaje de una persona².

De acuerdo con lo anterior puede afirmarse que las personas con discapacidad cognitiva son aquellas que presentan dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta que intervienen en el procesamiento de la información y por ende en el aprendizaje³.

En este sentido, el funcionamiento cognitivo es la forma en que una persona logra recibir información del medio, procesarla y responder a las demandas de una tarea, de acuerdo con su estilo particular de pensamiento;⁴ en las personas con discapacidad cognitiva se presenta un pobre desarrollo del lenguaje y falta de capacidad para una comunicación efectiva. Esto se ve reflejado en los pobres esquemas del lenguaje, la pobre articulación, el limitado vocabulario y la tendencia a hablar

¹ Art. 1.1. Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

² Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones Pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad cognitiva. Bogotá D.C., Colombia, julio de 2006. Recuperado de: www.mineduacion.gov.co

³ *Ibidem.*

⁴ *Ibidem.*

con palabras o frases en vez de oraciones o, en negarse por completo a hablar⁵.

Entre las discapacidades de tipo cognitivo encontramos el autismo, el síndrome de Asperger, el síndrome de Down; este último “es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética. Esta alteración genética consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma **extra**, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46”.⁶

Esto trae como consecuencia “que algunas de las funciones propias de ese cerebro se verán alteradas en mayor o menor grado[...]”⁷ y se ven reflejadas en la motivación, la atención, la memoria, la comunicación y en algunos problemas de comportamiento⁸.

II. DERECHO A LA EDUCACIÓN

El derecho a la educación se encuentra consagrado en el artículo 67 de la Constitución Política de Colombia. A través de este se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. Asimismo, se establece en la norma superior que el Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, la cual será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.

La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos. Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y físi-

⁵ Ministerio de Educación. *op. cit.*

⁶ Fundación Iberoamericana Down21. http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

⁷ FLÓREZ, J. “Síndrome de Down: presente y futuro” En: *Síndrome de Down: Revista Española de Investigación e Información sobre el Síndrome de Down*. Vol. 20(1). N.º 76, pp. 16-22, 2003.

⁸ *Ibidem.*

ca de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la ley y la Constitución⁹.

La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales son obligaciones especiales del Estado¹⁰.

Resulta imprescindible resaltar que el derecho a la igualdad exige que todas las personas reciban la misma protección y trato de las autoridades y en este sentido gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. **El Estado tiene el deber de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. 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**¹¹.

El Estado apoyará y fomentará **la integración al sistema educativo de las personas que se encuentren en situación de discapacidad a través de programas y experiencias orientadas a la adecuada atención educativa**¹² y asimismo la formación de docentes idóneos.

Para la Corte Constitucional es claro que las personas con limitaciones psíquicas y físico sociales, como el autismo o el síndrome de Down, gozan de la especial protección del Estado y son titulares de los derechos fundamentales a la educación y a la igualdad. Por este motivo pueden reclamar ante las entidades competentes el goce efectivo de los mismos. A su vez, las entidades estatales tienen el deber de garantizar la disponibilidad, el acceso, la permanencia y la calidad en la prestación

⁹ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 67.

¹⁰ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 68.

¹¹ Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 13.

¹² Artículo 47 de la Ley 115 de 1994.

del servicio de educación, el cual debe suministrarse en condiciones de igualdad, teniendo en cuenta las condiciones especiales de las personas afectadas con dichas limitaciones¹³.

Especial mención debe hacerse en relación con la **educación especial, la cual debe ser un recurso subsidiario** ya que lo que se busca es que la persona con discapacidad puede acceder a la educación común¹⁴.

2.1. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN

- **Principio de integración social y educativa.** Las personas con limitaciones se incorporarán al servicio público educativo del país, para recibir la atención que requieren, dentro de los servicios que regularmente se ofrecen, brindando los apoyos especiales de carácter pedagógico, terapéutico y tecnológico que sean necesarios.
- **Desarrollo humano.** Indica que deben crearse condiciones de pedagogía para que las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales puedan desarrollar integralmente sus potencialidades, satisfacer sus intereses y alcanzar el logro de valores humanos, éticos, intelectuales, culturales, ambientales y sociales.
- **Oportunidad y equilibrio.** Según este principio, el servicio educativo se debe organizar y brindar de tal manera que se facilite el acceso, la permanencia y el adecuado cubrimiento de las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales.
- **Soporte específico.** Se refiere a la atención específica y en determinados casos, individual y calificada, dentro del servicio público educativo, según la naturaleza de la limitación o de la excepcionalidad y las propias condiciones de accesibilidad, para efectos de la permanencia en el mismo y de su promoción personal, cultural y social¹⁵.

¹³ Corte Constitucional. Sentencia T- 826 de 2004. M.P. Rodrigo UPRIMNY YEPEZ.

¹⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-429 de 1992, M.P. CIRO ANGARITA BARÓN.

¹⁵ Artículo 3, Decreto 2082 de 1996.

Con el fin de hacer efectivo el acceso a la educación de las personas con limitación, el Gobierno Nacional deberá establecer la metodología para el diseño y ejecución de programas educativos especiales de carácter individual según el tipo de limitación¹⁶.

El Ministerio de Educación Nacional debe establecer el diseño, producción y difusión de materiales educativos especializados, así como de estrategias de capacitación y actualización para docentes en servicio. Debe impulsar la realización de convenios entre las administraciones territoriales, las universidades y organizaciones no gubernamentales que ofrezcan programas de educación especial, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del lenguaje y fonoaudiología, entre otras, para que apoyen los procesos terapéuticos y educativos dirigidos a esta población¹⁷.

SOBRE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA

Para lograr la inclusión en el sistema educativo de la personas con discapacidades, en el **Proyecto Educativo Institucional**¹⁸ de los planteles se deben especificar las adecuaciones curriculares, organizativas, pedagógicas, de recursos físicos, tecnológicos, materiales educativos, de capacitación y perfeccionamiento docente y, en general de accesibilidad¹⁹ que logren garantizar el derecho a la educación de las personas con limitaciones.

En dicho proyecto educativo institucional deben incluirse **proyectos educativos personalizados** en los cuales se interrelacionen componentes, instrumentos y medios de la estructura del servicio educativo ofrecido, para que su integración al mismo procure desarrollar niveles de motivación, competitividad y realización personal²⁰.

¹⁶ Artículo 12, Ley 361 de 1997.

¹⁷ Artículo 13, Ley 361 de 1997.

¹⁸ De acuerdo con el artículo 73 de la Ley 115 de 1994.

¹⁹ Artículo 7, Decreto 2082 de 1996.

²⁰ *Ibidem*.

Para realizar evaluaciones a los estudiantes con limitaciones se deben tener en cuenta las características de los educandos o correspondientes medios y registros evaluativos a los códigos y lenguajes comunicativos específicos de la población atendida²¹.

Los departamentos, distritos y municipios tienen el deber de realizar un **plan de cubrimiento gradual** para la adecuada atención educativa de las personas con limitaciones²². Este plan gradual de atención debe incluir la definición de las instituciones educativas estatales que establecerán **aulas de apoyo especializadas**²³, es decir, un conjunto de servicios, estrategias y recursos que ofrecen para brindar los soportes que permitan la atención integral de los educandos con limitaciones, con el fin de cubrir las necesidades educativas y de integración académica, laboral y social de esta población²⁴.

Para integrar el componente humano de dichas aulas, las instituciones educativas podrán conformar equipos colaborativos o semejantes, integrados por docentes, padres de familia y otros miembros de la comunidad educativa que contarán con la asesoría de organismos y profesionales competentes para atender las discapacidades.

En el plan de cubrimiento gradual se podrá proponer y ordenar la puesta en funcionamiento de **unidades de atención integral**, las cuales se entienden como un conjunto de programas y de servicios profesionales que de manera interdisciplinaria ofrecen las entidades territoriales, para brindar a los establecimientos de educación formal y no formal, estatales y privados, apoyos pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos complementarios. Estas unidades dispensarán primordial atención a las actividades de investigación, asesoría, fomento y divulgación, relativas a la prestación del servicio educativo para la población con limitaciones. **Las secretarías de educación departamentales, distritales y municipales** organizarán el funcionamiento de estas unidades, aten-

²¹ Artículo 8°, Decreto 2082 de 1996.

²² Artículo 12, Decreto 2082 de 1996.

²³ Artículo 13, Decreto 2082 de 1996.

²⁴ Artículo 14, Decreto 2082 de 1996. Segrera Ayala, Y. y Torres Marengo, V. "Derechos de las personas con síndrome de Down en materia de salud y educación". En: *Temas actuales en Derecho y Ciencia Política*, Barranquilla: ed. Uninorte, 2011. p. 101.

diendo los criterios técnicos y de recursos humanos que para el efecto otorgue el Ministerio de Educación Nacional²⁵.

Las secretarías de educación de las entidades territoriales tienen la facultad de crear **comisiones asesoras o consultivas** para la prestación del servicio educativo a las personas con limitaciones en las que participen, entre otros, padres de familia, representantes de establecimientos educativos, representantes de asociaciones o corporaciones dedicadas a la atención de este grupo poblacional y representantes de los organismos del Estado con funciones relacionadas²⁶.

Ningún centro educativo podrá negar los servicios a personas limitadas físicamente so pena de hacerse acreedor de sanciones que impondrá el Ministerio de Educación Nacional o la Secretaría de Educación en las que delegue esta facultad, que pueden ir desde las multas sucesivas de carácter pecuniario hasta el cierre del establecimiento²⁷.

La infraestructura de los establecimientos educativos se convierte en una garantía o en una barrera para el goce efectivo del derecho a la educación de las personas con limitaciones físicas, razón por la cual las bibliotecas públicas y privadas tendrán servicios especiales que garanticen el acceso para las personas con limitación; dichas instituciones tomarán para el efecto las medidas pertinentes en materia de barreras arquitectónicas so pena de sanciones que impondrá el Ministerio de Educación Nacional y las Secretarías de Educación²⁸.

El ingreso a cualquiera de los grados de la educación preescolar no estará sujeto a ningún tipo de prueba de admisión o examen psicológico o de conocimientos, o a consideraciones de raza, sexo, religión, condición física o mental²⁹.

En cuanto al tamaño y composición de los grupos de estudiantes, en el caso de discapacidad intelectual y autismo, el porcentaje máximo de

²⁵ Artículo 15, Decreto 2082 de 1996.

²⁶ Artículo 26, Decreto 2082 de 1996.

²⁷ Artículo 13, Ley 361 de 1997.

²⁸ Artículo 15, Ley 361 de 1997.

²⁹ Artículo 8º. Decreto 2247 de 1997.

estudiantes integrados no deberá ser superior **al diez por ciento (10%) del total de estudiantes por grupo**³⁰.

En este sentido las entidades territoriales certificadas deberán asignar por lo menos una **(1) persona de apoyo pedagógico por establecimiento educativo que reporte matrícula de mínimo diez (10) y hasta cincuenta (50) estudiantes con discapacidad cognitiva**, es decir, síndrome Down u otras condiciones que generen discapacidad intelectual; con síndrome de Asperger, autismo, discapacidad motora o con capacidades o con talentos excepcionales³¹.

Los planteles educativos tienen que tener **procesos curriculares** que se desarrollen a través de proyectos lúdico-pedagógicos y actividades que tengan en cuenta la integración de las dimensiones del desarrollo humano: corporal, cognitiva, afectiva, comunicativa, ética, estética, actitudinal y valorativa; los ritmos de aprendizaje³².

Los niños y jóvenes que por su condición de discapacidad no puedan ser integrados a la educación formal serán atendidos en instituciones oficiales o privadas, que desarrollen programas que respondan a sus necesidades. Esto se realizará mediante convenio, o a través de otras alternativas de educación que se acuerden con el Ministerio de Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o los gobiernos locales³³.

Es por esto que la legislación colombiana estipula que las entidades educativas que tengan estudiantes con limitaciones deben tener docentes especializados en: psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, trabajo social, intérpretes de lengua de señas colombiana, modelos lingüísticos, etc., quienes deben tener mínimo dos años de experiencia en la atención a esta población para ser contratados en el plantel educativo respectivo³⁴.

³⁰ Artículo 7, Resolución 2565 de 2003.

³¹ Artículo 9°, Decreto 366 de 2009.

³² Artículo 12, Decreto 2247 de 1997.

³³ Artículo 3°, Resolución 2565 de 2003.

³⁴ *Ibidem*. Artículo 4.

Los docentes se deben asignar a cada plantel dependiendo del tipo de necesidad educativa especial que presenten los estudiantes matriculados. Sin embargo, su trabajo no solo se limitará a brindar la educación a esta población, también deben realizar un proceso de formación de nuevos docentes en lo concerniente a las necesidades educativas especiales; esto lo harán durante su jornada de trabajo (8 horas)³⁵.

Es importante resaltar que los departamentos y entidades territoriales certificadas están obligados a orientar y apoyar los programas de formación permanente a los docentes de las instituciones que atiendan estudiantes con necesidades especiales.³⁶

Las entidades territoriales certificadas son los departamentos, los distritos y los municipios con más de cien mil habitantes, además de ello todos aquellos municipios con menos de 100 mil habitantes que cumplan los requisitos que señale el reglamento en materia de capacidad técnica, administrativa y financiera podrá certificarse.³⁷

A través de la Secretaría de Educación, estas entidades deberán:

- Determinar, con la instancia o institución que la entidad territorial defina, la condición de discapacidad del estudiante que lo requiera, mediante una evaluación psicopedagógica y una caracterización interdisciplinaria.
- Incorporar la política de educación inclusiva en las diferentes instancias y áreas de la secretaría de educación; desarrollar programas de formación de docentes; prestar asistencia técnica y pedagógica a los establecimientos educativos que reportan matrícula de población con discapacidad.
- Definir, gestionar y mejorar la accesibilidad en los establecimientos educativos en lo relacionado con infraestructura arquitectónica, servicios públicos, medios de transporte escolar, información y comunicación; coordinar y concertar con otros sectores con el fin de

³⁵ Artículo 4- 6, Resolución 2565 de 2003.

³⁶ Artículo 9, Resolución 2565 de 2003.

³⁷ Artículo 20, Ley 715 de 2001.

garantizar a los estudiantes con discapacidad los apoyos y recursos técnicos, tecnológicos, pedagógicos, terapéuticos, administrativos y financieros.

- Comunicar al Ministerio de Educación Nacional el número de establecimientos educativos con matrícula de población con discapacidad, con el fin de ubicar en dichos establecimientos los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y de infraestructura requeridos, y desarrollar en dichos establecimientos programas de sensibilización de la comunidad escolar y de formación de docentes³⁸.

2.2. CATÁLOGO DE DERECHOS MÍNIMOS RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA EDUCACIÓN

De acuerdo con la legislación nacional vigente, las personas en situación de discapacidad, en particular las personas con discapacidad cognitiva son sujetos de especial protección, lo cual se materializa a través de los siguientes derechos:

A. DERECHO A RECIBIR EDUCACIÓN DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE EDUCACIÓN

Esto implica que el educando reciba formación académica en entornos integrados que no impliquen su aislamiento³⁹, con el fin de materializar el proceso de integración académica y social promulgado por el Estado colombiano mediante la Ley 115 de 1994, Ley General de Educación. En este sentido.

“la educación especial ha de concebirse sólo como recurso extremo para aquellas situaciones que, previa evaluación científica en la cual intervendrán no sólo los expertos sino miembros de la institución educativa y familiares del niño con necesidades especiales, se concluya que es la única posibilidad de hacer efectivo su derecho a la educación.”⁴⁰

³⁸ Artículo 3º, Decreto 366 de 2009.

³⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-487 de 2007, M.P. Dr. Humberto Antonio SIERRA PORTO.

⁴⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-429 de 1992, M.P., Dr. CIRO ANGARITA BARÓN; Corte Constitucional. Sentencia T-620 de 1999, M.P. Dr. Alejandro MARTÍNEZ CABALLERO. Corte Constitucional. Sentencia T-170-2007, M.P. Dr. Jaime CÓRDOBA TRIVIÑO.

B. DERECHO A RECIBIR ACOMPAÑAMIENTO EN SU PROCESO EDUCATIVO

Las personas con discapacidad cognitiva tienen derecho a recibir el debido acompañamiento por parte de profesores instruidos adecuadamente para impartir la educación que corresponda según las necesidades de los niños, jóvenes y adultos con discapacidad⁴¹. Adicionalmente, se debe tener en cuenta que “en el caso de discapacidad intelectual y autismo, el porcentaje máximo de estudiantes integrados no deberá ser superior al diez por ciento (10%) del total de estudiantes por grupo”⁴².

C. DERECHO A GOZAR DE LAS AULAS DE APOYO ESPECIALIZADAS

Las aulas de apoyo especializadas se definen como un conjunto de servicios, estrategias y recursos que ofrecen las instituciones educativas para brindar soporte pedagógico, de medios, lenguaje comunicativo apropiado, de experiencias y apoyo didáctico, terapéutico y tecnológico que permitan la atención integral de los educandos con limitaciones⁴³. Para integrar el componente humano de dichas aulas, las instituciones educativas podrán conformar equipos colaborativos o semejantes, integrados por docentes, padres de familia y otros miembros de la comunidad educativa que contarán con la asesoría de organismos y profesionales competentes para atender las discapacidades (...) El Gobierno Nacional deberá apoyar financieramente a las entidades territoriales para el establecimiento de estas aulas⁴⁴.

D. DERECHO A ACCEDER A LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL

Estas aulas son un conjunto de programas y de servicios profesionales que, de manera interdisciplinaria, ofrecen las entidades territoriales para brindar a los establecimientos de educación formal y no formal, estatales y privados, apoyos pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² Artículo 7, Resolución 2565 de 2003.

⁴³ Ley 115 de 1994 y Decreto 2082 de 1996.

⁴⁴ Artículo 14, Decreto 2082 de 1996.

complementarios. En este sentido las unidades de atención integral proporcionarán mayor atención a las actividades de investigación, asesoría, fomento y divulgación, relativas a la prestación del servicio educativo para la población con limitaciones⁴⁵. Las unidades de atención integral se encuentran a disposición de los establecimientos educativos para facilitarles la prestación del servicio que brindan a los educandos con limitaciones, bajo la orientación de la dependencia departamental, distrital o municipal a cuyo cargo está la dirección de la educación.⁴⁶

2.3. DIFICULTADES EN EL ACCESO A LA EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN EN BARRANQUILLA

1. Falta de capacitación de los docentes sobre el derecho a una educación inclusiva y las implicaciones que el tipo de discapacidad tiene en el método de enseñanza.
2. Desconocimiento del personal docente de las instituciones educativas distritales sobre cómo elaborar las adaptaciones curriculares que se encuentran consagradas en la normatividad⁴⁷.
3. Demora en la consolidación de los Consejos Locales de Discapacidad y Consejo Distrital de la Discapacidad como puentes de interlocución entre las personas con discapacidades y las autoridades públicas, lo cual ha generado poca visibilidad de la necesidad de protección que requieren las personas con discapacidad en el Distrito de Barranquilla.

2.4. ACCIONES JURÍDICAS RECOMENDADAS PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN

La Corte Constitucional ha fijado las siguientes sub-reglas:

- a. La acción de tutela es el mecanismo judicial idóneo para la protección del derecho a la educación de los menores discapacitados.

⁴⁵ Decreto 2082 de 1996.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ Entrevista a Dayana Meléndez, psicóloga de Fundown Caribe, 2010.

- b. La educación especial se concibe como un recurso extremo, esto es, se ordenará a través de la acción de tutela sólo cuando valoraciones médicas, psicológicas y familiares la consideren como la mejor opción para hacer efectivo el derecho a la educación del menor.
- c. Si está probada la necesidad de una educación especial, esta no puede ser la excusa para negar el acceso al servicio público educativo.
- d. En caso de que existan centros educativos especializados y el menor de edad requiera ese tipo de instrucción, esto no sólo se preferirá sino que se ordenará.
- e. Ante la imposibilidad de brindar una educación especializada, se ordenará la prestación del servicio público convencional hasta tanto la familia, la sociedad y el Estado puedan brindar una mejor opción educativa al niño con discapacidad⁴⁸.

III. DERECHO A LA SALUD

La Constitución Política Colombiana otorga a la salud una doble dimensión: es un derecho, considerado como social, económico y cultural (Art. 46 -50 CN) y también es un servicio público esencial (Art. 49 CN).

Por su parte, la Corte Constitucional ha establecido que es un derecho fundamental⁴⁹. Como derecho irrenunciable, la seguridad social implica el acceso de todas las personas a los servicios que en materia de salud requieran para la vida digna, integridad, salubridad, sanidad, de los cuales dependa el mínimo vital y la dignidad de las mismas, y debe ser garantizado por el Estado de manera progresiva hasta lograr una cobertura total de los servicios⁵⁰. Como servicio público esencial y obligatorio, puede ser prestada por las entidades públicas o privadas

⁴⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-620 de 1999. En: *El derecho a la educación en la Constitución, la Jurisprudencia y los instrumentos internacionales*. Defensoría del Pueblo, 2003.

⁴⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-227 de 2003, M.P. Dr. Eduardo MONTEALEGRE LYNETT.

⁵⁰ Artículo. 3, Ley 100 de 1993.

que cumplan los requisitos de ley, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, que se encuentra obligado constitucionalmente a asegurar la mayor cobertura y calidad posible en materia de prestación de servicios de salud entre sus habitantes⁵¹.

Es así como han sido creadas una serie de normas cuyos destinatarios son grupos vulnerables. Como resultado de lo anterior, el Estado colombiano, a través de las entidades descentralizadas (alcaldías y gobernaciones) tienen la obligación constitucional de promover políticas de prevención, rehabilitación e integración social de los discapacitados físicos, sensoriales y psíquicos, personas que por ser una minoría especialmente vulnerable tienen derecho a una atención especializada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 47 constitucional.

Es así como la Corte Constitucional ha insistido en sus sentencias que el **Derecho al acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud** debe ser entendido teniendo en cuenta tres aspectos importantes, a saber:

1. No discriminación a los sectores más vulnerables y marginados de la población.
2. Accesibilidad física, lo cual implica un alcance geográfico y físico a las instalaciones y edificios donde se presten servicios de salud, incluyendo a los grupos vulnerables, marginados, minorías étnicas, indígenas, discapacitados, entre otros, y que los servicios médicos y factores determinantes básicos de la salud (agua potable, servicios sanitarios y hospitalarios adecuados) se encuentren a distancias razonables.
3. Accesibilidad económica (también conocida como asequibilidad), que hace referencia a la aplicación del principio de equidad para los pagos correspondientes a la atención en salud, con el fin de evitar cargas desproporcionadas y pagos excesivos para quienes no tienen con qué dinero asumirlo debido a su condición socioeconómica⁵².

⁵¹ Artículo 4, Ley 100 de 1993.

⁵² Corte Constitucional. Sentencia T- 105 de 2009, M.P. Dr. Jaime CORDOBA TRIVIÑO.

Tratándose de personas con discapacidad, la accesibilidad implica la obligación del Estado y de todas las entidades de salud de remover los obstáculos que impiden a una persona participar en las actividades sociales. De manera que no existiría accesibilidad si se ofrece a una persona el tratamiento requerido para mejorar su calidad de vida, pero no se ofrecen las facilidades necesarias para el traslado y el ingreso al centro donde se realizará el tratamiento⁵³.

En las personas con discapacidad, el derecho a la salud y a la seguridad social adquiere una dimensión más importante, debido a que en la mayoría de ocasiones la atención médica es condición indispensable para garantizar su derecho a la vida.

En relación con la cobertura, las personas afiliadas al Régimen Contributivo o al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, tienen derecho a cobertura familiar.

De acuerdo con lo anterior, pueden ser beneficiarios el cónyuge o compañero(a) permanente, los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges que haga parte del núcleo familiar y dependa económicamente de ellos, los hijos mayores de 18 años y menores de 25 que se encuentren estudiando y dependan económicamente de ellos, y en cualquier edad los hijos que tengan algún tipo de discapacidad permanente⁵⁴.

3.1. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD

- **Eficiencia.** Máximo provecho de los recursos económicos, administrativos, financieros y técnicos disponibles, para lograr una atención adecuada, oportuna y suficiente.
- **Solidaridad.** Ayuda mutua entre la comunidad, de acuerdo con el sector económico al que pertenece una persona, de manera

⁵³ Corte Constitucional. Sentencia T - 1158 de 2001, M.P. Dr. Marco Gerardo MONROY CARRERA. ARRIETA MONTOYA, Laura. Situación actual de los derechos en materia de salud de las personas con Síndrome de Down en Barranquilla, 2010, p. 17.

⁵⁴ Artículo 163, Ley 100 de 1993. ARRIETA MONTOYA, Laura. *Op. Cit.*, p. 21.

que el más fuerte ayuda al más débil y los recursos del Estado sean utilizados prioritariamente a favor de los grupos vulnerables.

- **Universalidad.** Protección para todas las personas, sin discriminación, durante toda la vida. No obstante, existe una protección especial a favor de grupos vulnerables.
- **Integralidad.** Cobertura de todas las situaciones que afecten la salud de las personas, para lo cual se contribuirá al sistema de acuerdo con la capacidad económica.
- **Unidad.** Articulación de políticas, instituciones, procedimientos y prestaciones para alcanzar el mejor servicio.
- **Participación.** Los ciudadanos, beneficiarios del sistema de seguridad social, pueden participar en la creación de políticas públicas, control y fiscalización de los recursos y de los servicios⁵⁵.

Estos principios fueron ampliados por la Ley 1438 de 2011 cuando señaló los siguientes:

Igualdad. El acceso a la seguridad social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.

Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.

Prevalencia de derechos. En materia de salud, es obligación de la familia, el Estado y la sociedad cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta Ley, dentro del Plan de Beneficios.

⁵⁵ Artículo 2, Ley 100 de 1993.

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.

Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.

Caducidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

Participación social. Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

Progresividad. Es la gradualidad en la actualización de las prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios.

Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.

Sostenibilidad. Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

Transparencia. Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.

Descentralización administrativa. En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud.

Complementariedad y concurrencia. Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Corresponsabilidad. Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

Irrenunciabilidad. El derecho a la seguridad social en salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni parcialmente.

Intersectorialidad. Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

Prevención. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.

Continuidad. Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanen-

cia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad⁵⁶.

3.2. CATÁLOGO DE DERECHOS MÍNIMOS RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA SALUD

A. DERECHO A UNA ESPECIAL PROTECCIÓN EN SALUD

Las personas con síndrome de Down tienen derecho a una inmediata y especial protección, y de manera preferente se les debe brindar el acceso a los servicios de salud a los individuos en los que concurren dos condiciones de vulnerabilidad, tal como los menores discapacitados⁵⁷.

Lo anterior indica que los menores de edad con síndrome de Down tienen derecho a una protección constitucional reforzada,

que implica para el Estado por una parte, la obligación de implementar tratos favorables a este grupo especial, mediante una discriminación positiva y, por otra, la obligación de implementar políticas públicas que permitan prestar el servicio de salud de manera “prioritaria, expedita y eficaz⁵⁸.

Tienen derecho a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud. De acuerdo con el Código de la Infancia y la Adolescencia, el Estado debe garantizar a los adolescentes mayores de edad la efectividad de los siguientes derechos: salud, rehabilitación, educación y asistencia pública⁵⁹.

Igualmente, la Ley 1438 de 2011 establece la atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia y crea una discriminación positiva a favor de los niños, niñas y adolescentes discapacitados. Los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan

⁵⁶ Artículo 3°, Ley 1438 de 2011.

⁵⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. Manuel José CEPEDA ESPINOSA.

⁵⁸ ARRIETA MONTROYA, L. Situación actual de los derechos en materia de salud de las personas con Síndrome de Down en Barranquilla, 2010, p. 18. En relación: Corte Constitucional, Sentencia T-391 de 2009, M.P. Dr. Humberto Antonio SIERRA PORTO.

⁵⁹ Artículo 36, Ley 1098 de 2006.

de Beneficios para los niños y niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas que sean certificadas por el médico tratante, serán gratuitos para los que pertenezcan a los niveles 1 y 2 del SISBEN⁶⁰. Respecto de los menores con síndrome de Down deben cumplirse adicionalmente las siguientes reglas:

- Cuando se diagnostique la enfermedad o patología durante el primer año de edad del menor, el hijo del afiliado tiene derecho, en cualquier tiempo, a todas las prestaciones asistenciales necesarias, cuando a juicio del servicio médico no sea procedente su tratamiento dentro del primer año de vida y que exista desde el principio pronóstico favorable de curación (entendiendo como curación: superación del mal, mejoría, progreso y tratamiento necesario)⁶¹.
- El Estado está obligado a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes y de las niñas y niños menores de seis años, calificados en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, y con esto lograr el acceso progresivo e integral a la salud, a la alimentación y a la educación de éstos.⁶²
- El Ministerio de Protección Social tiene la obligación de garantizar a las mujeres en gestación y todos los niños de la primera infancia de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, que estén cubiertos en salud, el acceso a los programas de promoción de la salud y prevención de las diferentes enfermedades a las que están expuestos, que tengan la atención necesaria en salud, nutrición (el ICBF también prestará sus servicios para proporcionar una nutrición integral) y suplementos alimentarios para garantizar la adecuada formación del niño durante la vida fetal y que estos, desde el nacimiento hasta los seis años, permanezcan vinculados al sistema de salud⁶³.

⁶⁰ Artículo 18, Ley 1438 de 2011.

⁶¹ Artículo 26, Decreto 770 de 1975 (que aprobó el reglamento de enfermedad general y maternidad del ISS).

⁶² Artículo 1-3, Ley 1295 de 2009.

⁶³ Artículo 4-5, Ley 1295 de 2009.

- Además, **los hospitales están requeridos por ley para crear programas de recuperación nutricional ambulatoria** que involucren procesos de valoración, tratamiento y seguimiento al niño; y capacitación en mejores prácticas alimentarias dirigida a los padres de familia y/o cuidadores, todo esto con la finalidad de que a estos niños se les garanticen su derecho a la salud⁶⁴.

B. EXENCIÓN DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS

La Ley 100 de 1993 creó en el Artículo 187 los pagos compartidos (más conocidos como copagos), los deducibles y las cuotas moderadoras.

Las **cuotas moderadoras** son porcentajes que los cotizantes y sus beneficiarios deben cancelar con el fin de racionalizar el uso del sistema, y los **copagos**, en cambio, son aportes en dinero que deben hacer los beneficiarios únicamente y corresponden a un porcentaje del servicio que se les va a ofrecer y están establecidos con el fin de que los usuarios contribuyan en un pequeño porcentaje a la financiación del servicio⁶⁵.

La misma ley establece la equidad como principio fundamental del cobro de estos cánones, señalando que en **ningún** caso pueden convertirse en barrera para limitar, restringir, demorar o privar del acceso a los servicios de salud y mucho menos para discriminar a personas en razón a su enfermedad⁶⁶.

La ley exonera del cobro de cuotas moderadoras a aquel usuario o afiliado que esté inscrito en un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el que se sigue un plan rutinario de actividades de control, beneficio que se otorga a las personas que en su carné estén calificadas como discapacitados: física, sensorial o síquica⁶⁷. En este mismo sentido, el artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, exonera del pago de copagos a aquellas personas que se encuentren en servicios

⁶⁴ Artículo 7, Ley 1295 de 2009.

⁶⁵ Artículo 187, Ley 100 de 1993; Artículo 2, Acuerdo 260 de 2004.

⁶⁶ Artículo 187, Ley 100 de 1993; Artículo 5, Acuerdo 260 de 2004.

⁶⁷ Artículo 6, Parágrafo 2, Acuerdo 260 de 2004.

de promoción y prevención. De manera que todas las personas con síndrome de Down que se encuentran afiliadas a algún programa de Atención Integral para la Promoción y Prevención relacionado con la discapacidad quedan exentas de copagos⁶⁸.

C. DERECHO A RECIBIR UNA ATENCIÓN COMPLETA E INTEGRAL EN SALUD, DE ACUERDO A LAS FASES DE ATENCIÓN ESTABLECIDAS

En Colombia, los programas de salud para poblaciones en condiciones especiales quedaron organizados bajo tres fases importantes que deben ser garantizadas por todas las empresas prestadoras del servicio de salud:

1. Prevención y diagnóstico

Con base en el artículo 7 de la Ley 361 de 1997, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben incluir en su Plan Obligatorio de Salud (POS), las acciones encaminadas a la detección temprana y la intervención oportuna de la limitación. En caso de que los exámenes necesarios para la detección no se encuentren cubiertos en el POS, situación que se presenta con el examen del cariotipo requerido para el diagnóstico del síndrome de Down, la Corte Constitucional ha señalado que las EPS deben prestarlos directamente y tendrían derecho a repetir contra el Estado por medio del Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía).⁶⁹

Ante la negativa de las EPS de realizar este procedimiento, los jueces por vía de tutela pueden ordenar que se presten tratamientos médicos cuando:

“La falta de la prestación del servicio vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere;

Ese servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS;

⁶⁸ SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. *Op. Cit.*, p.113

⁶⁹ Sentencia T-1211 de 2003, M.P. Manuel José CEPEDA ESPINOSA; SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. *Op. Cit.*, p. 114.

El interesado no puede directamente costear el tratamiento ni las sumas que la EPS se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no puede acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie;

El servicio médico ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS de quien se está solicitando el tratamiento”.

El derecho a la salud también consiste en tener acceso a un médico que pueda establecer si es procedente el examen o tratamiento. Esto se debe hacer cuando existan razones suficientes para pensar que una persona tiene alguna enfermedad que debe ser oportunamente diagnosticada para comenzar los tratamientos pertinentes⁷⁰. Si el paciente y su familia no tienen los recursos económicos suficientes, el examen debe ser practicado y en caso de que sea diagnosticado el síndrome de Down, se deben prestar todos los servicios médicos que requiera⁷¹.

2. Tratamiento

De manera muy especial, a las personas con alguna discapacidad debe brindárseles la totalidad del tratamiento previsto para mejorar su enfermedad y hacer más viable su vida digna⁷².

Cada Entidad Promotora de Salud se rige por el POS, el cual estipula los procedimientos, tratamientos y medicamentos que debe prestar determinada entidad. En principio las EPS no están obligadas a entregar a sus afiliados medicamentos no cubiertos por el POS. No obstante, pueden ser otorgados excepcionalmente en los siguientes casos:

- a. Que se hayan agotado todas las posibilidades de los medicamentos que se encuentren en el POS, sin que pudieran conseguirse resultados exitosos, y exista la posibilidad de que con un medicamento no cubierto en el POS sí se logren y de esta manera se garanticen la vida y salud de la persona.

⁷⁰ Sentencia T-1211 de 2003, M.P. Manuel José CEPEDA ESPINOSA; SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. *Op. Cit.*, p. 115.

⁷¹ Corte Constitucional, Sentencia T - 1211 de 2003, M.P. Dr. Manuel José CEPEDA ESPINOSA.

⁷² Corte Constitucional. Sentencia T - 391 de 2009, T-518 de 2006, M.P. Dr. Humberto Antonio SIERRA PORTO. SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. *Op. Cit.*, p. 115.

- b. Cuando el medicamento necesario e indispensable para la atención adecuada del paciente no pueda reemplazarse por alguno que sí se encuentre incluido en la lista del POS y se obtengan los mismos resultados.
- c. Cuando el medicamento dispuesto en el POS para tratar el caso pueda producir efectos contraproducentes o adversos para el paciente no proporcionales con el beneficio obtenido.

La acción de tutela ha sido el mecanismo utilizado por aquellas personas que no han logrado tener acceso a los medicamentos necesarios debido a la negativa del POS de suministrarlos.

Este es el caso aplicable a las personas con síndrome de Down, no solo por ser consideradas sujetos de especial protección, sino también porque la Corte Constitucional ha permitido que se inapliquen en situaciones concretas, determinadas normas o reglamentos como, por ejemplo, el aspecto restringido de los servicios que debe prestar la entidad y que se encuentran estipulados en el POS, casos en los que no se puede permitir que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de los preceptos constitucionales que se ven afectados, debido a operaciones no realizadas, drogas no suministradas, tratamientos inacabados, diagnósticos dilatados,⁷³ entre otros.

Con relación al derecho al acceso al tratamiento requerido para mejorar la discapacidad, han sido reiterados los pronunciamientos por parte de la Corte Constitucional acerca del reconocimiento de los gastos de transporte solicitados por los usuarios de los servicios de salud, hasta el punto de establecer que a personas en condiciones particulares y a sus acompañantes les sean subsidiados los costos de traslado a los centros de prestación de servicios de salud⁷⁴. El cubrimiento de los gastos de desplazamiento por parte de las EPS de los pacientes a los lugares donde recibirán el tratamiento está supeditado a los siguientes criterios:

⁷³ Corte Constitucional, Sentencia T- 988 de 2003, M.P. Dr. Marco Gerardo MONROY CABRA.

⁷⁴ Acuerdo 72 de 1997, Resolución 5261 de 1994. Corte Constitucional, Sentencia T-391 de 2009, M.P. Dr. Humberto Antonio SIERRA PORTO. SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. *Op. Cit.*, p. 116.

- a. Que el tratamiento o procedimiento debe ser irremplazable e imprescindible para asegurar el derecho a la salud, a la integridad o a la vida digna de la persona⁷⁵.
- b. Que la imposibilidad de realizar el tratamiento o procedimiento, por no poder llevar a cabo el traslado, constituya un riesgo para la integridad, la salud, la vida digna o afecte la progresividad de la recuperación del paciente⁷⁶.
- c. La capacidad económica del paciente: ni el usuario ni su familia deben contar con recursos económicos para sufragar los gastos de desplazamiento⁷⁷.
- d. Las capacidades físicas y mentales, pues es claro que tratándose de menores, de personas de la tercera edad y de discapacitados, el paciente debe ser acompañado por otra persona, a quien también se le deben sufragar los gastos⁷⁸.

El cubrimiento de los costos de transporte aplica de manera más urgente en los casos en los que el tratamiento se llevará a cabo en una ciudad distinta a la del usuario, pues los gastos de transporte y manutención son mayores e implican la obligación por parte de las EPS de sufragar igualmente el desplazamiento de un acompañante.

Es por esto que, en algunos casos excepcionales, las EPS deben cubrir los gastos en los que incurren sus afiliados para obtener un acceso oportuno a los servicios de salud, como son : la atención de urgencias en instituciones que no pertenecen a su red de servicios, aquellos en los que el servicio se presta en virtud de una autorización expresa de la EPS, o en los que se demuestra la “incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones de sus usuarios”⁷⁹.

⁷⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-364 de 2005, M.P. Dr. Clara Inés VARGAS HERNÁNDEZ.

⁷⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-786 de 2006, M.P. Dr. Marco Gerardo MONROY CABRA y Corte Constitucional, Sentencia T-861 de 2005, M.P. Dr. Marco Gerardo MONROY CABRA.

⁷⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-786 de 2006, M.P. Dr. Marco Gerardo MONROY CABRA T-861 de 2005, M.P. Dr. Marco Gerardo MONROY CABRA.

⁷⁸ Corte Constitucional, Sentencia T - 786 de 2006, M.P. Dr. Marco Gerardo MONROY CABRA. SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. *Op. Cit.*, p. 117.

⁷⁹*Ibidem.*

En los casos eventuales en los que las EPS no se encuentren en condiciones de ofrecer el transporte del paciente al centro donde se le realizará el procedimiento o tratamiento, de manera que se haga irrealizable la garantía del derecho fundamental a la salud, el Estado deberá realizar el mencionado desplazamiento, siempre y cuando se compruebe que el paciente y su familia no poseen los recursos económicos necesarios para costearlos⁸⁰.

3. La habilitación / rehabilitación

La habilitación y la rehabilitación, en materia de discapacidad, deben entenderse de forma distinta. La primera hace referencia al conjunto de procesos terapéuticos, médicos, sociales y educativos que deben ser aplicados a personas que han sufrido alguna discapacidad antes de adquirir la habilidad propia en el proceso de maduración, que generalmente se considera aplicable a personas entre los 0 y 10 años⁸¹.

La rehabilitación, en cambio,

es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. (...) puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer las funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general hasta las actividades de orientación específica⁸²

Existen básicamente tres tipos de rehabilitación:

⁸⁰ *Ibídem.*

⁸¹ Colombia, Ministerio de la Protección Social. Lineamientos de política, habilitación / rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad, 2003. SEGRERA AYALA, Y. TORRES MARENCO, V. *Op. Cit.*, p. 118.

⁸² ONU, Asamblea General de Naciones Unidas. Resolución 48/96 de 1994. SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. *Op. Cit.*, p. 118.

- a. La rehabilitación funcional que busca la prevención, reducción, modificación y desaparición de las consecuencias de la enfermedad que afecta la capacidad funcional de la persona⁸³.
- b. La rehabilitación basada en la comunidad que busca disminuir la discapacidad a través de la participación activa de la persona en la comunidad con responsabilidades en la toma de decisiones y en el liderazgo de la misma⁸⁴.
- c. La rehabilitación integral que busca el mejoramiento efectivo de la calidad del individuo y su interacción con la sociedad, la familia y el entorno. Este tipo de rehabilitación es la que se busca en Colombia para las personas con cualquier tipo de discapacidad. Por ser la más compleja, el Ministerio de la Protección Social estableció en el año 2003 que las entidades que presten este tipo de rehabilitación deben incluir acciones de: a) promoción de la salud y de la participación y prevención de la discapacidad; b) desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional; y c) la preparación para la integración socio-ocupacional⁸⁵.

3.3. DIFICULTADES EN EL ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN EN BARRANQUILLA

Las principales dificultades en el acceso a la salud de las personas en situación de discapacidad pueden resumirse en:

- a. “La negativa por parte de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud de continuar prestando los servicios requeridos por las personas discapacitadas y los intensos y demorados trámi-

⁸³ Colombia, Ministerio de la Protección Social. Ocupación, discapacidad y costos. La redistribución de beneficios a través del Sistema de Seguridad Social Integral, 2000.

⁸⁴ HEINEKEN, K. Rehabilitación con base en la comunidad: ¿Qué es y cómo lo hacemos? <http://sapiens.ya.com/eninteresvisual/ftp/rehabilitacionconbaseenlacomunidad.htm>. SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. *Op. Cit.*, p. 119.

⁸⁵ Colombia, Ministerio de la Protección Social. Lineamientos de política, habilitación / rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad, 2003. SEGRERA AYALA, Y. y TORRES MARENCO, V. *Op. Cit.*, p. 119.

tes para obtener los servicios”⁸⁶. Esto es común, a pesar de que la Corte Constitucional ha señalado reiteradamente que resulta violatorio del derecho fundamental a la salud que se suspenda temporal o permanentemente el tratamiento médico requerido por la persona con síndrome de Down. Y más si se trata de las terapias y programas de rehabilitación integral (física, ocupacional y de lenguaje) o cualquier otro que busque permitirle disfrutar de una vida plena y decente que aseguren su dignidad y le permitan llegar a bastarse por sí mismo⁸⁷, esto es, “al disfrute del más alto nivel posible de salud”⁸⁸.

- b. “Ausencia de políticas públicas en discapacidad y de protocolos al interior del Sistema de Salud para el tratamiento especial de las personas en esta condición. En Colombia no existe una legislación integrada en materia de discapacidad, ni mucho menos protocolos completos para el tratamiento de los discapacitados cognitivos. Hay grandes lagunas normativas y disposiciones sin reglamentación que pese a estar vigentes, no representan mayores beneficios para optimizar la calidad de vida de este grupo de personas vulnerables”⁸⁹.

“Hace falta en el país una codificación de los derechos y de la legislación que beneficia a las personas con discapacidad, siendo esto el principio para que los pertenecientes a este grupo vulnerable puedan conocer concretamente cuáles son sus derechos y las rutas por medio de las cuales pueden hacerse exigibles”⁹⁰.

- c. “Falta de recursos económicos de los familiares del discapacitado para cumplir con las exigencias de las terapias y los tratamientos. Como lo pudimos comprobar con el Censo Nacional del año

⁸⁶ ARRIETA MONTOYA, L. Situación actual de los derechos en materia de salud de las personas con Síndrome de Down en Barranquilla, [inédito] 2010, p. 24

⁸⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-127 de 2007, M.P. Dr. Manuel José CEPEDA ESPINOSA. Corte Constitucional T- 467 de 2004, M.P. Dr. Manuel José CEPEDA ESPINOSA.

⁸⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-626 de 2009, M.P. Dr. Juan Carlos HENAO PÉREZ; Principio 5° de la Declaración de los Derechos del Niño proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas -Resolución 1386 (XIV) de 20 de noviembre de 1959. Artículos 23 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por Colombia a través de la Ley 12 de 1991.

⁸⁹ ARRIETA MONTOYA, L.*op.cit.*, p. 26

⁹⁰ *Ibidem*.

2005, más del 90% de los discapacitados residentes en el departamento del Atlántico y en el distrito de Barranquilla pertenecen a los estratos socio económicos 1 y 2⁹¹.

Por lo general, una persona con síndrome de Down debe visitar al menos tres lugares distintos a la semana con el objetivo de cumplir con las terapias ordenadas por la EPS, pues los profesionales que atienden a las personas con discapacidad cognitiva no se encuentran concentrados en un mismo centro o institución en el cual se realice el tratamiento y rehabilitación de manera completa e integrada, lo que implica un alto costo en transportes y un desgaste para las familias que motiva al abandono del tratamiento. “Este es un argumento usualmente utilizado por las EPS a su favor para afirmar que han prestado todos los servicios y garantizado todos los derechos para los tratamientos. Invirtiendo la responsabilidad en la familia del paciente al señalar que son negligentes por no acudir periódicamente a las terapias⁹².”

- d. “Deficiente monitoreo de los avances y del estado de salud del discapacitado por carencia de manejo integral de la condición. No existen en la ciudad suficientes centros integrales para el tratamiento y rehabilitación de las personas en situación de discapacidad. En la práctica, las EPS remiten a estas personas a diferentes centros, cada uno de los cuales puede brindar una parte de las terapias y tratamientos que necesitan, de manera que no existe un trabajo integral e integrado de la condición de discapacidad y los avances reportados por los discapacitados que reciben tratamientos segregados son notablemente menores a aquellos en los cuales se realiza un trabajo en conjunto de todos los profesionales que manejan tal patología (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, entre otros)⁹³.”

⁹¹ Gobernación del Atlántico, Secretaría de Salud Departamental. Análisis de la situación de Salud en el Departamento en los años 2004-2005. Barranquilla: Ediciones Uninorte, 2006, p. 102.

⁹² ARRIETA MONTOYA, L. *Op. Cit.*, p. 27

⁹³ ARRIETA MONTOYA, L. *Idem*, p.2. Información obtenida de las entrevistas con la Dra. Elena Cárdenas, abogada y asesora del área de derecho público en el Consultorio Jurídico de la Universidad del Norte y con la Dra. Dayana Meléndez, psicóloga de la Fundación Síndrome de Down – Caribe.

- e. “Falta de información en derechos y deberes de las personas discapacitadas. Esta última resulta quizá la barrera más grande que tienen las familias de las personas en situación de discapacidad para hacer exigibles los derechos que están consagrados en la legislación de manera difusa. La falta de información brindada por las EPS y la ausencia de programas de prevención de la discapacidad, de tratamiento y rehabilitación integrados y especiales hacen que los avances presentados por estas personas no sean los máximos posibles y que las familias en ocasiones pierdan la esperanza de brindar futuros mejores a sus integrantes especiales.

Se hace necesaria una intensa capacitación a los miembros del personal médico vinculado al Sistema de Salud en Colombia, así como a los educadores especiales, a los docentes, a los trabajadores sociales, psicólogos y fisioterapeutas para brindar adecuadas atenciones a las personas con discapacidad y entregar a las familias una información completa, responsable y optimista para que desde el momento del embarazo, la noticia y el diagnóstico sean un rol activo en hacer posible una verdadera calidad de vida”⁹⁴ para la persona en condición de discapacidad.

3.4. ACCIONES JURÍDICAS RECOMENDADAS PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

A. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS POR EL POS

Etapa I: Comité Técnico Científico

La Resolución 3099 de 2008, expedida por el Ministerio de Protección Social, establece que el Comité Técnico Científico es el órgano competente para evaluar, aprobar o desaprobar las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados para la aprobación del suministro de los medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud que estén por fuera del Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud como también en el

⁹⁴ ARRIETA MONTOYA, L. *Op. Cit.*, p 29

Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud manual listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS).⁹⁵

Procedimiento

Las prescripciones u órdenes médicas deberán ser presentadas al Comité por el médico tratante y se tramitarán conforme al siguiente procedimiento:

- a. La o las prescripciones u órdenes médicas y justificación, en caso de ser un medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, POS, será presentada y debidamente sustentada por escrito por el médico tratante adjuntando la epicrisis o resumen de historia clínica del paciente, el nombre del medicamento en su denominación común internacional, identificar su grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada del medicamento solicitado y el nombre del medicamento en su denominación común internacional del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del mismo grupo terapéutico que se remplazan o sustituyen, con la descripción de su principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica, y el número de días/tratamiento y dosis equivalentes al medicamento autorizado, y si es necesario, la información sobre resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística.
- b. La o las prescripciones u órdenes médicas y justificación, en caso de ser un servicio médico o prestación de salud no incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), será presentada y debidamente sustentada por escrito por el médico tratante adjuntando la epicrisis o resumen de historia clínica del paciente y la identificación del o los servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, que se remplazan o sustituyen, equivalentes al o los servicios médicos y prestaciones de salud autorizados, y si es necesario, la información sobre resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística.

⁹⁵ Artículo 4°, Resolución 3099 de 2008.

- c. El Comité, dentro de la siguiente sesión a la presentación de la o las prescripciones u órdenes médicas y justificación por parte del médico tratante, deberá establecer su pertinencia y decidir sobre la petición presentada mediante la elaboración de un acta.
- d. Si se requiere allegar información o documentación adicional, en la misma sesión, el Comité la solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos (2) días siguientes. Así mismo, si se requieren conceptos adicionales al emitido por el médico tratante, se solicitarán entre profesionales de la salud de la misma especialidad en el término anteriormente establecido. El Comité, dentro de la semana siguiente, deberá decidir sobre la autorización o negación de la petición formulada.
- e. El Comité podrá autorizar tratamientos ambulatorios hasta por un máximo de tres (3) meses, tiempo que se considera pertinente para que el Comité Técnico-Científico nuevamente analice el caso y si la respuesta al tratamiento es favorable, determine la periodicidad con la que se continuará autorizando y suministrando el medicamento, el que en ningún caso podrá ser por tiempo indefinido.⁹⁶

Etapa II: acciones procedentes en caso de negación de los medicamentos, tratamientos o exámenes por el Comité Técnico Científico (CTC)

Según la decisión pueden presentarse dos conductas por parte de la EPS a través del CTC:

- a. “Que el CTC no conteste ni se pronuncie sobre la solicitud. En este caso particular opera una negación tácita del medicamento, tratamiento o examen. El procedimiento a seguir es formular una acción de tutela, pues es obligación del Comité pronunciarse dentro de la semana siguiente, decidir sobre la autorización o negación de la petición formulada⁹⁷. En primera instancia, un derecho de petición en interés particular, invocando los artículos 23 de la Constitución y 9 del Código Contencioso Administrativo. La finalidad de interponer este recurso es solicitarle a la Entidad Promotora de Salud (EPS), y específicamente al CTC, que dé respuesta a la solicitud formulada con su respectiva justificación.

⁹⁶ Artículo 7, Resolución 3099 de 2008

⁹⁷ *Ibíd.*

- En caso que la EPS dé respuesta al Derecho de Petición presentado aprobando la solicitud, se entiende que se ha obligado al suministro del medicamento.
- Si por el contrario responde el derecho de petición negando expresamente la solicitud del medicamento y el caso cumpla con todos los requisitos necesarios para conceder el medicamento, es posible intentar una acción de tutela, la cual trataremos en el siguiente apartado.
- Si la EPS a la que se encuentra afiliado no responde el derecho de petición en los 15 días hábiles siguientes a su presentación, se puede presentar una acción de tutela por haberse vulnerado el derecho fundamental de petición establecido en el artículo 23 constitucional.

b. Que el CTC conteste la solicitud de medicamentos no POS negándolos expresamente: En este caso no es necesario presentar el derecho de petición sino que procede la acción de tutela directamente⁹⁸.

Etapa III: acción de tutela

“Motivados por las deficiencias en la prestación de los servicios de salud, la acción de tutela se ha convertido prácticamente en la única alternativa de las personas con discapacidad cognitiva para obtener tratamientos integrales para sus respectivas patologías.

La tutela es el mecanismo por el cual toda persona puede reclamar ante los jueces la protección de sus derechos fundamentales, cuando están siendo amenazados o vulnerados por las acciones y/u omisiones de las autoridades públicas o ciertos particulares establecidos por la ley. Con relación a la procedencia de la acción contra entidades privadas o personas particulares, el Decreto 2591 de 1991 estableció en su artículo 42, numeral 2, que es posible intentarla “cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud”, es decir, la tutela en contra de las EPS es completamente viable por expresa disposición de la ley⁹⁹.

⁹⁸ ARRIETA MONTOYA, L. *Op. Cit.*, p. 32.

⁹⁹ *Ibidem*, p. 33

El derecho a la salud es considerado un derecho fundamental autónomo. Así lo ha establecido la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia y específicamente cuando se trate de personas con discapacidad:

Las personas con discapacidad tienen un derecho fundamental a que se garantice su atención integral en salud y a ser partícipes de los programas de rehabilitación adelantados por el gobierno. Para la Corporación, la atención en salud del discapacitado es uno de los cometidos de las autoridades en virtud de los derechos constitucionales a la integridad personal, la salud y la seguridad social, ya que la superación de una discapacidad, en muchos casos, depende de la oportuna atención en salud¹⁰⁰.

B. ALTERNATIVA AL TRÁMITE JUDICIAL EN CASO DE MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS EN EL POS

“Mediante Sentencia C 316 de 2008 reiteró lo establecido en la Ley 1122 de 2007, según la cual debe suspenderse el trámite vía tutela para conseguir todo medicamento, tratamiento o examen no cubierto por el POS. En lugar de la acción, y en primera instancia, las EPS y demás entidades prestadoras de servicios de salud deben crear un procedimiento ágil y sencillo, sin necesidad de que la persona enferma tenga la necesidad de acudir a la acción de tutela. “Las aseguradoras tienen la obligación de dar trámite inmediato a la solicitud de medicamentos hecha por el médico especialista sin que el CTC se convierta en una barrera de acceso a los servicios de salud y a la vida digna”¹⁰¹.

Son requisitos para que proceda la tutela en casos de medicamentos no cubiertos por el POS:

- a. Que la persona se encuentre gravemente enferma y requiera imprescindiblemente el medicamento solicitado. En el caso de las personas con síndrome de Down se sustituye este requisito demostrando que el examen, tratamiento o medicamento negado

¹⁰⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José CEPEDA ESPINOSA; T-105 de 2009, M.P. Jaime CÓRDOBA TRIVIÑO.

¹⁰¹ *Ibidem*, p. 34

o suspendido es imprescindible para el desarrollo, la calidad de vida y la salud del discapacitado.

- b. Que la Entidad no haya respondido la solicitud de forma diligente o hayan negado expresamente la solicitud sin fundamentos sostenibles.

En el segundo caso, las EPS sólo recibirán el reembolso por el 50% del valor del medicamento por parte del FOSYGA al no haber atendido la solicitud del paciente y habiéndolo obligado a acudir a la acción de tutela. Esto, toda vez que el fundamento de aquel procedimiento tiene como objetivo:

evitar los trámites administrativos y dilaciones injustificadas en el sistema de salud que pudieran afectar los derechos fundamentales de los usuarios.

Y la segunda, afrontar la práctica, ya constatada por esta Corte, según la cual algunas aseguradoras exigen a sus asegurados la interposición de acciones de tutela como requisito para acceder a la solicitud de entrega de medicamentos para enfermedades catastróficas o de alto costo, cuando estos no estuvieren en el POS [...] ¹⁰².

Por último, la Corte ha establecido que especialmente en el caso de las personas con discapacidad,

se dan las condiciones que jurisprudencialmente se han determinado para inaplicar la reglamentación que excluye el medicamento del P.O.S. cuando la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos; que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el POS o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital

¹⁰² Corte Constitucional, Sentencia C- 316 de 2008, M.P. Jaime CÓRDOBA TRIVIÑO.

del paciente; que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.). Y, finalmente, que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante¹⁰³.

IV. VISIBILIDAD NACIONAL Y LOCAL

4.1. VISIBILIDAD A NIVEL NACIONAL

El Sistema Nacional de Discapacidad es el mecanismo de coordinación de los diferentes actores que intervienen en la integración social de esta población, en el marco de los Derechos Humanos, con el fin de racionalizar los esfuerzos, aumentar la cobertura y organizar la oferta de programas y servicios, promover la participación de la población fortaleciendo su organización, así como la de las organizaciones públicas y de la sociedad civil que actúan mediante diversas estrategias.¹⁰⁴

En el marco de este sistema se crea el **Consejo Nacional de Discapacidad**¹⁰⁵, el cual es presidido por un delegado del Presidente de la República, y está conformado por ministros de diferentes carteras o sus delegados, tales como el de Protección Social, Educación Nacional, entre otros. Asimismo, debe contar con seis (6) representantes de organizaciones de personas con discapacidad física, visual, auditiva, mental, múltiple y un representante de organizaciones de padres de familia de personas con discapacidad cognitiva¹⁰⁶.

Con la creación de este sistema el Estado abre las puertas a la realización de un trabajo coordinado entre las distintas entidades nacionales y

¹⁰³ Corte Constitucional, Sentencia T-284 de 2001, M.P. Álvaro TAFUR GALVIS. En el mismo sentido las sentencias T-395 de 1998 – M.P. Alejandro MARTÍNEZ CABALLERO y T- 1298 de 2000 – M.P. Fabio MORÓN DÍAZ; SU-111 de 1997, -M.P. Eduardo CIFUENTES MUÑOZ. ARRIETA, MONTÓYA. L. *Op. Cit.*, p. 34.

¹⁰⁴ Artículo 5º, Ley 1145 de 2007.

¹⁰⁵ En el año 2010 el CND se constituyó mediante Resolución 02730.

¹⁰⁶ Artículo 10º, Ley 1145 de 2007.

locales y las organizaciones de personas con discapacidades, con el fin de promover la implementación de políticas públicas que garanticen sus derechos fundamentales.

4.2. VISIBILIDAD A NIVEL LOCAL

A nivel local, se encuentra el **Sistema de Atención Integral Distrital de Discapacidad**¹⁰⁷ y se institucionaliza la primera semana de diciembre de cada año como la semana de la persona en situación de discapacidad.

A la cabeza de dicho sistema está el **Consejo Distrital de la Discapacidad de Barranquilla** (CDD), conformado por el Alcalde Distrital o su delegado, secretarios de las distintas carteras con competencia para atender la discapacidad en el distrito, representantes de personas con discapacidades y otras entidades, como la Secretaría Distrital de Cultura.

Seguidamente, los **Consejos Locales de Discapacidad** están conformados en cada una de las localidades del distrito de Barranquilla: Norte Centro Histórico, Metropolitana, Suroriente, Suroccidente y Riomar.

V. ACCIONES JURÍDICAS INTERNACIONALES PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y EDUCACIÓN

5.1. SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (OEA)

Colombia, como Estado parte a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, está obligada a respetar los derechos establecidos en este tratado en beneficio de las personas que se encuentren bajo su jurisdicción. En este sentido, si las acciones jurídicas internas no son efectivas para la protección de los derechos mencionados, la persona siempre podrá acudir a la presentación de una petición ante la Comi-

¹⁰⁷ Acuerdo 005 de 2005.

sión Interamericana de Derechos Humanos y en caso de que el procedimiento ante esta instancia fracase, puede presentar una demanda ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Lo anterior, se debe basar en el encuadramiento de la falta de efectividad de las acciones jurídicas internas como una conducta que viola los derechos establecidos en la Convención.

De igual forma, Colombia ratificó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. De acuerdo a ello, el Estado colombiano se compromete a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.¹⁰⁸ Este instrumento es utilizado por la Comisión y la Corte como herramienta de interpretación para darle un alcance a la protección de los derechos de este grupo.

A. REQUISITOS PARA PRESENTAR UNA PETICIÓN ANTE LA COMISIÓN

1. Haber agotado todos los recursos de la jurisdicción interna idóneos para la protección del derecho denunciado ante la instancia internacional. En este caso, el único recurso jurídico exigido es la acción de tutela para la protección del derecho *individual* a la salud y la educación.¹⁰⁹
2. Presentar la petición dentro de los últimos 6 meses siguientes a la notificación de la última decisión definitiva.
3. No haber sometido el asunto a otra instancia o arreglo internacional.
4. La petición debe incluir el nombre, la nacionalidad, la profesión, el domicilio y la firma de la persona o personas o del representante legal de la entidad que somete la petición.¹¹⁰

¹⁰⁸ Artículo 3. Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

¹⁰⁹ Excepcionalmente se podrá exigir el agotamiento de otros recursos como acciones populares y acción de inconstitucionalidad. Esto dependerá del caso concreto.

¹¹⁰ Artículo 46.1, Convención Americana de Derechos Humanos.

B. NORMAS QUE SE PUEDEN INVOCAR ANTE PRESUNTA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y EDUCACIÓN:

- *Convención Americana de Derechos Humanos*
 - Artículo 1.1 Obligación de respetar los derechos
 - Artículo 4. Derecho a la vida
 - Artículo 5. Derecho a la integridad personal
 - Artículo 6. Derechos del niño
 - Artículo 24. Igualdad ante la ley
 - Artículo 25. Protección judicial
- *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.*
 - Artículo 13. Derecho a la educación.

C. COMO FUENTE DE INTERPRETACIÓN

- *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*

Una vez la petición ha sido admitida por la Comisión, esta decide si existen fundamentos para declarar la violación de los derechos mencionados en la petición u otros que la Comisión considere violados. En caso afirmativo, la Comisión recomendará al estado las acciones pertinentes para remediar las violaciones y, en defecto si el Estado no las cumple, la Comisión podrá remitir el caso ante la Corte para que esta, mediante sentencia judicial, establezca la responsabilidad del Estado en el caso concreto, como ultima instancia internacional. Si la Corte decide a favor del demandante, esta establecerá el alcance de las reparaciones a su favor y la responsabilidad internacional del Estado.

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos tradicionalmente se ha inclinado por la protección de la persona. Por esta razón, es importante que el litigio internacional se incluya como opción

jurídica efectiva y viable por los grupos defensores de derechos de las personas con discapacidad, para darle visibilidad y solución a los problemas de discriminación que esta población enfrenta en la actualidad.

5.2. SISTEMA UNIVERSAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS (ONU)

Colombia es parte del *Pacto de Derechos Civiles y Políticos* (PDCP). El Comité de Derechos Humanos es el órgano establecido para recibir quejas individuales por la presunta violación de los derechos establecidos en el Pacto.

De igual forma, es parte a la *Convención de la ONU sobre las personas con discapacidad*¹¹¹. Esta Convención prevé un mecanismo de peticiones individuales a través de un Comité establecido en el Protocolo Facultativo¹¹². Sin embargo, Colombia no se ha hecho parte a este Protocolo¹¹³. Por tal razón, aun no se pueden presentar peticiones por violación a la Convención.

A. REQUISITOS PARA PRESENTAR UNA PETICIÓN ANTE EL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS

1. Haber agotado todos los recursos de la jurisdicción interna idóneos para la protección del derecho denunciado ante la instancia internacional. En este caso, el único recurso jurídico exigido para la protección del derecho *individual* a la salud y la educación es la tutela.
2. No haber sometido el asunto a otra instancia o arreglo internacional.
3. Presentar la denuncia o petición por la presunta violación de los derechos establecidos en el PDCP. La denuncia debe ser presenta-

¹¹¹ Entrada en vigor: 3 de mayo de 2008.

¹¹² Entrada en vigor 3 de mayo de 2008.

¹¹³ Ver estado de ratificaciones en: http://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15-a&chapter=4&lang=. Fecha de consulta: septiembre 14 de 2011.

da por o en representación de la persona directamente afectada. Si no se puede presentar documento que certifique que actúa en representación de la presunta víctima, debe indicar la razón de esta imposibilidad.

4. La petición debe incluir la información básica de la persona. Nombre, nacionalidad y fecha de nacimiento. También debe indicar contra cuál Estado presenta la petición.

B. NORMAS QUE SE PUEDEN INVOCAR ANTE PRESUNTA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y EDUCACIÓN

- *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.*
Artículo 2. Obligación de respeto y garantía
Artículo 6. Derecho a la vida
Artículo 7. Derecho a la integridad personal
Artículo 24. Derechos del niño
Artículo 26. Derecho a la igualdad

C. COMO FUENTE DE INTERPRETACIÓN

- *Convención de la ONU sobre las personas con discapacidad.*

Una vez admitida la petición, el Comité adelanta un procedimiento interno mediante el cual notifica al Estado de la petición y decide si hubo o no violación. Si el Comité decide que hubo violación del Pacto, le indicará al Estado las reparaciones que deberá otorgar y, en su defecto, si el Estado incumple nombrará a un experto del comité para que tome medidas adicionales.

El procedimiento ante el Comité se agota una vez haya tomado la decisión de fondo. En esta instancia se agota el Sistema de Protección de Naciones Unidas.

BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política de Colombia

Decreto 770 de 1975

Decreto 2082 de 1996.

Decreto 2247 de 1997.

Decreto 366 de 2009.

Acuerdo 260 de 2004

Acuerdo 72 de 1997

Ley 21 de 1982

Ley 100 de 1993

Ley 115 de 1994.

Ley 361 de 1997.

Ley 1098 de 2006: Código de la Infancia y la Adolescencia

Ley 1145 de 2007.

Ley 1295 de 2009.

Resolución 2565 de 2003.

Resolución 5261 de 1994

Sentencia T-491 de 1992 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-406 de 1992 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-576 de 1994 de la Corte Constitucional.

Sentencia SU 111 de 1997 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-620 de 1999. En: *El derecho a la educación en la Constitución, la Jurisprudencia y los instrumentos internacionales*. Bogotá: Defensoría del Pueblo de Colombia, 2003.

Sentencia T-179 de 2000 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-1158 de 2001 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-484 de 2001 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-284 de 2001 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-988 de 2003 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-1211 de 2003 de la Corte Constitucional.

Sentencia T- 826 de 2004 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-364 de 2005 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-861 de 2005 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-786 de 2006 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-518 de 2006 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-127 de 2007 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-487 de 2007 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.

Sentencia T-391 de 2009 de la Corte Constitucional.

Sentencia T – 105 de 2009 de la Corte Constitucional.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. 2005.

Rodríguez C., Rico L. *Discapacidad y derecho al trabajo*. Bogotá: Ediciones Uniandes, 2009.

Secretaría de Educación Distrital, 2010.

Oficina de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla, 2010.

ONU. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, 1993.

Ministerio de la Protección Social. Lineamientos de política, habilitación / rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad, 2003.

ONU, Asamblea General de Naciones Unidas. Resolución 48/96 de 1994

Ministerio de la Protección Social. Ocupación, discapacidad y costos. La redistribución de beneficios a través del Sistema de Seguridad Social Integral. 2000.

Heineken, K. *Rehabilitación con base en la comunidad: ¿Qué es y cómo lo hacemos?* <http://sapiens.ya.com/eninteresvisual/ftp/rehabilitacionconbaseenlacomunidad.htm>

Ministerio de la Protección Social. Lineamientos de política, habilitación / rehabili-

tación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad, 2003.

Fundación Iberoamericana Down21. http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

Florez J. En: *Revista Síndrome de Down: Revista Española de Investigación e Información sobre el Síndrome de Down*. Vol. 20(1). Núm. 76, pp. 16-22.

Segrera Ayala, Y. y Torres Marengo, V. "Derechos de las personas con síndrome de Down en materia de salud y educación". En: Monsalve, V. (Ed.). *Temas Actuales en Derecho y Política*, Barranquilla: Ediciones Uninorte. p. 92, 2011.

Arrieta Montoya, L. Situación actual de los derechos en materia de salud de las personas con Síndrome de Down en Barranquilla, 2010

Instrumentos Internacionales:

Convención de la ONU sobre las personas con discapacidad.

Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos ONU.

Disponible en: http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/pacto_internacional_derechos_civiles_politicos.html

Convención Americana de Derechos Humanos

Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/b-32.html>

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación

contra las Personas con Discapacidad.

<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos,

Sociales y Culturales. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

ANEXO 1

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PREÁMBULO

Los Estados Partes en la presente Convención,

- a) *Recordando* los principios de la Carta de las Naciones Unidas que proclaman que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana,
- b) *Reconociendo* que las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, han reconocido y proclamado que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en esos instrumentos, sin distinción de ninguna índole,
- c) *Reafirmando* la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación,
- d) *Recordando* el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares,
- e) *Reconociendo* que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás,
- f) *Reconociendo* la importancia que revisten los principios y las directrices de política que figuran en el Programa de Acción Mundial

- para los Impedidos y en las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad como factor en la promoción, la formulación y la evaluación de normas, planes, programas y medidas a nivel nacional, regional e internacional destinados a dar una mayor igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad,
- g) *Destacando* la importancia de incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad como parte integrante de las estrategias pertinentes de desarrollo sostenible,
 - h) *Reconociendo también* que la discriminación contra cualquier persona por razón de su discapacidad constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano,
 - i) *Reconociendo además* la diversidad de las personas con discapacidad,
 - j) *Reconociendo* la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan un apoyo más intenso,
 - k) *Observando con preocupación* que, pese a estos diversos instrumentos y actividades, las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás en la vida social y que se siguen vulnerando sus derechos humanos en todas las partes del mundo,
 - l) *Reconociendo* la importancia de la cooperación internacional para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad en todos los países, en particular en los países en desarrollo,
 - m) *Reconociendo* el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades, y que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza,
 - n) *Reconociendo* la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones,
 - o) *Considerando* que las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente,

- p) *Preocupados* por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición,
- q) *Reconociendo* que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación,
- r) *Reconociendo también* que los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y recordando las obligaciones que a este respecto asumieron los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño,
- s) *Subrayando* la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad,
- t) *Destacando* el hecho de que la mayoría de las personas con discapacidad viven en condiciones de pobreza y reconociendo, a este respecto, la necesidad fundamental de mitigar los efectos negativos de la pobreza en las personas con discapacidad,
- u) *Teniendo presente* que, para lograr la plena protección de las personas con discapacidad, en particular durante los conflictos armados y la ocupación extranjera, es indispensable que se den condiciones de paz y seguridad basadas en el pleno respeto de los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y se respeten los instrumentos vigentes en materia de derechos humanos,
- v) *Reconociendo* la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales,
- w) *Conscientes* de que las personas, que tienen obligaciones respecto a otras personas y a la comunidad a la que pertenecen, tienen la responsabilidad de procurar, por todos los medios, que se promuevan y respeten los derechos reconocidos en la Carta Internacional de Derechos Humanos,

- x) *Convencidos* de que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de ésta y del Estado, y de que las personas con discapacidad y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones,
- y) *Convencidos* de que una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad contribuirá significativamente a paliar la profunda desventaja social de las personas con discapacidad y promoverá su participación, con igualdad de oportunidades, en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, *Conviene* en lo siguiente:

ARTÍCULO 1

Propósito

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

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

ARTÍCULO 2

Definiciones

A los fines de la presente Convención:

La **comunicación** incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el sistema Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

Por **lenguaje** se entenderá tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal;

Por **discriminación por motivos de discapacidad** se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables;

Por **ajustes razonables** se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;

Por **diseño universal** se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

ARTÍCULO 3

Principios generales

Los principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;

h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

ARTÍCULO 4

Obligaciones generales

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:
 - a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención;
 - b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad;
 - c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad;
 - d) Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella;
 - e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad;
 - f) Empezar o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices;
 - g) Empezar o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo

adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible;

- h) Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo;
 - i) Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.
2. Con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles y, cuando sea necesario, en el marco de la cooperación internacional, para lograr, de manera progresiva, el pleno ejercicio de estos derechos, sin perjuicio de las obligaciones previstas en la presente Convención que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional.
 3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.
 4. Nada de lo dispuesto en la presente Convención afectará a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un Estado Parte o en el derecho internacional en vigor en dicho Estado. No se restringirán ni derogarán ninguno de los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos o existentes en los Estados Partes en la presente Convención de conformidad con la ley, las convenciones y los convenios, los reglamentos o la costumbre con el pretexto de que en la presente Convención no se reconocen esos derechos o libertades o se reconocen en menor medida.

5. Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones.

ARTÍCULO 5

Igualdad y no discriminación

1. Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna.
2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.
3. A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables.
4. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 6

Mujeres con discapacidad

1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.
2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

ARTÍCULO 7

Niños y niñas con discapacidad

1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.
2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño.
3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.

ARTÍCULO 8

Toma de conciencia

1. Los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:
 - a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas;
 - b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida;
 - c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.
2. Las medidas a este fin incluyen:
 - a) Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública destinadas a:

- Fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las personas con discapacidad;
 - Promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad;
 - Promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones en relación con el lugar de trabajo y el mercado laboral;
- b) Fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las personas con discapacidad;
- c) Alentar a todos los órganos de los medios de comunicación a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente Convención;
- d) Promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y los derechos de estas personas.

ARTÍCULO 9

Accesibilidad

1. A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a:
- a) Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo;
- b) Los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

2. Los Estados Partes también adoptarán las medidas pertinentes para:

- a) Desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público;
- b) Asegurar que las entidades privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para las personas con discapacidad;
- c) Ofrecer formación a todas las personas involucradas en los problemas de accesibilidad a que se enfrentan las personas con discapacidad;
- d) Dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en Braille y en formatos de fácil lectura y comprensión;
- e) Ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público;
- f) Promover otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para asegurar su acceso a la información;
- g) Promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida Internet;
- h) Promover el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles en una etapa temprana, a fin de que estos sistemas y tecnologías sean accesibles al menor costo.

ARTÍCULO 10

Derecho a la vida

Los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

ARTÍCULO 11

Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

Los Estados Partes adoptarán, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al derecho internacional, y en concreto el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.

ARTÍCULO 12

Igual reconocimiento como persona ante la ley

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.

5. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.

ARTÍCULO 13

Acceso a la justicia

1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares.
2. A fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

ARTÍCULO 14

Libertad y seguridad de la persona

1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás:
 - a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona;
 - b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad.
2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de

conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables.

ARTÍCULO 15

Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

1. Ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento.
2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole que sean efectivas para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, sean sometidas a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

ARTÍCULO 16

Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.
2. Los Estados Partes también adoptarán todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso, asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.
3. A fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los Estados Partes asegurarán que todos los servicios y pro-

gramas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes.

4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.
5. Los Estados Partes adoptarán legislación y políticas efectivas, incluidas legislación y políticas centradas en la mujer y en la infancia, para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados.

ARTÍCULO 17

Protección de la integridad personal

Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás.

ARTÍCULO 18

Libertad de desplazamiento y nacionalidad

1. Los Estados Partes reconocerán el derecho de las personas con discapacidad a la libertad de desplazamiento, a la libertad para elegir su residencia y a una nacionalidad, en igualdad de condiciones con las demás, incluso asegurando que las personas con discapacidad:
 - a) Tengan derecho a adquirir y cambiar una nacionalidad y a no ser privadas de la suya de manera arbitraria o por motivos de discapacidad;
 - b) No sean privadas, por motivos de discapacidad, de su capacidad para obtener, poseer y utilizar documentación relativa a su nacionalidad u otra documentación de identificación, o para

utilizar procedimientos pertinentes, como el procedimiento de inmigración, que puedan ser necesarios para facilitar el ejercicio del derecho a la libertad de desplazamiento;

- c) Tengan libertad para salir de cualquier país, incluido el propio;
- d) No se vean privadas, arbitrariamente o por motivos de discapacidad, del derecho a entrar en su propio país.

2. Los niños y las niñas con discapacidad serán inscritos inmediatamente después de su nacimiento y tendrán desde el nacimiento derecho a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y ser atendidos por ellos.

ARTÍCULO 19

Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:

- a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;
- b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;
- c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.

ARTÍCULO 20

Movilidad personal

Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible, entre ellas:

- a) Facilitar la movilidad personal de las personas con discapacidad en la forma y en el momento que deseen a un costo asequible;
- b) Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad, incluso poniéndolos a su disposición a un costo asequible;
- c) Ofrecer a las personas con discapacidad y al personal especializado que trabaje con estas personas capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad;
- d) Alentar a las entidades que fabrican ayudas para la movilidad, dispositivos y tecnologías de apoyo a que tengan en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 21

Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás y mediante cualquier forma de comunicación que elijan con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, entre ellas:

- a) Facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad;
- b) Aceptar y facilitar la utilización de la lengua de señas, el Braille, los modos, medios, y formatos aumentativos y alternativos de comunicación y todos los demás modos, medios y formatos de comunicación accesibles que elijan las personas con discapacidad en sus relaciones oficiales;

- c) Alentar a las entidades privadas que presten servicios al público en general, incluso mediante Internet, a que proporcionen información y servicios en formatos que las personas con discapacidad puedan utilizar y a los que tengan acceso;
- d) Alentar a los medios de comunicación, incluidos los que suministran información a través de Internet, a que hagan que sus servicios sean accesibles para las personas con discapacidad;
- e) Reconocer y promover la utilización de lenguas de señas.

ARTÍCULO 22

Respeto de la privacidad

1. Ninguna persona con discapacidad, independientemente de cuál sea su lugar de residencia o su modalidad de convivencia, será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar, correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación, o de agresiones ilícitas contra su honor y su reputación. Las personas con discapacidad tendrán derecho a ser protegidas por la ley frente a dichas injerencias o agresiones.
2. Los Estados Partes protegerán la privacidad de la información personal y relativa a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

ARTÍCULO 23

Respeto del hogar y de la familia

1. Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:
 - a) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges; -18-
 - b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quie-

- ren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos;
- c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.
2. Los Estados Partes garantizarán los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad en lo que respecta a la custodia, la tutela, la guarda, la adopción de niños o instituciones similares, cuando esos conceptos se recojan en la legislación nacional; en todos los casos se velará al máximo por el interés superior del niño. Los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos.
 3. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias.
 4. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos.
 5. Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar de un niño con discapacidad, por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar.

ARTÍCULO 24

Educación

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a:
 - a) Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana;
 - b) Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas;
 - c) Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.

2. Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que:
 - a) Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad;
 - b) Las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en que vivan;
 - c) Se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales;
 - d) Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva;
 - e) Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión.

3. Los Estados Partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social, a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad. A este fin, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes, entre ellas:
 - a) Facilitar el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, otros modos, medios y formatos de comunicación aumentativos o alternativos y habilidades de orientación y de movilidad, así como la tutoría y el apoyo entre pares;
 - b) Facilitar el aprendizaje de la lengua de señas y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas;
 - c) Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños y las niñas ciegos, sordos o sordociegos se imparta en los lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.
4. A fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. Esa formación incluirá la toma de conciencia sobre la discapacidad y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad.
5. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 25

Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;
- c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
- d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando estos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;
- f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

ARTÍCULO 26

Habilitación y rehabilitación

1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas:
 - a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona;
 - b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.
2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.
3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

ARTÍCULO 27

Trabajo y empleo

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán

y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación, entre ellas:

- a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;
- b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos;
- c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás;
- d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua;
- e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo;
- f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias;
- g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público;
- h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas;
- i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo;
- j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto;

- k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.
2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás, contra el trabajo forzoso u obligatorio.

ARTÍCULO 28

Nivel de vida adecuado y protección social

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.
2. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas:
 - a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad;
 - b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza;
 - c) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados;

- d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública;
- e) Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.

ARTÍCULO 29

Participación en la vida política y pública

Los Estados Partes garantizarán a las personas con discapacidad los derechos políticos y la posibilidad de gozar de ellos en igualdad de condiciones con las demás y se comprometerán a:

- a) Asegurar que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones con las demás, directamente o a través de representantes libremente elegidos, incluidos el derecho y la posibilidad de las personas con discapacidad a votar y ser elegidas, entre otras formas mediante:
 - La garantía de que los procedimientos, instalaciones y materiales electorales sean adecuados, accesibles y fáciles de entender y utilizar;
 - La protección del derecho de las personas con discapacidad a emitir su voto en secreto en elecciones y referéndum públicos sin intimidación, y a presentarse efectivamente como candidatas en las elecciones, ejercer cargos y desempeñar cualquier función pública a todos los niveles de gobierno, facilitando el uso de nuevas tecnologías y tecnologías de apoyo cuando proceda;
 - La garantía de la libre expresión de la voluntad de las personas con discapacidad como electores y a este fin, cuando sea necesario y a petición de ellas, permitir que una persona de su elección les preste asistencia para votar;
- b) Promover activamente un entorno en el que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la dirección de los asuntos públicos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás, y fomentar su participación en los asuntos públicos y, entre otras cosas:

- Su participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos;
- La constitución de organizaciones de personas con discapacidad que representen a estas personas a nivel internacional, nacional, regional y local, y su incorporación a dichas organizaciones.

ARTÍCULO 30

Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural y adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad:
 - a) Tengan acceso a material cultural en formatos accesibles;
 - b) Tengan acceso a programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales en formatos accesibles;
 - c) Tengan acceso a lugares en donde se ofrezcan representaciones o servicios culturales, tales como teatros, museos, cines, bibliotecas y servicios turísticos y, en la medida de lo posible, tengan acceso a monumentos y lugares de importancia cultural nacional.
2. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, no sólo en su propio beneficio sino también para el enriquecimiento de la sociedad.
3. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes, de conformidad con el derecho internacional, a fin de asegurar que las leyes de protección de los derechos de propiedad intelectual no constituyan una barrera excesiva o discriminatoria para el acceso de las personas con discapacidad a materiales culturales.
4. Las personas con discapacidad tendrán derecho, en igualdad de condiciones con las demás, al reconocimiento y el apoyo de su iden-

tividad cultural y lingüística específica, incluidas la lengua de señas y la cultura de los sordos.

5. A fin de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para:
 - a) Alentar y promover la participación, en la mayor medida posible, de las personas con discapacidad en las actividades deportivas generales a todos los niveles;
 - b) Asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para dichas personas y de participar en dichas actividades y, a ese fin, alentar a que se les ofrezca, en igualdad de condiciones con las demás, instrucción, formación y recursos adecuados;
 - c) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas;
 - d) Asegurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan igual acceso con los demás niños y niñas a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar;
 - e) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de quienes participan en la organización de actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas.

ARTÍCULO 31

Recopilación de datos y estadísticas

1. Los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención. En el proceso de recopilación y mantenimiento de esta información se deberá:
 - a) Respetar las garantías legales establecidas, incluida la legislación sobre protección de datos, a fin de asegurar la confidencialidad y el respeto de la privacidad de las personas con discapacidad;
 - b) Cumplir las normas aceptadas internacionalmente para proteger

los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como los principios éticos en la recopilación y el uso de estadísticas.

2. La información recopilada de conformidad con el presente artículo se desglosará, en su caso, y se utilizará como ayuda para evaluar el cumplimiento por los Estados Partes de sus obligaciones conforme a la presente Convención, así como para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos.
3. Los Estados Partes asumirán la responsabilidad de difundir estas estadísticas y asegurar que sean accesibles para las personas con discapacidad y otras personas.

ARTÍCULO 32

Cooperación internacional

1. Los Estados Partes reconocen la importancia de la cooperación internacional y su promoción, en apoyo de los esfuerzos nacionales para hacer efectivos el propósito y los objetivos de la presente Convención, y tomarán las medidas pertinentes y efectivas a este respecto, entre los Estados y, cuando corresponda, en asociación con las organizaciones internacionales y regionales pertinentes y la sociedad civil, en particular organizaciones de personas con discapacidad. Entre esas medidas cabría incluir:
 - a) Velar por que la cooperación internacional, incluidos los programas de desarrollo internacionales, sea inclusiva y accesible para las personas con discapacidad;
 - b) Facilitar y apoyar el fomento de la capacidad, incluso mediante el intercambio y la distribución de información, experiencias, programas de formación y prácticas recomendadas;
 - c) Facilitar la cooperación en la investigación y el acceso a conocimientos científicos y técnicos;
 - d) Proporcionar, según corresponda, asistencia apropiada, técnica y económica, incluso facilitando el acceso a tecnologías accesibles y de asistencia y compartiendo esas tecnologías, y mediante su transferencia.

2. Las disposiciones del presente artículo se aplicarán sin perjuicio de las obligaciones que incumban a cada Estado Parte en virtud de la presente Convención.

ARTÍCULO 33

Aplicación y seguimiento nacionales

1. Los Estados Partes, de conformidad con su sistema organizativo, designarán uno o más organismos gubernamentales encargados de las cuestiones relativas a la aplicación de la presente Convención y considerarán detenidamente la posibilidad de establecer o designar un mecanismo de coordinación para facilitar la adopción de medidas al respecto en diferentes sectores y a diferentes niveles.
2. Los Estados Partes, de conformidad con sus sistemas jurídicos y administrativos, mantendrán, reforzarán, designarán o establecerán, a nivel nacional, un marco, que constará de uno o varios mecanismos independientes, para promover, proteger y supervisar la aplicación de la presente Convención. Cuando designen o establezcan esos mecanismos, los Estados Partes tendrán en cuenta los principios relativos a la condición jurídica y el funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos.
3. La sociedad civil, y en particular las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, estarán integradas y participarán plenamente en todos los niveles del proceso de seguimiento.

ARTÍCULO 34

Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad

1. Se creará un Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, "el Comité") que desempeñará las funciones que se enuncian a continuación.
2. El Comité constará, en el momento en que entre en vigor la presente Convención, de 12 expertos. Cuando la Convención obtenga otras 60 ratificaciones o adhesiones, la composición del Comité se incrementará en seis miembros más, con lo que alcanzará un máximo de 18 miembros.

3. Los miembros del Comité desempeñarán sus funciones a título personal y serán personas de gran integridad moral y reconocida competencia y experiencia en los temas a que se refiere la presente Convención. Se invita a los Estados Partes a que, cuando designen a sus candidatos, tomen debidamente en consideración la disposición que se enuncia en el párrafo 3 del artículo 4 de la presente Convención.
4. Los miembros del Comité serán elegidos por los Estados Partes, que tomarán en consideración una distribución geográfica equitativa, la representación de las diferentes formas de civilización y los principales ordenamientos jurídicos, una representación de género equilibrada y la participación de expertos con discapacidad.
5. Los miembros del Comité se elegirán mediante voto secreto de una lista de personas designadas por los Estados Partes de entre sus nacionales en reuniones de la Conferencia de los Estados Partes. En estas reuniones, en las que dos tercios de los Estados Partes constituirán quórum, las personas elegidas para el Comité serán las que obtengan el mayor número de votos y una mayoría absoluta de votos de los representantes de los Estados Partes presentes y votantes.
6. La elección inicial se celebrará antes de que transcurran seis meses a partir de la fecha de entrada en vigor de la presente Convención. Por lo menos cuatro meses antes de la fecha de cada elección, el Secretario General de las Naciones Unidas dirigirá una carta a los Estados Partes invitándolos a que presenten sus candidatos en un plazo de dos meses. El Secretario General preparará después una lista en la que figurarán, por orden alfabético, todas las personas así propuestas, con indicación de los Estados Partes que las hayan propuesto, y la comunicará a los Estados Partes en la presente Convención.
7. Los miembros del Comité se elegirán por un período de cuatro años. Podrán ser reelegidos si se presenta de nuevo su candidatura. Sin embargo, el mandato de seis de los miembros elegidos en la primera elección expirará al cabo de dos años; inmediatamente después de la primera elección, los nombres de esos seis miembros serán sacados

- a suerte por el presidente de la reunión a que se hace referencia en el párrafo 5 del presente artículo.
8. La elección de los otros seis miembros del Comité se hará con ocasión de las elecciones ordinarias, de conformidad con las disposiciones pertinentes del presente artículo.
 9. Si un miembro del Comité fallece, renuncia o declara que, por alguna otra causa, no puede seguir desempeñando sus funciones, el Estado Parte que lo propuso designará otro experto que posea las cualificaciones y reúna los requisitos previstos en las disposiciones pertinentes del presente artículo para ocupar el puesto durante el resto del mandato.
 10. El Comité adoptará su propio reglamento.
 11. El Secretario General de las Naciones Unidas proporcionará el personal y las instalaciones que sean necesarios para el efectivo desempeño de las funciones del Comité con arreglo a la presente Convención y convocará su reunión inicial.
 12. Con la aprobación de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los miembros del Comité establecido en virtud de la presente Convención percibirán emolumentos con cargo a los recursos de las Naciones Unidas en los términos y condiciones que la Asamblea General decida, tomando en consideración la importancia de las responsabilidades del Comité.
 13. Los miembros del Comité tendrán derecho a las facilidades, prerrogativas e inmunidades que se conceden a los expertos que realizan misiones para las Naciones Unidas, con arreglo a lo dispuesto en las secciones pertinentes de la Convención sobre Prerrogativas e Inmunidades de las Naciones Unidas.

ARTÍCULO 35

Informes presentados por los Estados Partes

1. Los Estados Partes presentarán al Comité, por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas, un informe exhaustivo sobre las

- medidas que hayan adoptado para cumplir sus obligaciones conforme a la presente Convención y sobre los progresos realizados al respecto en el plazo de dos años contado a partir de la entrada en vigor de la presente Convención en el Estado Parte de que se trate.
2. Posteriormente, los Estados Partes presentarán informes ulteriores al menos cada cuatro años y en las demás ocasiones en que el Comité se lo solicite.
 3. El Comité decidirá las directrices aplicables al contenido de los informes.
 4. El Estado Parte que haya presentado un informe inicial exhaustivo al Comité no tendrá que repetir, en sus informes ulteriores, la información previamente facilitada. Se invita a los Estados Partes a que, cuando preparen informes para el Comité, lo hagan mediante un procedimiento abierto y transparente y tengan en cuenta debidamente lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 4 de la presente Convención.
 5. En los informes se podrán indicar factores y dificultades que afecten al grado de cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud de la presente Convención.

ARTÍCULO 36

Consideración de los informes

1. El Comité considerará todos los informes, hará las sugerencias y las recomendaciones que estime oportunas respecto a ellos y se las remitirá al Estado Parte de que se trate. Este podrá responder enviando al Comité cualquier información que desee. El Comité podrá solicitar a los Estados Partes más información con respecto a la aplicación de la presente Convención.
2. Cuando un Estado Parte se haya demorado considerablemente en la presentación de un informe, el Comité podrá notificarle la necesidad de examinar la aplicación de la presente Convención en dicho Estado Parte, sobre la base de información fiable que se ponga a disposición del Comité, en caso de que el informe pertinente no se presente en un plazo de tres meses desde la notificación. El Comité

invitará al Estado Parte interesado a participar en dicho examen. Si el Estado Parte respondiera presentando el informe pertinente, se aplicará lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo.

3. El Secretario General de las Naciones Unidas pondrá los informes a disposición de todos los Estados Partes.
4. Los Estados Partes darán amplia difusión pública a sus informes en sus propios países y facilitarán el acceso a las sugerencias y recomendaciones generales sobre esos informes.
5. El Comité transmitirá, según estime apropiado, a los organismos especializados, los fondos y los programas de las Naciones Unidas, así como a otros órganos competentes, los informes de los Estados Partes, a fin de atender una solicitud o una indicación de necesidad de asesoramiento técnico o asistencia que figure en ellos, junto con las observaciones y recomendaciones del Comité, si las hubiera, sobre esas solicitudes o indicaciones.

ARTÍCULO 37

Cooperación entre los Estados Partes y el Comité

1. Los Estados Partes cooperarán con el Comité y ayudarán a sus miembros a cumplir su mandato.
2. En su relación con los Estados Partes, el Comité tomará debidamente en consideración medios y arbitrios para mejorar la capacidad nacional de aplicación de la presente Convención, incluso mediante la cooperación internacional.

ARTÍCULO 38

Relación del Comité con otros órganos

A fin de fomentar la aplicación efectiva de la presente Convención y de estimular la cooperación internacional en el ámbito que abarca:

- a) Los organismos especializados y demás órganos de las Naciones Unidas tendrán derecho a estar representados en el examen de la aplicación de las disposiciones de la presente Convención que en-

tren dentro de su mandato. El Comité podrá invitar también a los organismos especializados y a otros órganos competentes que considere apropiados a que proporcionen asesoramiento especializado sobre la aplicación de la Convención en los ámbitos que entren dentro de sus respectivos mandatos. El Comité podrá invitar a los organismos especializados y a otros órganos de las Naciones Unidas a que presenten informes sobre la aplicación de la Convención en las esferas que entren dentro de su ámbito de actividades;

- b) Al ejercer su mandato, el Comité consultará, según proceda, con otros órganos pertinentes instituidos en virtud de tratados internacionales de derechos humanos, con miras a garantizar la coherencia de sus respectivas directrices de presentación de informes, sugerencias y recomendaciones generales y a evitar la duplicación y la superposición de tareas en el ejercicio de sus funciones.

ARTÍCULO 39

Informe del Comité

El Comité informará cada dos años a la Asamblea General y al Consejo Económico y Social sobre sus actividades y podrá hacer sugerencias y recomendaciones de carácter general basadas en el examen de los informes y datos recibidos de los Estados Partes en la Convención. Esas sugerencias y recomendaciones de carácter general se incluirán en el informe del Comité, junto con los comentarios, si los hubiera, de los Estados Partes.

ARTÍCULO 40

Conferencia de los Estados Partes

1. Los Estados Partes se reunirán periódicamente en una Conferencia de los Estados Partes, a fin de considerar todo asunto relativo a la aplicación de la presente Convención.
2. El Secretario General de las Naciones Unidas convocará la Conferencia de los Estados Partes en un plazo que no superará los seis meses contados a partir de la entrada en vigor de la presente Convención. Las reuniones ulteriores, con periodicidad bienal o cuando lo decida la Conferencia de los Estados Partes, serán convocadas por el Secretario General.

ARTÍCULO 41

Depositario

El Secretario General de las Naciones Unidas será el depositario de la presente Convención.

ARTÍCULO 42

Firma

La presente Convención estará abierta a la firma de todos los Estados y las organizaciones regionales de integración en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, a partir del 30 de marzo de 2007.

ARTÍCULO 43

Consentimiento en obligarse

La presente Convención estará sujeta a la ratificación de los Estados signatarios y a la confirmación oficial de las organizaciones regionales de integración signatarias. Estará abierta a la adhesión de cualquier Estado u organización regional de integración que no la haya firmado.

ARTÍCULO 44

Organizaciones regionales de integración

1. Por “organización regional de integración” se entenderá una organización constituida por Estados soberanos de una región determinada a la que sus Estados miembros hayan transferido competencia respecto de las cuestiones regidas por la presente Convención. Esas organizaciones declararán, en sus instrumentos de confirmación oficial o adhesión, su grado de competencia con respecto a las cuestiones regidas por la presente Convención. Posteriormente, informarán al depositario de toda modificación sustancial de su grado de competencia.
2. Las referencias a los “Estados Partes” con arreglo a la presente Convención serán aplicables a esas organizaciones dentro de los límites de su competencia.
3. A los efectos de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 45 y en los párrafos 2 y 3 del artículo 47 de la presente Convención, no se ten-

drá en cuenta ningún instrumento depositado por una organización regional de integración.

4. Las organizaciones regionales de integración, en asuntos de su competencia, ejercerán su derecho de voto en la Conferencia de los Estados Partes, con un número de votos igual al número de sus Estados miembros que sean Partes en la presente Convención. Dichas organizaciones no ejercerán su derecho de voto si sus Estados miembros ejercen el suyo, y viceversa.

ARTÍCULO 45

Entrada en vigor

1. La presente Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que haya sido depositado el vigésimo instrumento de ratificación o adhesión.
2. Para cada Estado y organización regional de integración que ratifique la Convención, se adhiera a ella o la confirme oficialmente una vez que haya sido depositado el vigésimo instrumento a sus efectos, la Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que haya sido depositado su propio instrumento.

ARTÍCULO 46

Reservas

1. No se permitirán reservas incompatibles con el objeto y el propósito de la presente Convención.
2. Las reservas podrán ser retiradas en cualquier momento.

ARTÍCULO 47

Enmiendas

1. Los Estados Partes podrán proponer enmiendas a la presente Convención y presentarlas al Secretario General de las Naciones Unidas. El Secretario General comunicará las enmiendas propuestas a los Estados Partes, pidiéndoles que le notifiquen si desean que se convoque una conferencia de Estados Partes con el fin de examinar

- la propuesta y someterla a votación. Si dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de esa notificación, al menos un tercio de los Estados Partes se declara a favor de tal convocatoria, el Secretario General convocará una conferencia bajo los auspicios de las Naciones Unidas. Toda enmienda adoptada por mayoría de dos tercios de los Estados Partes presentes y votantes en la conferencia será sometida por el Secretario General a la Asamblea General de las Naciones Unidas para su aprobación y posteriormente a los Estados Partes para su aceptación.
2. Toda enmienda adoptada y aprobada conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que el número de instrumentos de aceptación depositados alcance los dos tercios del número de Estados Partes que había en la fecha de adopción de la enmienda. Posteriormente, la enmienda entrará en vigor para todo Estado Parte el trigésimo día a partir de aquel en que hubiera depositado su propio instrumento de aceptación. Las enmiendas serán vinculantes exclusivamente para los Estados Partes que las hayan aceptado.
 3. En caso de que así lo decida la Conferencia de los Estados Partes por consenso, las enmiendas adoptadas y aprobadas de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo que guarden relación exclusivamente con los artículos 34, 38, 39 y 40 entrarán en vigor para todos los Estados Partes el trigésimo día a partir de aquel en que el número de instrumentos de aceptación depositados alcance los dos tercios del número de Estados Partes que hubiera en la fecha de adopción de la enmienda.

ARTÍCULO 48

Denuncia

Los Estados Partes podrán denunciar la presente Convención mediante notificación escrita dirigida al Secretario General de las Naciones Unidas.

La denuncia tendrá efecto un año después de que el Secretario General haya recibido la notificación.

ARTÍCULO 49

Formato accesible

El texto de la presente Convención se difundirá en formatos accesibles.

ARTÍCULO 50

Textos auténticos

Los textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso de la presente Convención serán igualmente auténticos. En testimonio de lo cual, los plenipotenciarios abajo firmantes, debidamente autorizados por sus respectivos gobiernos, firman la presente Convención.

ANEXO 2

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Los Estados Parte en la Presente Convención,

Reafirmando que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano;

Considerando que la Carta de la Organización de los Estados Americanos, en su artículo 3, inciso j) establece como principio que “la justicia y la seguridad sociales son bases de una paz duradera”;

Preocupados por la discriminación de que son objeto las personas en razón de su discapacidad;

Teniendo presente el Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas de la Organización Internacional del Trabajo (Convenio 159); la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (AG.26/2856, del 20 de diciembre de 1971); la Declaración de los Derechos de los Impedidos de las Naciones Unidas (Resolución N° 3447 del 9 de diciembre de 1975); el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 37/52, del 3 de diciembre de 1982); el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988); los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (AG.46/119, del 17 de diciembre de 1991); la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud; la Resolución sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (AG/RES. 1249 (XXIII-O/93)); las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (AG.48/96, del 20 de diciembre de 1993); la Declaración de Managua, de diciembre de 1993; la Declaración de Viena y Programa de Acción aprobados por

la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos (157/93); la Resolución sobre la Situación de los Discapacitados en el Continente Americano (AG/RES. 1356 (XXV-O/95)); y el Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (resolución AG/RES. 1369 (XXVI-O/96); y

Comprometidos a eliminar la discriminación, en todas sus formas y manifestaciones, contra las personas con discapacidad, *han convenido* lo siguiente:

ARTÍCULO 1

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por:

1. Discapacidad

El término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

2. Discriminación contra las personas con discapacidad

a) El término “discriminación contra las personas con discapacidad” significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

b) No constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. En los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación.

ARTÍCULO 2

Los objetivos de la presente Convención son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

ARTÍCULO 3

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados Parte se comprometen a:

1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa:
 - a) Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración;
 - b) Medidas para que los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad;
 - c) Medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad; y
 - d) Medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo.
2. Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas:

- a) La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles;
- b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y
- c) La sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 4

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados Parte se comprometen a:

1. Cooperar entre sí para contribuir a prevenir y eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad.
2. Colaborar de manera efectiva en:
 - a) la investigación científica y tecnológica relacionada con la prevención de las discapacidades, el tratamiento, la rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con discapacidad; y
 - b) el desarrollo de medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad de las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 5

1. Los Estados Parte promoverán, en la medida en que sea compatible con sus respectivas legislaciones nacionales, la participación de representantes de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales que trabajan en este campo o, si no existieren dichas organizaciones, personas con discapacidad, en la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas para aplicar la presente Convención.
2. Los Estados Parte crearán canales de comunicación eficaces que

permitan difundir entre las organizaciones públicas y privadas que trabajan con las personas con discapacidad los avances normativos y jurídicos que se logren para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 6

1. Para dar seguimiento a los compromisos adquiridos en la presente Convención se establecerá un Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, integrado por un representante designado por cada Estado Parte.
2. El Comité celebrará su primera reunión dentro de los 90 días siguientes al depósito del décimo primer instrumento de ratificación. Esta reunión será convocada por la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos y la misma se celebrará en su sede, a menos que un Estado Parte ofrezca la sede.
3. Los Estados Parte se comprometen en la primera reunión a presentar un informe al Secretario General de la Organización para que lo transmita al Comité para ser analizado y estudiado. En lo sucesivo, los informes se presentarán cada cuatro años.
4. Los informes preparados en virtud del párrafo anterior deberán incluir las medidas que los Estados miembros hayan adoptado en la aplicación de esta Convención y cualquier progreso que hayan realizado los Estados Parte en la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Los informes también contendrán cualquier circunstancia o dificultad que afecte el grado de cumplimiento derivado de la presente Convención.
5. El Comité será el foro para examinar el progreso registrado en la aplicación de la Convención e intercambiar experiencias entre los Estados Parte. Los informes que elabore el Comité recogerán el debate e incluirán información sobre las medidas que los Estados Parte hayan adoptado en aplicación de esta Convención, los progresos que hayan realizado en la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, las circunstancias o dificultades que hayan tenido con la implementación de la Convención, así como las conclusiones, observaciones y sugerencias generales del Comité para el cumplimiento progresivo de la misma.

6. El Comité elaborará su reglamento interno y lo aprobará por mayoría absoluta.
7. El Secretario General brindará al Comité el apoyo que requiera para el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 7

No se interpretará que disposición alguna de la presente Convención restrinja o permita que los Estados Parte limiten el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad reconocidos por el derecho internacional consuetudinario o los instrumentos internacionales por los cuales un Estado Parte está obligado.

ARTÍCULO 8

1. La presente Convención estará abierta a todos los Estados miembros para su firma, en la ciudad de Guatemala (Guatemala), el 8 de junio de 1999 y, a partir de esa fecha, permanecerá abierta a la firma de todos los Estados en la sede de la Organización de los Estados Americanos hasta su entrada en vigor.
2. La presente Convención está sujeta a ratificación.
3. La presente Convención entrará en vigor para los Estados ratificantes el trigésimo día a partir de la fecha en que se haya depositado el sexto instrumento de ratificación de un Estado miembro de la Organización de los Estados Americanos.

ARTÍCULO 9

Después de su entrada en vigor, la presente Convención estará abierta a la adhesión de todos los Estados que no la hayan firmado.

ARTÍCULO 10

1. Los instrumentos de ratificación y adhesión se depositarán en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.
2. Para cada Estado que ratifique o adhiera a la Convención después

de que se haya depositado el sexto instrumento de ratificación, la Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que tal Estado haya depositado su instrumento de ratificación o de adhesión.

ARTÍCULO 11

1. Cualquier Estado Parte podrá formular propuestas de enmienda a esta Convención. Dichas propuestas serán presentadas a la Secretaría General de la OEA para su distribución a los Estados Parte.
2. Las enmiendas entrarán en vigor para los Estados ratificantes de las mismas en la fecha en que dos tercios de los Estados Parte hayan depositado el respectivo instrumento de ratificación. En cuanto al resto de los Estados Parte, entrarán en vigor en la fecha en que depositen sus respectivos instrumentos de ratificación.

ARTÍCULO 12

Los Estados podrán formular reservas a la presente Convención al momento de ratificarla o adherirse a ella, siempre que no sean incompatibles con el objeto y propósito de la Convención y versen sobre una o más disposiciones específicas.

ARTÍCULO 13

La presente Convención permanecerá en vigor indefinidamente, pero cualquiera de los Estados Parte podrá denunciarla. El instrumento de denuncia será depositado en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Transcurrido un año, contado a partir de la fecha de depósito del instrumento de denuncia, la Convención cesará en sus efectos para el Estado denunciante, y permanecerá en vigor para los demás Estados Parte. Dicha denuncia no eximirá al Estado Parte de las obligaciones que le impone la presente Convención con respecto a toda acción u omisión ocurrida antes de la fecha en que haya surtido efecto la denuncia.

ARTÍCULO 14

1. El instrumento original de la presente Convención, cuyos textos en

- español, francés, inglés y portugués son igualmente auténticos, será depositado en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, la que enviará copia auténtica de su texto, para su registro y publicación, a la Secretaría de las Naciones Unidas, de conformidad con el Artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas.
2. La Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos notificará a los Estados miembros de dicha Organización y a los Estados que se hayan adherido a la Convención, las firmas, los depósitos de instrumentos de ratificación, adhesión y denuncia, así como las reservas que hubiesen.

En este manual el lector encontrará una guía acerca de los derechos de las personas con discapacidad en salud y educación, especialmente aquellas con discapacidad cognitiva. El objetivo de esta publicación es aportar desde la academia a la defensa de los derechos humanos de este grupo cuya condición de discapacidad y discriminación social los sitúa en una doble condición de vulnerabilidad.

El propósito de las autoras es que este manual sea utilizado como una herramienta de consulta que permita a las organizaciones de población discapacitada en el territorio colombiano empoderarse de sus derechos y conocer las acciones jurídicas nacionales e internacionales para su protección.

ídica