

Educación Especial



Publicación Semestral
Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial
Entidad sin ánimo de lucro
Cartagena de Indias, Colombia



LUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA ALUNA



Construyendo Sueños



- Estudio de Caso
- Síndrome de Prader Willi
- Psiquiatría y Discapacidad Cognitiva
- Ley 361





Cuando se trabaja con una persona con discapacidad, no hay que quedarse en su defecto, sino mirar todas las posibilidades y direcciones que hay tanto para su educación, como para su habilitación o rehabilitación.

Educación Especial

Año 10; N° 18, Mayo 2002

Redacción

Pascal Affolter

Jorge Fabra

Colaboradores

Amalfi Quintana

Victoria Vargas

Miguel Sabogal

Equipo ALUNA

Jairo Clopatofsky Ghisays

Fotos

Antonio Alcalá

Editora

Fundación Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial

Fundación sin ánimo de lucro

Personería Jurídica 900109

NIT. 806.002.233-2

Cartagena de Indias

Colombia

Junta Directiva

Presidente:

Pascal Affolter

Secretaria:

Lisset González Rubio

Vocales:

Sebastián Herrera

Frank Marengo Better

Suplentes Numéricos

Doris de Conrado

Alberto Abello Vives

Max Rodríguez Fadul

Concejero Junta:

Raimundo Angulo Pizarro

Revisor Fiscal:

Claret Bermúdez

Dirección:

Matute, Vía que conduce al

Jardín Botánico, Turbaco

(Cartagena de Indias – Colombia)

Teléfono (5) 663 7177

Telefax (5) 663 71 10

E-Mail: aluna14@epm.net.co

Apartado Aéreo 7870 Cartagena

Diagramación:

Alfonso Rodríguez

Impresión:

Pronto Printer Ltda.

Av. 6 No. 34A-85 Tel: 351 2594/4291

Bogotá, D.C.

Nuestra Portada

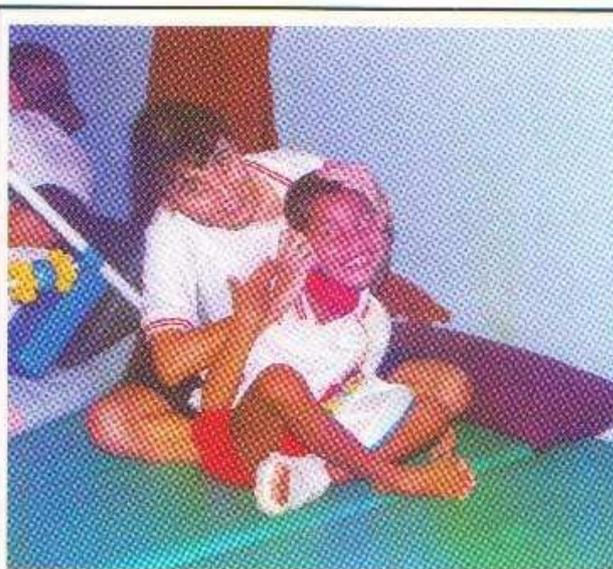
Construyendo Sueños

ALUNA es...

Color, amor, creatividad...

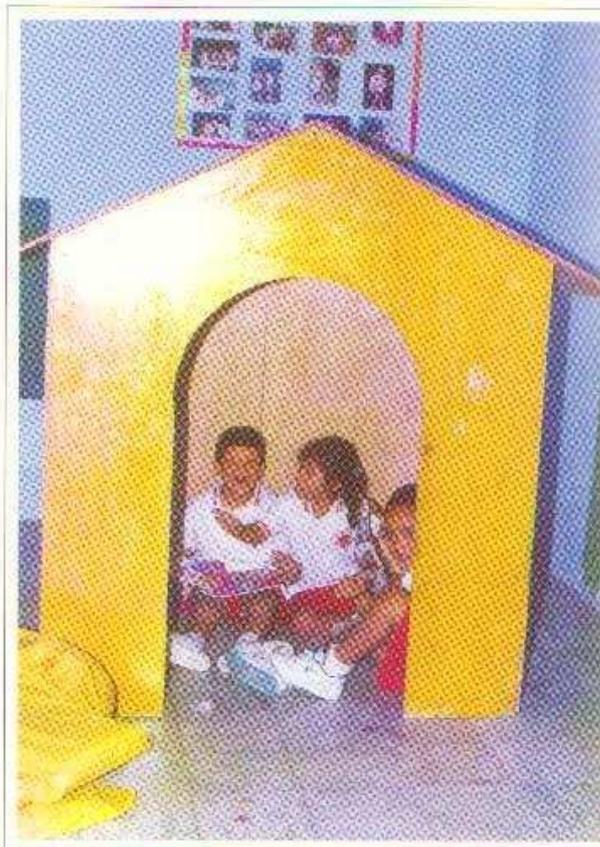
El punto de encuentro del trabajo y la superación con dignidad...

Donde niños y jóvenes con discapacidad viven plenamente y construyen su futuro.



Un momento mágico entre Robert e Isabel Cristina. Isabel es alumna en ALUNA y se está preparando para su futuro trabajo como auxiliar.

Lo más importante en ALUNA es la concepción del niño como un ser integral, un ser único, portador de la dignidad que es inseparable de cada ser humano.



Los textos publicados en la Revista "Educación Especial" corresponden a las ideas de sus autores, pero no necesariamente a las del Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial. Se autoriza la reproducción del material publicado y se agradece que se cite la fuente.

Contenido

| | |
|---------------------------------|----|
| Editorial ----- | 2 |
| Pascal Affolter | |
| Estudio de caso ----- | 6 |
| Equipo Interdisciplinario ALUNA | |
| Psiquiatría en ALUNA ----- | 11 |
| Miguel Ángel Sabogal | |
| Cartelera ----- | 15 |
| Fototeca Talleres ----- | 17 |
| Síndrome de Prader Willi ----- | 20 |
| Victoria Vargas | |
| Ley 361 de 1997 ----- | 24 |



NAVIERA
COSTA BRAVA
LIMITADA

Bosque Ave. Pedro Vélez No. 45A-126
TelFax: (095) 669 09 09 - 669 09 81
Cartagena-Colombia-Sur América



HOSTAL
SAN DIEGO
CIRCUITO DE INDIAS-COLOMBIA

Centro Calle de las Bóvedas No. 39-120
Tels.: (5) 660 0982 - 660 0986
Fax: (5) 660 0989
Cartagena de Indias - Colombia

EDITORIAL

Pascal Affolter

*Director Grupo Colombo Suizo
de Pedagogía Especial
Centro ALUNA*



CONSTRUCCIÓN

CENTRO DE HABILITACIÓN Y CAPACITACIÓN ALUNA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN CARTAGENA DE INDIAS

Luego de:

- 16 años de experiencia en Colombia en el fomento de la Pedagogía Especial
- la atención de 180 niños, niñas y jóvenes con discapacidad cognitiva en una sede arrendada en las afueras de la ciudad...
- la formación de un equipo interdisciplinario de alta calidad profesional y humana...
- el trabajo investigativo y la divulgación nacional de nuestra experiencia en nuestra Revista "Educación Especial"...
- consolidar el proyecto, a pesar de las difíciles condiciones para el autosostenimiento por la distancia, por los altos costos de operación en una edificación antigua...

... la Fundación Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial gestionó, y con el apoyo de personalidades, logró adquirir un terreno de 15.000 m², en el perímetro urbano de Cartagena de Indias, donde construirá su propia sede.

El Proyecto presente consiste en construir un Centro moderno, de fácil acceso para todos los estratos sociales de la región, que sirva para

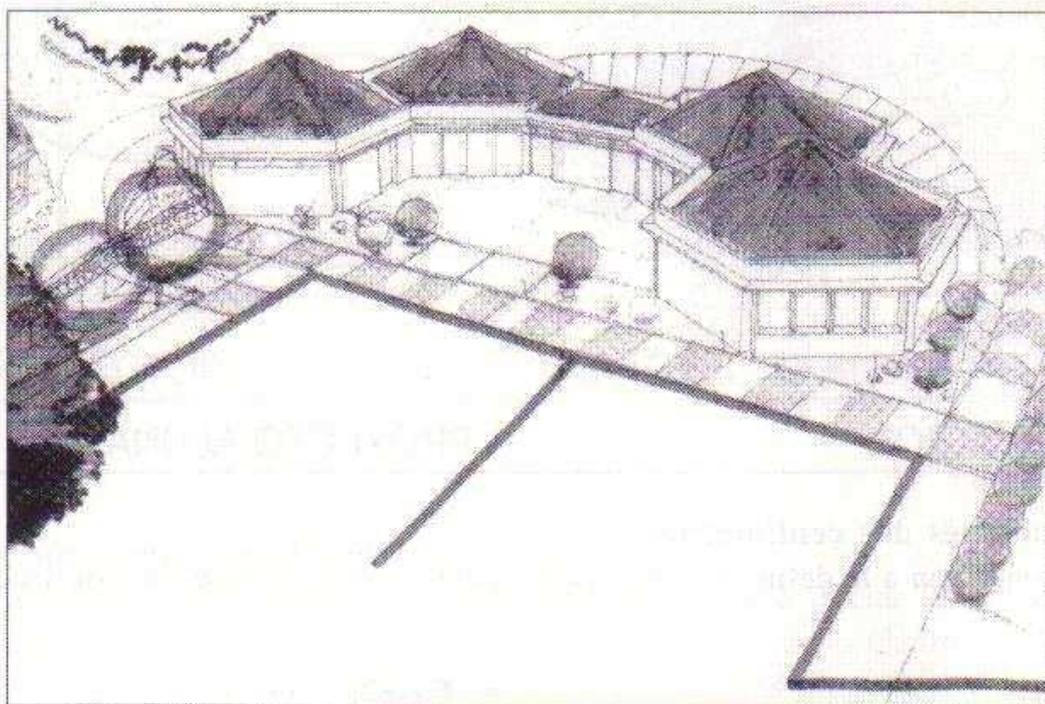
- ✓ continuar los programas actuales.
- ✓ implementar terapias novedosas, como hipoterapia e hidroterapia, talleres protegidos.
- ✓ fortalecer la investigación y divulgación de experiencias (creación de banco de datos sobre discapacidad cognitiva y continuidad de la revista Educación Especial).
- ✓ centro de operaciones para planeación, gestión, ejecución y control de los Satélites de servicios a la comunidad (RBC) *El nuevo Centro especializado es indispensable para la extensión de los programas hacia la comunidad.*
- ✓ núcleo capacitador y de prácticas de educadores, educadores especiales y terapeutas, como también de agentes multiplicadores de centros de atención.
- ✓ centro piloto de multiplicación del proyecto en otras ciudades.

Las cualidades de la paciencia
Proverbio Chino

*¿De qué sirve avanzar dos centímetros en un viaje de dos mil años?
Y sin embargo estamos aquí para recorrerlos.
Cada día, dos centímetros.*

*Ese es el sentido de nuestras vidas:
saber que dos mil años luz
no son más que el principio del viaje
y permanecer imperturbables,
avanzando dos centímetros cada día...*

... y así Aluna avanza cada día para la creación del CENTRO DE HABILITACIÓN Y CAPACITACIÓN más moderno y amplio de la Costa Atlántica Colombiana.



MODULO (PERSPECTIVA AEREA) PROYECTO ALUNA

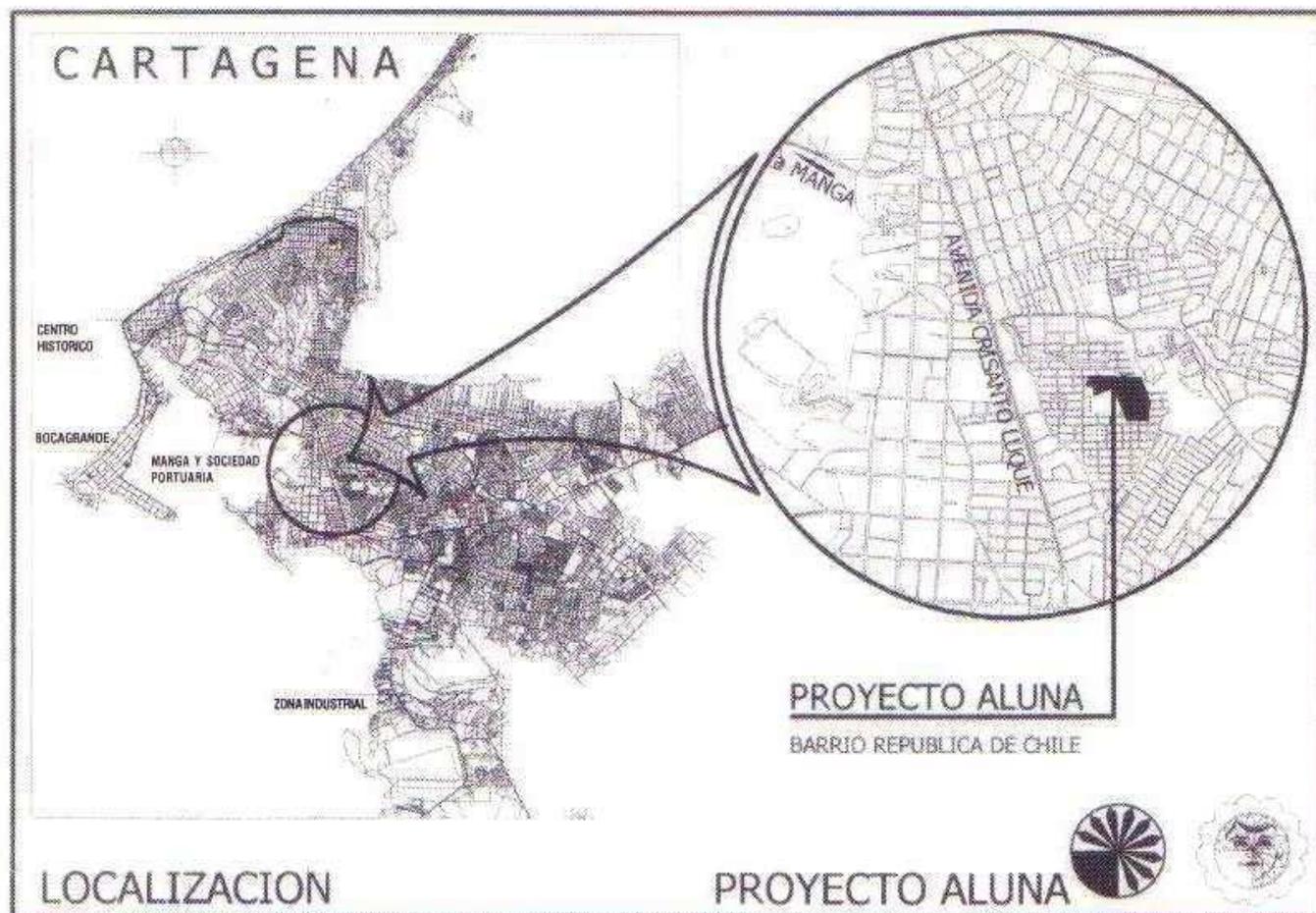


Cada Aula tiene forma hexagonal, de 55m², con ventanas grandes hacia la parte trasera y ventanas pequeñas y altas hacia el frente para disminuir distracciones. Contará con su closet grande, ventiladores, lavamanos y nevera.

Tres aulas educativas y un aula terapéutica formarán un **módulo** con una batería de baños en la mitad y una plazoleta central, donde los estudiantes de las diferentes aulas podrán compartir juegos y merienda.

El principio del viaje o los primeros dos centímetros...:

El día 28 de diciembre 2001 fue un día importante para la población con discapacidad de Cartagena de Indias: este día el Alcalde Mayor firmó la escritura de compra-venta que hace propietaria a la Fundación Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial de un lote de terreno de 15000m², en el perímetro urbano sobre la Avenida Crisanto Luque, cerca de los centros hospitalarios.



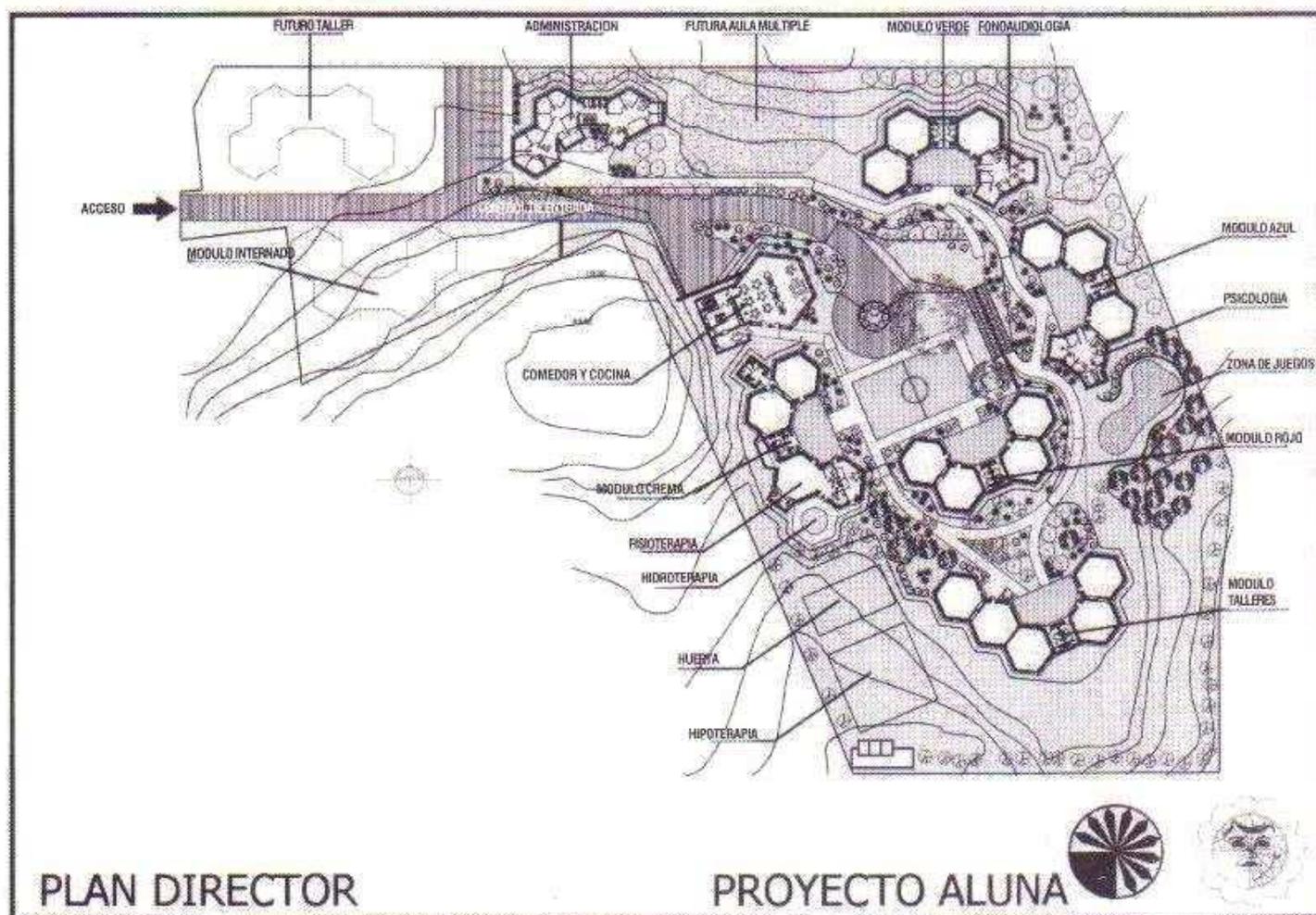
Los siguientes dos centímetros...

Correspondieron a la definición del diseño macro y sus tres fases de construcción:

- **Fase 1:**
 - 21 aulas educativas y terapéuticas con sus baños
 - Cocina y comedor
 - Oficinas administrativas
 - Parque de juegos
 - Huerta
- **Fase2:**
 - Instalaciones para Hipoterapia
 - Instalaciones para Hidroterapia
 - Aula Múltiple para capacitaciones, deporte, teatro y eventos públicos
- **Fase 3:**
 - Módulo para habitaciones

Los próximos dos centímetros...

Consistieron en precisar los detalles, cumplir con las necesidades y exigencias de nuestros usuarios y mantener la magia de Aluna mediante espacios amplios y con mucha iluminación y ventilación.



Faltan aún algunos centímetros...

Para complementar los recursos económicos necesarios e iniciar la construcción pero tengo mucha fe de que en febrero 2003 se inaugurará el nuevo Centro Aluna; y sé que muchos niños, jóvenes y familias se beneficiarán de nuestros programas y servicios.

*Aluna será el punto de encuentro entre dos mundos aún distantes
y seguiremos avanzando centímetro a centímetro
hasta lograr su integración.*

ESTUDIO DE CASO

Equipo interdisciplinario Centro de Habilitación y Capacitación Aluna

El estudio de caso en el Centro de Habilitación y Capacitación ALUNA es un proceso científico mediante el cual el equipo interdisciplinario pretende entender en su conjunto al niño o joven con discapacidad cognitiva para definirle el plan de tratamiento acorde con sus necesidades. Se realizan tanto estudios de caso para niños externos como también de forma permanente y continua de los niños internos para el replanteamiento o refuerzo de su tratamiento.

Elementos del Estudio de Caso

Los elementos constitutivos del estudio de caso son:

- Evaluación profesional integral
- Historia clínica
- Observaciones
- Primer intento de interpretación
- Reunión de especialistas:
 - Descripción general
 - Presentación de interpretaciones
 - Debate
 - Conclusión y definición del Plan de tratamiento

Los elementos siguientes al Estudio de Caso son:

- Aplicación del Plan de tratamiento
- Revaloración

Evaluación profesional integral

En la evaluación profesional integral cada especialista por separado interviene al niño y su familia en dos o más sesiones, según sea necesario, para obtener elementos de juicio sobre las cualidades generales del niño o joven, sus habilidades y deficiencias en cada área física o del conocimiento, descubrir éticamente su mundo y establecer el posible tratamiento pedagógico- terapéutico a seguir.

Historia clínica

Es un conjunto de datos descriptivos del niño a evaluar y de su entorno, que se obtiene de la entrevista con sus familiares. Contiene de manera detallada datos personales, familiares, sociales, historia médica, terapéutica y escolar; además, el motivo de la consulta e inquietudes y expectativas de la familia.

En la elaboración de la historia clínica es importante el contacto inicial, pues de la relación empática que se logre en este punto depende la facilidad y calidad de la información.

Observaciones

Observar es examinar con atención las características y comportamientos de una persona y los elementos de una situación específica, sin apreciaciones personales; implica un proceso de atención a cada una de las situaciones que vivencia el niño en su medio escolar, una descripción objetiva del comportamiento de éste o de los hechos sucedidos.

El propósito de las observaciones es entender mejor al niño o situaciones específicas de él.

La información que se registra en una observación debe responder, en forma general, a los interrogantes ¿Qué sucedió?, ¿Cómo sucedió? y ¿Cuándo sucedió?

Cada profesional de Aluna lleva una libreta de cada niño para anotar las observaciones. Tiene funciones múltiples:

- Conserva detalladamente la información sobre el desarrollo del niño
- Permite elaborar un concepto integral para estudio de caso
- Sirve como fuente de información
- Sirve de orientación en momentos de cambios, tanto en los que el niño parece “estancarse” en su desarrollo, como en los de avances

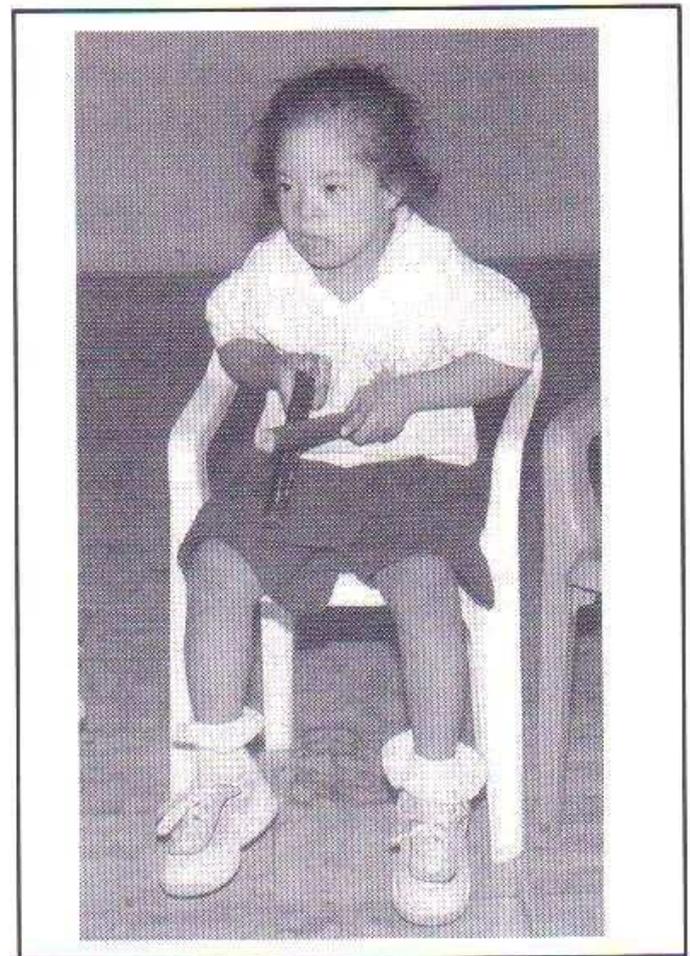
Primer intento de interpretación

Tener muchas observaciones detalladas permite agruparlas y llegar a una primera interpretación, que puede darnos indicaciones respecto a la intervención pedagógica y/o terapéutica a desarrollar. **Es muy importante que las interpretaciones se manejen con mucha prudencia y actitud reflexiva, porque el apresuramiento puede llevar a conclusiones erróneas.**

Reunión de especialistas

A esta reunión, cada especialista que atendió al niño trae estudiadas y analizadas la evaluación, la historia clínica, las observaciones y las interpretaciones primarias del niño o joven evaluado individualmente, y tiene la oportunidad de presentar su diagnóstico y su proyecto de tratamiento, de acuerdo con su fun-

damento académico y su experiencia profesional.



*En ALUNA, los niños o jóvenes **no** están presentes en la reunión de profesionales, porque creemos firmemente que cada ser humano percibe lo que ocurre a su alrededor y lo entiende a su manera, no importa su grado de discapacidad; y debemos darle un trato digno de ser humano y no de objeto que se puede manipular.*

Desarrollo de la reunión en cuatro pasos:

- 1) **Descripción general:** es una síntesis de la información obtenida en la evaluación, historia clínica y observaciones. En este documento se describen las características, habilidades y deficiencias del niño, que permiten formar una imagen integral de él.

2) **Presentación de interpretaciones:** en esta etapa los participantes intercambian las interpretaciones obtenidas del análisis de la evaluación y las observaciones. Atención: una acción de un niño observado puede tener diferentes interpretaciones, y por ende se requieren actitudes abiertas y un amplio grado de flexibilidad de parte de los profesionales.

3) **Debate:** Generalmente, la presentación de los puntos de vista de cada profesional produce enfrentamientos de conceptos o criterios, o de ambos, que deben superarse con madurez ética y profesional, y argumentación científica. Es comprensible: la apreciación de un psicólogo puede ser diferente a la de una fisioterapeuta con

relación a un mismo fenómeno, que puede ser levantar o no levantar la mano para responder un saludo, por ejemplo. **Pero muy por encima de la discusión y los celos profesionales está el niño, el niño y sus habilidades, el niño y la búsqueda de una mejor calidad de vida para él y su familia.**

4) **Conclusión y definición del Plan de tratamiento.**

Las conclusiones de la reunión de especialistas deben arrojar un plan de tratamiento, fijar las metas u objetivos, establecer los mecanismos de control del plan y definir la fecha para la revaloración.

Papel de la Pedagoga especial:

La filosofía del Centro Aluna es esencialmente pedagógica, razón por la cual la Pedagoga Especial desarrolla un papel importante en esta fase, porque es la profesional que más conoce al niño, debido a su permanente contacto con el niño en el aula y con su familia mediante la libreta de comunicación. En su calidad de coordinadora y redactora del acta verifica que cada uno de los pasos de la reunión cumpla con las normas establecidas, que consisten en: conseguir un imagen integral del niño (no sólo deficiencias sino también habilidades), interpretaciones con argumentación científica, y una conclusión encaminada a obtener un plan de tratamiento efectivo.

La Pedagoga especial da a cada uno de sus colegas el turno para exponer su descripción general y las interpretaciones, como también a sus participaciones en el debate. Resume las conclusiones y la definición del Plan de tratamiento en un acta, la cual es archivada en la carpeta del niño. También hacen parte del archivo toda la información de los profesionales participantes.

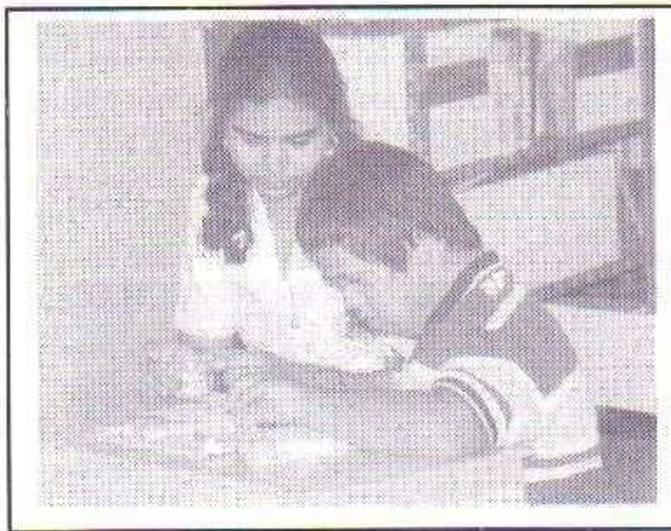
La Pedagoga es la encargada de informar a la familia sobre el Plan de tratamiento resultante de la reunión de especialistas y darle las recomendaciones a seguir en casa. Cuando estas recomendaciones contienen información altamente especializada es el profesional del área respectiva el encargado de comunicarlas a la familia.

En Aluna preparamos permanentemente al equipo interdisciplinario mediante cursos, seminarios y capacitación sobre temas específicos. Cada miembro del equipo debe argumentar científicamente los fundamentos para la toma de decisiones sobre el Plan de tratamiento del niño. Se escucha a cada terapeuta en su especialidad, y a la pedagoga se le da la oportunidad de exponer su punto de vista sobre el tema y la situación práctica en el aula, para que el intercambio de conceptos permita corregir una situación que a menudo se da en nuestro medio: son los especialistas de mayor "jerarquía" quienes deciden qué hacer con el niño, algunas veces, sin tener en cuenta las opiniones de los otros miembros participantes.

Aplicación del Plan de tratamiento

El plan de tratamiento es el conjunto de recomendaciones organizado y estructurado por el equipo interdisciplinario para un niño o joven, de acuerdo con sus necesidades individuales, para el logro de metas específicas. Este plan incluye tanto las estrategias como las tácticas necesarias en su desarrollo, sean pedagógicas, terapéuticas, individuales, grupales, etc.

Si como consecuencia de la evaluación de un niño o joven externo, el Centro Aluna lo recibe, se le ofrece primero una atención totalmente individualizada mediante el denominado “**Plan de Adaptación**”, durante por lo menos un mes. Esto permite al niño aceptar su nuevo ambiente y darnos más datos de observación y apreciación para determinar el aula donde recibirá su plan de tratamiento.



Atención totalmente individualizada

Revaloración

Transcurrido un tiempo, después del primer estudio de caso, el equipo vuelve a evaluar al niño y se reúne nuevamente para intercambiar información sobre la evolución del niño y determinar la continuidad del tratamiento o sus modificaciones.

Las revaloraciones también son motivadas por invitación de un miembro del equipo interdisciplinario ante la observación de un hecho, o por inquietudes propias o de los padres.

“Cada día trae su sorpresa”, dice el pueblo. Y nuestros profesionales, conscientes de que nada perdura, de que todo cambia -para bien o para mal- permanecen alerta, receptivos y atentos a las modificaciones, variaciones o nuevos síntomas que se presenten en el niño o joven, para discutir sus causas y encontrarles solución u ofrecerles refuerzo.

Lo más importante en el Centro de Habilitación y Capacitación Aluna es la concepción del niño como un ser integral, un ser único, portador de la dignidad que es inseparable de cada ser humano.

Primero el niño y sus derechos, primero sus habilidades que sus deficiencias, primero la propuesta de cómo mejorar la calidad de vida que la conceptualización y las sabias apreciaciones. Primero la ética y la ciencia que las etiquetas y los intereses mezquinos.

Equivocarse en la evaluación integral de un niño puede significar su condena a tratamientos erróneos – “quien no sabe para donde va llega a cualquier parte, o nunca llega”.

Improvisar un diagnóstico con base en la observación de un niño durante media hora, por única vez, lo consideramos atrevido e irresponsable. En tan poco lapso creemos que nadie puede conocer el mundo interior de ese niño, ni mucho menos entenderlo.

Alegoría:

Para abordar al niño nos imaginamos metafóricamente que es como una casa que tiene una puerta con muchos candados.

Cuando el equipo interdisciplinario es invitado a entrar a esta casa, cada profesional lleva una llave que sirve para abrir un candado específico. Así, con las diferentes llaves, podemos entrar a descubrir los tesoros que se guardan en ella.



Es importante respetar la privacidad de la casa y aceptar que siempre habrá lugares donde no podemos llegar.

Cada profesional que trabaja con el niño es un especialista en su área, por esto no todos abrimos la casa con la misma llave. Es el conjunto de las informaciones el que nos permite tener una vista más amplia del niño, sus habilidades y necesidades. Con este conocimiento podremos interactuar de la forma más adecuada: con actitud positiva, ética, prudente, amorosa...



... y descubriremos que la casa es en realidad un castillo hermoso.



PSIQUIATRÍA EN ALUNA

Dr. Miguel Ángel Sabogal García MD.

*Médico Psiquiatra; Universidad Militar Nueva Granada,
Hospital Militar Central, Bogotá.*

Socio Fundador de SER Ltda., Cartagena.

Médico Psiquiatra del Centro ALUNA y del Hospital Naval de Cartagena.

La psiquiatría es una especialidad con la que contamos en ALUNA y que con frecuencia se requiere en los niños con déficit cognitivo. Este artículo pretende despejar algunas dudas acerca de la psiquiatría y de cómo ésta da un tratamiento a los pacientes con déficit cognitivo y sus familias.

¿Qué es la Psiquiatría?

La psiquiatría es una rama de la medicina que se encarga de estudiar y tratar las alteraciones de la conducta, las emociones y el pensamiento tanto en personas normales como en personas con alguna enfermedad mental o física que le genere alteraciones emocionales.

Durante mucho tiempo se ha hablado de que la Psiquiatría se encarga de los “problemas mentales” pero hoy sabemos que el concepto es más amplio y también abarca la salud física y el contexto familiar y social.

¿Cuándo una persona necesita de una consulta con el Psiquiatra?

Una persona de cualquier edad puede requerir de consultas al psiquiatra por múltiples razones, a continuación algunas de las más frecuentes:

- ❖ Personas saludables que atraviesan una situación difícil (eje: muerte del hijo, secuestro, abuso sexual, violencia intra familiar, adolescencia, etc.).
- ❖ Parejas con problemas conyugales que ellos mismos no pueden resolver.
- ❖ Personas con una enfermedad mental (eje: depresión, ansiedad, psicosis, Alzheimer, etc.).
- ❖ Individuos con abuso o adicción a sustancias (eje: Alcohol, cocaína, marihuana, etc.).
- ❖ Personas con enfermedades que les produzcan alteraciones emocionales o en su conducta (eje: Epilepsia, Cáncer, Parkinson, etc.).
- ❖ Personas con déficit cognitivo que presenten alteraciones emocionales o en su conducta (eje: Retardo mental, Autismo, Parálisis cerebral, etc.).

¿Todos los niños o jóvenes con déficit cognitivo necesitan consultas a Psiquiatría?

No. Sólo algunos de los niños o jóvenes con déficit cognitivo presentarán alteraciones emocionales o de conducta que requerirán de la intervención del Psiquiatra. Estas alteraciones

se presentan por lo general cuando el niño llega a la adolescencia o cuando se ve enfrentado a situaciones que le generen estrés (muerte de un familiar, abuso físico o psicológico, cambios repentinos de hábitat, abandono, etc).

Lo que determina si un joven con déficit cognitivo necesita tratamiento por psiquiatría es cuando observamos que sus alteraciones emocionales o de conducta llegan a alterar el funcionamiento diario, familiar o en la institución de educación especial.

¿Por qué estos niños se alteran más al llegar a la adolescencia?

La adolescencia es una época de adaptación a muchos cambios corporales, hormonales y en el estilo de vida, que implica diferentes grados de estrés para la mayoría de los jóvenes, pero más aún para los jóvenes con déficit cognitivo a quienes les genera mucho estrés cualquier situación nueva a la que tengan que adaptarse, pues no tienen las mismas habilidades sociales para encontrar apoyo, ni las mismas habilidades de expresión para exteriorizar sus molestias, inconformidades o inquietudes, ni pueden expresar su sexualidad de una forma habitual.

Todo lo anterior, sumado al influjo que las hormonas tienen sobre los neurotransmisores cerebrales, conduce en algunas ocasiones a alteraciones emocionales o de conducta que requieren intervención especializada por el psiquiatra.

En algunos casos hay antecedentes genéticos de familiares que han presentado alteraciones emocionales importantes. Esto predispone a que con mayor facilidad se presenten las alteraciones de conducta o emocionales en el joven con déficit cognitivo y por lo general estos genes se activan por primera vez en la adolescencia. Pero si la penetrancia (porcentaje de expresión de la enfermedad) del gen es muy fuerte o el trastorno cognitivo es muy marcado

entonces las alteraciones aparecerán desde la niñez. En estos casos, por lo general, la duración del trastorno psiquiátrico es mayor.

¿Los familiares también necesitan tratamiento por Psiquiatría?

Cuando las alteraciones emocionales o de conducta aparecen en el niño o en el joven, se produce un factor estresante para los familiares y cuidadores en general (eje. Profesores, padres sustitutos, terapeutas, etc.) debido a que el niño requiere más cuidados y esfuerzos constantes para contenerlo.

En algunas ocasiones la alteración es tal que impide las labores del niño en la institución, debiendo confinarse al hogar o a una clínica, lo que aumenta aún más el estrés para la familia.

En la actualidad sabemos que las familias en las que hay un miembro con déficit cognitivo, son más propensas a desarrollar enfermedad mental debido a que esto se considera un estrés permanente y a muy largo plazo, considerando que el niño con déficit cognitivo genera más gastos económicos, demanda más atención, supervisión y cuidados permanentes, y si a esto se le suman complicaciones médicas o de comportamiento, suele ser una tarea muy estresante.

Un fenómeno que con frecuencia podemos observar en las familias es que la tarea del cuidado del niño con déficit cognitivo por lo general se recarga en un solo familiar durante tiempo indefinido, lo cual no es sano, ni para el familiar ni para el paciente.

La familia debe recibir ayuda especializada sobre cómo manejar tales circunstancias, cómo usar la medicación y cómo disponer del tiempo y las actividades en el hogar para disminuir el impacto del estrés.

Es importante consultar lo más rápido posible y así evitar que este estrés para la familia sea largo, pues podría producir en algunos familiares o cuidadores alteraciones en el sueño, en el estado de ánimo, en el apetito, en sus labores diarias. Si el estrés dura mucho tiempo, estos cambios podrían ser permanentes. Las enfermedades mentales que más se presentan en los familiares y cuidadores son ansiedad, depresión e insomnio crónico.

La pronta atención especializada a los pacientes con déficit cognitivo también favorece la rápida recuperación del joven, pues su respuesta al tratamiento va a ser mejor, va a requerir menos medicación y a más bajas dosis, disminuyendo así los costos emocionales y económicos para la familia.

¿ Qué tipo de medicamentos utiliza el Psiquiatra en los pacientes con déficit cognitivo y para qué?

Existen 53 enfermedades mentales, por lo que existen también una gran cantidad de medicamentos que se utilizan en salud mental. Podemos agrupar los medicamentos en los siguientes seis grandes grupos: Antidepresivos, antipsicóticos, hipnóticos, ansiolíticos, sedantes y moduladores del afecto.

En los niños con déficit cognitivo los medicamentos que más se utilizan son los antipsicóticos, con el objetivo de restaurar los patrones de sueño y alimentación, disminuir la conducta desorganizada y mejorar la atención. Cuando la alteración es marcada puede ser necesario utilizar sedantes o hipnóticos transitoriamente.

El tiempo que se utilizan estos medicamentos es muy variable, depende de cada caso en particular, en algunas ocasiones sólo se utilizan por cortos periodos de tiempo mientras el paciente se adapta a una situación nueva; en otras ocasiones se utiliza en periodos largos como en al-

teraciones producidas por los cambios hormonales de la adolescencia y en algunos casos más severos el uso es permanente.

La automedicación es peligrosa. Sólo el especialista puede recetar y dosificar los medicamentos.

Es muy importante no automedicar. Aunque el joven esté controlado, se debe asistir a consultas periódicas para determinar cuál es la dosis más baja pero efectiva en ese momento, si ya se puede suspender la medicación o si está teniendo efectos no deseados que requieran un cambio. Estos son aspectos clínicos y decisiones que se deben tomar siempre en conjunto con el especialista para optimizar los resultados y evitar complicaciones.

¿Qué efectos negativos tienen los medicamentos psiquiátricos?

Los medicamentos en psiquiatría son relativamente recientes. Los primeros medicamentos fueron elaborados en 1950 y presentan una gran cantidad de efectos colaterales (efectos negativos no deseados) o también llamados secundarios, porque no son los efectos para los cuales se sintetizó el medicamento. Estos medicamentos ejercen su acción tranquilizadora en el paciente, pero también pueden producir rigidez muscular, temblor, boca seca, excesiva somnolencia entre otros; y por otra parte un grupo de medicamentos llamados benzodiazepinas genera dependencia en algunos pacientes. Todos estos efectos colaterales despertó entre los pacientes y sus familiares un gran temor hacia el uso de medicamentos psiquiátricos y con toda razón.

Afortunadamente en los últimos veinte años han sido sintetizados un gran grupo de medicamentos psiquiátricos, mucho mejores, sin estos efectos adversos tan molestos, más segu-

ros, menos sedantes, que se toman máximo una o dos veces al día, no afectan el funcionamiento diario y - al contrario - pueden aumentar la capacidad para concentrarse en las diferentes actividades, incluidas las terapias en la institución.

Es frecuente encontrar en nuestro país que aún se utilizan los medicamentos llamados "clásicos" o más antiguos a pesar de sus efectos colaterales, debido a su bajo costo. Sin embargo en ALUNA el servicio de psiquiatría se encuentra a la vanguardia utilizando los medicamentos más modernos y seguros en nuestros pacientes. Esto garantiza más efectividad, mejoría más rápida, menores dosis y menos efectos colaterales.

¿ Es cierto que el Psiquiatra sólo se limita a recetar los medicamentos?

No, no es cierto. Un Servicio de Psiquiatría especializado debe incluir una atención integral en la que además de atender la alteración biológica se dé tratamiento a la conflictiva familiar, a aspectos sociales y se realice una adecuada psicoeducación en la que los familiares entiendan a la perfección cuál es la enfermedad del paciente, cuál es el origen, el tratamiento, el pronóstico y qué medidas deben tomarse al respecto. Al asistir al psiquiatra no debemos tener miedo de preguntar para despejar todas las dudas.

En lo que respecta a la medicación debe estar muy claro para los familiares o cuidadores: el horario, las dosis, el objetivo con la administración del fármaco, qué restricciones tiene, qué efectos adversos podrían presentarse y cómo debemos actuar si tenemos alguna duda o inconveniente.

Es muy importante que con el psiquiatra no sólo se ventile la enfermedad del paciente, sino que se comenten las repercusiones de ésta al interior de la familia y todos aquellos aspectos

generadores de estrés que pudieran afectar al paciente. La visita al psiquiatra también cumple una función catártica (expresar todas las inconformidades) en la que se pueden desahogar pacientes y familiares.

Con el psiquiatra no sólo se ventila la enfermedad del paciente, sino también las repercusiones de ésta en la familia.

¿Cómo se relaciona la Psiquiatría con los otros profesionales de Aluna?

El Psiquiatra hace parte del equipo de profesionales con los que cuentan nuestros niños y a pesar de no estar físicamente presente en forma diaria en la institución, existe una comunicación permanente con el resto del equipo. A los niños y sus familiares se les lleva una historia clínica al ser atendidos por el Psiquiatra y se envían informes mensuales a la institución, la cual también envía informes para complementar el abordaje. Esta comunicación es muy importante para lograr un rápido control de los niños que presentan alteraciones emocionales y disminuir así el impacto del estrés en los otros niños, en las familias y en la institución. **Está ampliamente demostrado que cuando los cuidadores, educadores, terapeutas, especialistas y padres trabajan en equipo y en un mismo sentido, se obtienen los mejores resultados en los niños con déficit cognitivo.**



Yeremi

Cartelera

Mediante el desarrollo de actividades científicas, culturales y sociales, logramos dar a conocer nuestro trabajo, sensibilizar a la sociedad y recibir apoyo moral y económico:

Torneo de Golf a favor de ALUNA

El 2 de marzo realizamos en el Club Campestre el VI Torneo Cup Esmeralda Charity Cup, con el apoyo de la Fundación Limmat de Suiza, en el que participaron 70 golfistas de Cartagena de Indias.

El evento fue un gran éxito, y los fondos recaudados este año superaron los 7 millones de pesos, que serán invertidos en la construcción del Centro especializado más moderno de la Costa Atlántica, donde ALUNA desarrollará programas novedosos.

Agradecemos al comité de golf del Club Campestre su valioso apoyo, en especial a los señores Luis Álvarez y Hernando Varón.



Foto: Antonio Alcalá

Los niños de Aluna agradecen a los patrocinadores su solidaridad.



AGRADECIMIENTOS

- Al Dr. HANS GERDTS, por su generosa donación de los diseños eléctricos y al Dr. HENRY SAAVEDRA por la zavorra de la construcción.
- A los MEDIOS DE COMUNICACIÓN de Cartagena de Indias, porque nos acompañan en nuestra labor de sensibilización: Dra. Sonia Gedeón, Dra. Ledis Caro y Nilson Romo, de EL UNIVERSAL; al periodista Carlos Cataño; y al fotógrafo Antonio Alcalá, entre otros.
- A la empresa HEWLETT PACKARD en Bogotá por la donación de un computador.
- Al CONCURSO NACIONAL DE BELLEZA por la donación de los impuestos del terreno y por el préstamo de una fotocopidora.
- A ZEUS TECNOLOGÍA S.A. por la donación de un programa contable.
- Al Dr. SEBASTIÁN HERRERA por su contribución a la compra de un Ambu Pediátrico y una Bala de Oxígeno.
- A Directivos y Empleados de SUNRISE CARGO la cordial bienvenida a nuestro PLAN PADRINO.

Talleres en ALUNA

En ALUNA ofrecemos a los alumnos diferentes talleres, algunos con fines terapéuticos, otros con fines creativos y recreativos.

Estos talleres están enfocados a mejorar, potencializar y/o mantener las habilidades motrices, cognitivas, lingüísticas, sociales y adaptativas que contribuyen a estimular su autoestima. A la vez se descubren destrezas y capacidades que estos tienen en su interior, ayudando a fomentar estas habilidades en su vida diaria y en el desempeño ocupacional. Además, los talleres permiten a nuestros alumnos conocer a compañeros de otras aulas y actuar fuera de su aula.



Cocina:

María José controla la calidad: ¿Está en su punto la salchicha?



Cocina:

José Joaquín le da el toque final al perro caliente.



Jardín:

Los jóvenes asumen responsabilidades en la huerta.



Madera:

José Guillermo concentrado en el corte de partes...



Madera:

...que Ronald une y lija...



Madera

... y Ana María con mucha dedicación llena de color.

Taller de Galletas

Durante dos semanas en Diciembre 2001, Aluna se convirtió en una pastelería. En esos días, todos los niños y jóvenes de Aluna tenían la oportunidad de fabricar galletas de Navidad para sus padres y padrinos. En total salieron alrededor de 1200 galletas del horno, de las cuales sólo se quemaron muy pocas...

Fue algo muy emocionante de ver a todos, desde el niño en silla rueda, la niña que casi no soportaba tocar la masa, hasta el joven con su mantel blanco de panadero. Con la participación de las profesoras, las terapéutas y la ayuda de visitantes de Suiza (que tenían la oportunidad de vivir la experiencia de hacer galletas de Navidad con tanto calor!) fue realmente un gran éxito, pues era una experiencia muy nueva para todos.

Y el resultado fue excelente: galletas ricas en recipientes originales, también fabricados por los niños y los jóvenes con la ayuda de las profesoras.

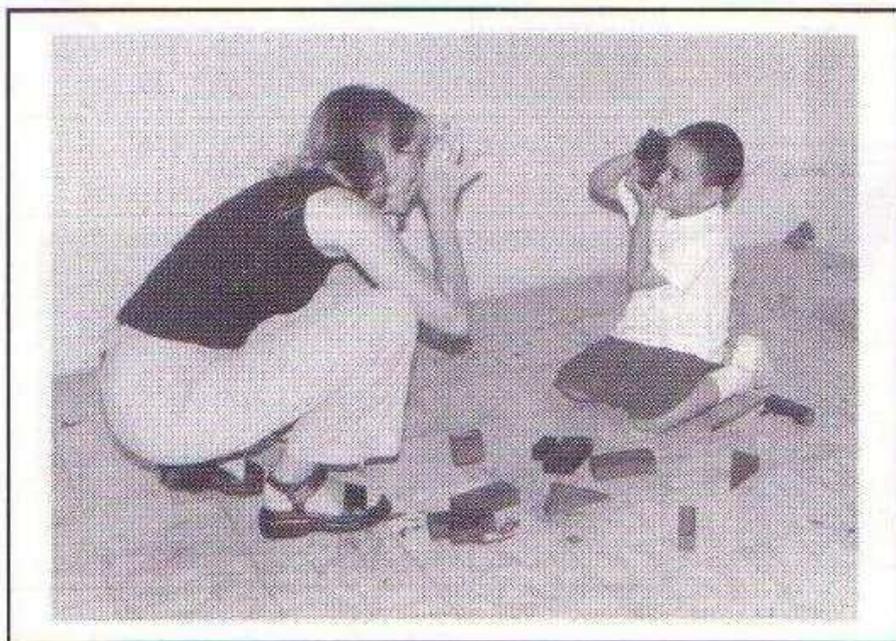


Esta experiencia nos dio la oportunidad de conocer habilidades escondidas de los niños y los jóvenes. También fue lindo ver a los alumnos como se ayudaron entre ellos, como repartían entre ellos sus experiencias y como mostraron orgullosamente sus galletas a los compañeros, profesoras y terapéutas.

Espero que en un futuro sea posible poder continuar con un proyecto similar, pues el tema de la cocina se presta mucho para los alumnos de Aluna.

Andrea Zosso
Cartagena de Indias, Enero 2002

La Pedagoga Suiza, Andrea Zosso, capacitó durante 8 meses al equipo de ALUNA. Gracias a ti, Andrea, por tu entrega y gracias al Grupo Colombo Suizo de Suiza por posibilitar este importante intercambio de conocimientos.



Un momento mágico entre Eduardo y la Pedagoga suiza Andrea Zosso.

ALUNA ES UN CENTRO DE CAPACITACIÓN

Semanalmente un miembro del equipo interdisciplinario presenta una conferencia pedagógico – terapéutico en Aluna. Los beneficios son múltiples: investigación, actualización científica, eficacia comunicativa, metodología y didáctica, integración teórico – práctica, multiplicación de experiencias... en fin, aumenta la calidad profesional del equipo y fortalece la capacidad de exposición para futuros seminarios.



35 practicantes de 6 Universidades de Cartagena de Indias y Barranquilla reciben capacitación en ALUNA. Una buena formación profesional y ética de estudiantes garantiza la alta calidad futura de la atención a la población con discapacidad.





SÍNDROME DE PRADER WILLI

Lic. Victoria Vargas Vega
Educatora Especial, Coordinadora Pedagógica
Centro ALUNA - Cartagena de Indias

¿Qué es?

Según la Asociación Argentina para el Síndrome de Prader Willi, es “un defecto de nacimiento, caracterizado por hipotonía, apetito insaciable, obesidad patológica si no se controla, desarrollo sexual incompleto, algún grado de retardo mental, baja estatura, manos y pies pequeños, problemas de comportamiento y retraso en el desarrollo”.

El síndrome de Prader – Willi (SPW), originalmente conocido como Síndrome de Prader – Labhart- Willi, en honor a los tres especialistas suizos que lo describieron por primera vez en 1956, es una patología no hereditaria, poco común, y peligrosa para la supervivencia de cualquier recién nacido independientemente de su sexo, raza o condición de vida.

¿Qué lo causa?

La causa no está determinada con claridad. “Aproximadamente el 60-70% de los pacientes presentan una delección intersticial u otra anomalía en el cromosoma 15 y esto consiste en la pérdida de un fragmento del cromosoma 15 paterno. El resto de los casos se relacionan con la pérdida del cromosoma 15 paterno y presencia de dos cromosomas de origen materno en el par

15, fenómeno llamado disonomía unimaternal**1.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

- Gran apetito
- Hipotonía muscular
- Obesidad
- Ideas obsesivas: con base en nuestra experiencia, la persona con SPW puede durar hasta media hora cepillándose los dientes y lavándose las manos; incluso, se lava también los brazos para lograr una limpieza total.
- Perfeccionista. Por ejemplo: el trazo de cada letra debe ser perfecto. Hace la transcripción de un texto lentamente, dibujando cuidadosamente cada letra y sin ningún borrón.
- Problemas de comportamiento
- Retraso mental
- Problemas de articulación, especialmente en palabras que contengan sílabas trabadas, ejemplo: brazo, clima, metro, etc.
- Trastornos de aprendizaje
- Dificultades para manejar dinero
- Desarrollo sexual ausente o retrasado
- Saliva gruesa

**1 “Asociación Española para el Síndrome de Prader Willi”

- Frente angosta
- Ojos en forma de almendra
- Labios delgados
- Barbilla pequeña
- Baja estatura
- Manos y pies pequeños
- Rascarse la piel



Trabajando con Neuronet

RIESGOS PARA LA VIDA DE UNA PERSONA CON SPW

Los recién nacidos tienen un alto riesgo de muerte, debido a la dificultad que presentan para alimentarse, por la hipotonía muscular que puede ser leve o severa y les impide succionar el biberón o pecho materno. Por lo tanto se debe recurrir a ayudas médicas como las sondas para lograr la alimentación del niño.

Sin embargo hay que aclarar que la hipotonía mejora con la edad, pero siempre el tono muscular estará por debajo del nivel normal.

La obesidad es otro factor de peligro en la vida de las personas con SPW, ya que ésta trae consigo diferentes complicaciones que pueden afectar la salud del individuo, como dificultad para respirar, hipertensión, colesterol alto, diabetes y ataques cardíacos.

Por lo anterior es de vital importancia mantener estrecha vigilancia sobre las cantidades de comida y lo que consume la persona que padece este síndrome.

Más adelante veremos ejemplos sobre lo recursivo que son las personas con SPW para conseguir alimentos.

ATENCIÓN AL NIÑO O JOVEN CON SPW

Para ofrecerle una atención integral a la persona con SPW, acorde con sus necesidades, es necesario un equipo interdisciplinario que además apoye a la familia y le dé pautas para su manejo en casa.

Este equipo se encargará de elevar la calidad de vida de la persona afectada por el síndrome, y facilitará su integración al medio familiar, escolar, laboral y social.

Este equipo debería estar conformado por:

- Educadora Especial
- Fonoaudiólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Psicólogo
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Médico

TRABAJO PEDAGÓGICO

La capacidad de aprendizaje está determinada por el grado de retardo mental que presente. Pero el proceso pedagógico- terapéutico permite descubrir la riqueza de habilidades y dirigir-las hacia una mejor calidad de vida.

El primer paso que realizamos es la evaluación integral de la persona con SPW por el equipo interdisciplinario, que luego se reúne para establecer el plan de tratamiento con objetivos claramente definidos.

La importancia de tener objetivos concretos y claramente definidos:

Según el pedagogo suizo, Dr. Hermann Siegenthaler,

- los objetivos de la educación sirven de orientación para el proceder educativo.
- los objetivos de la educación colocan mi actuar educativo en mayores relaciones de motivación.
- los objetivos de la educación permiten al educador obtener dimensión de sí mismo y le dan nuevos impulsos.
- los objetivos de la educación abren nuevas posibilidades de enseñanza y estimulan la creatividad del pedagogo especial.

El objetivo principal de mi trabajo diario en Aluna con la alumna Camila es "Eleva su autoestima para evitar problemas de comportamiento (crisis agresivas, etc.)". Me indica hacia dónde debo dirigirme, cuál es mi meta, y me brinda la orientación para el proceder educativo.

Con el objetivo formulado, y con base en mis observaciones de las preferencias de la joven Camila desarrollé un programa de actividades manuales como pintura, costura, bordado, modelado, etc.

Su dedicación, empeño y perfeccionismo, dieron como resultado obras de gran calidad que han sido el orgullo de la joven y su satisfacción elevó su auto-estima.

La motivación y complacencia de la joven en el desarrollo de sus manualidades fue también estimulante para mí como educadora y me impulsó a reforzar mi capacidad de observación e interpretación de las acciones de los demás alumnos.

Los resultados obtenidos en el trabajo pedagógico con Camila me fortalecen aún más la convicción de que el trabajo profesional y serio,

con amor y dedicación produce logros importantes.

EJEMPLOS DE SITUACIONES

Camila es el seudónimo de una estudiante en el Centro Aluna de 19 años que recibe atención integral

Las personas que padecen el SPW son muy recursivas y hasta astutas para conseguir alimentos. Es sorprendente la forma como manipulan a los compañeros para lograr su objetivo:

● En la casa de Camila y en el colegio existe un estricto control alimenticio, razón que la llevó a crear una "red de contrabando de pan", que operaba de la siguiente manera: Camila conseguía dinero y se lo entregaba a un compañero para que comprara un pan gigante y se lo trajera el día siguiente. Para evitar ser descubierta, este pan era "encaletado" en los maletines de otros compañeros que se lo entregaban en el momento oportuno, sin que la docente u otra persona del equipo se diera cuenta.

La inquietud de los integrantes "de la red" produjo sospechas en el equipo, que descubrió el seguimiento. Cuando fueron descubiertos "con las manos en la masa" todos reconocieron su falta, menos la "autora intelectual", que todavía niega su participación en los hechos.

● La siguiente anécdota tiene que ver con las ideas obsesivas. Camila, por su obsesión en el aseo personal llegó a inundar la casa.

Una tarde al llegar la madre a casa, encontró inundadas las habitaciones del apartamento. Había sido tan exhaustivo el baño de Camila, que los desagüeros no fue-

ron suficientes para evacuar el agua de la regadera, y ésta recorrió la sala, la cocina y los dormitorios...

- Cuando Camila siente que ha sido delatada o agredida por alguno de sus compañeros, ella puede esperar que pasen horas o hasta días para tomar venganza, generalmente con insultos.
- Otra característica de Camila es la perfección en los trabajos que realiza: los elabora con tanta dedicación y detalle que no le importa el tiempo que requiere. Puede durar horas, días o semanas en terminarlos. Y si estos no le quedan perfectos, según su criterio, puede entrar en crisis y llegar a dañar el trabajo de los otros compañeros que ella considera mejor realizados. Aunque después se arrepienta y presente disculpas por el daño.

RECOMENDACIONES EN EL MANEJO DEL SPW

Basada en la experiencia del trabajo diario con Camila y la comunicación permanente con la familia, lo cual es de suma importancia para alcanzar el objetivo propuesto y lograr un mejor desempeño social en todos los ámbitos en que se desenvuelve, daré las siguientes sugerencias:

- **Mantener la comida fuera de su alcance.** Ejemplo: Tener la cocina bajo llave.
- **Supervisar meriendas en el aula de clase.**
- **Mantener una estructura en su vida;** no cambiarla sin motivo válido, esto puede alterar a la persona con SPW. Ejemplo: No sitúe otra persona en su dormitorio si está acostumbrado a no compartirlo.

- **Resaltar sus logros.** Ejemplo: felicitarla si se controló a la hora de la comida, realizó un buen trabajo, etc.
- **Asignarle responsabilidades en casa.** Ejemplo: cuidar las plantas.
- **Asignarle trabajo en el aula.** Ejemplo: Camila es monitora en la clase de costura y ayuda a las compañeras que tienen menos capacidad en este campo.
- **Atenderla oportunamente cuando quiere algo,** de pronto algo le incomoda y usted puede prevenir una crisis a tiempo.
- **Evitar comer en su presencia postres, golosinas, etc.;** acostúmbrese a comer alimentos sanos como frutas y verduras, para que siga su ejemplo.
- **Toda la familia, vecinos, profesores, compañeros de clase etc, deben estar informados de la situación,** para colaborar en el control que se le debe tener siempre y evitar cometer errores.
- **Tener firmeza en la toma de decisiones,** para evitar ser manipulado.
- **No utilizar alimentos como refuerzo** (premio o castigo). Mejor elija premios o reconocimientos que le ayuden a alcanzar el objetivo. En el caso de Camila, cada vez que cumple con algo pactado, como p.ej. no comer dulces en toda la semana, se le premia con un arreglo de uñas o de cabello, lo cual además eleva su auto-estima.
- **Aceptar de que el tratamiento es de por vida** y que una disminución de peso no significa que el problema está resuelto.

- **Ser comprensivo y no discutir o insistir cuando se encuentra en una crisis.** A Camila le puede producir crisis una sanción: llora incontroladamente y arremete contra quien esté cerca, con agresiones físicas o verbales (coprolalia). Generalmente duran poco y, cuando pasan, retorna a una normalidad repentina y "olvidada".
- **Evitar situaciones que le producen enojo.** Llevarle la contraria a Camila en cualquier iniciativa que tome, le puede producir enojo. Debemos actuar con mucho tacto y delicadeza, convencerla con explicaciones sencillas pero contundentes de lo impropio de su deseo o de lo inconveniente de los resultados. Generalmente, cede poco a poco, y el impulso primario desaparece. En algunas situaciones, en que el deseo no es persistente, en vez de prestarle atención a su pedido es mejor proponerle un sustituto oportuno.
- **No ignorar el mal comportamiento,** como por ejemplo cuando roba comida en casa o en el colegio.
- **No perder la calma:** Quien no está experimentado en la atención de un caso SPW pierde la calma si el alumno o alumna no "escucha" cuando le habla. Frecuentemente Camila ignora a la pedagoga cuando le ordena realizar una tarea o trabajo poco atractivo, cierra oídos, mira para otro lado y se sitúa en segundo plano. Solicitar su atención, con amor, es una manera de superar la situación; otra, esperar un momento, y ordenarle nuevamente el trabajo con calma y firmeza.
- **No prometer y no cumplir:** Cuando se le promete un premio o un castigo, debe

cumplirse tal y como le fueron dadas las instrucciones.

- **No permitirle mala educación en la mesa:** Camila está pendiente del plato de los compañeros para tomar alimentos de ellos cuando se descuidan. Sabe muy bien que ese acto es contrario a las enseñanzas de la clase de etiqueta en la mesa.
- **No comparar sus trabajos con los de otros compañeros que lo hicieron mejor, esto los altera y daña su auto-estima:** En estos casos Camila arremete contra el compañero y rehúsa continuar trabajando, no sin antes protestar porque su trabajo es subvalorado.

BIBLIOGRAFÍA

ANGULO, Moris A. Síndrome de Prader-Willi. Guía para los padres, familiares y profesionales. The Prader-Willi Foundation Inc. 1997

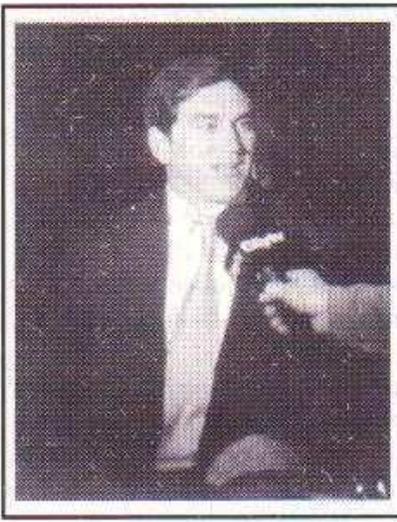
Asociación Española para el Síndrome de Prader-Willi. <http://www.irinfo.es/prader-willi/AESPW-SUMARIO.htm>

SIEGENTHALER, Hermann. Introducción a la Pedagogía Especial. Grupo Colombo Suizo de Pedagogía Especial.

VAUGHAN MC KAY, Nelson. Tratado de Pediatría. Salvat Editores, S.A.



El artista Andrés



LEY 361 DE 1997

Dr. Jairo Clopatofsky Ghisays

Senador de la República

Autor Ley 361 de 1997

Administrador de empresas de la Universidad de La Sabana

Político de la Universidad Javeriana

Master Public Administration Harvard University

Dado a la importancia a que las personas con discapacidad, sus familias y las instituciones de (re-)habilitación conozcan sus derechos, decidimos publicar en esta edición la LEY 361 de 1997 y le pedimos al autor de la Ley, al Senador de la República, JAIRO CLOPATOFSKY GHISASYS colaborar con una introducción:

Discapacidad, una nueva forma de vida, una nueva oportunidad

*Debemos partir del hecho que una discapacidad es una condición de la que no está excluido ningún ser humano, nadie esta exento de tener en algún momento de su vida cotidiana una **dificultad para moverse, ver, oír, hablar o relacionarse con las demás personas** y que por esto, su rechazo o segregación es una exclusión de la humanidad misma. Cada persona esta sujeta a adquirir una discapacidad y por leve que esta sea, la afectará directamente; pero aún si tenemos la suerte de no adquirir ninguna, el mismo proceso de envejecimiento de nuestro cuerpo nos llevará a tener alguna dificultad para realizar una actividad de la vida cotidiana y posiblemente nos encontramos con una discapacidad transitoria.*

Hoy, nuestra población especial está con una densidad demográfica impactante pues llegamos cerca a los siete millones de Colombianos con algún tipo de discapacidad, si a esto se le suma la guerra que vivimos, la criminalidad, las enfermedades y accidentes que pueden tomar por sorpresa a muchos de quienes hoy no poseen ninguna discapacidad por lo menos aparente, estamos frente a un potencial relativamente alto. Es por eso que debemos lograr fortalecer una cultura de conciencia en torno de la población con discapacidad y de los mecanismos para que la sociedad se prepare para integrarla nuevamente.

Se determinó que en Bogotá D.C. residen 823.163 personas con discapacidad, de las cuales 492.589 pertenecen al segmento de población productiva. Por otra parte, según la evidencia reportada por la Secretaría de Salud Distrital y el Sistema de Seguridad Social de la Ciudad, solamente 18.123 personas están afiliadas

al Sistema de Seguridad Social en Salud, lo cual significa una cobertura del 2% para este segmento poblacional.

Es importante aclarar que no se es una persona discapacitada, sino una persona con discapacidad, ya que esta es una condición que se adquiere y no es la persona en sí. La diferencia entre tener y ser, ampliamente trabajada por la psicología moderna, nos permite apreciar la base fundamental para la transformación de los imaginados colectivos sobre esta población. Se acostumbra a decir "aquella o esta persona es discapacitada" (afortunadamente los términos inválido, disminuido y minusválido han ido desapareciendo), asimilando su definición de persona a su condición adquirida, segmentándolo como parte de un grupo humano de características étnicas. Por el contrario, esta condición se encuentra de manera transversal en todos los grupos humanos existentes, porque la discapacidad, sea la que fuere, puede ser adquirida por un niño, una madre o una persona adulta mayor, sin importar su condición socioeconómica, nacionalidad o raza. Cierto es que la condición económica favorece los procesos de prevención y rehabilitación, pero no excluye de la adquisición de la discapacidad.

Cada persona que adquiere una discapacidad entra en una etapa de confrontación con su proceso de formación individual, ya que este se ha sustentado en los procesos de formación en el hogar y de educación, que apuntaban hacia la preparación de la persona para asumir un rol en la actual sociedad, generando como consecuencia una serie de metas e ideales de vida. Este escenario se ve modificado con la adquisición de la discapacidad, al punto que el individuo se confronta consigo mismo, con su familia y sus núcleos sociales próximos.

En mi condición de SENADOR DE LA REPUBLICA, pero ante todo en mi condición de persona con Discapacidad y autor de la Ley Marco de la Discapacidad 361 de 1997, tengo como propósito fortalecer este proceso, más de 200 años de olvido no los podemos recuperar en tan solo cuatro, pero sí hemos dado un paso muy importante que hoy nos permite fortalecer nuestra identidad de sector vulnerable y hace que en el próximo Gobierno nuestros intereses pasen de ser una política de Gobierno o de Primera Dama de la Nación a convertirse en una Bandera de Gobierno por orden de ser una Política Pública de Estado. Esto es una gran ganancia y de altísima utilidad para nuestra población, pues es la demostración de haber logrado concientizar a toda la sociedad de que somos personas común y corrientes, con una limitación pero que capacitados podremos llegar a ser igual o más productivos que las personas sin discapacidad.

La Lucha no ha sido fácil, pero hemos visitado todos los ministerios e instituciones y ya hoy se nota claramente una identificación de la población y se ve objetivamente la necesidad de ofrecer herramientas para la incorporación a la vida productiva normal y a la programación de una sociedad en torno de lo que ella misma puede llegar a vivir mañana mismo. He-

mos interpuesto una cantidad importante de tuteladas y de derechos de petición para que esto opere y lo continuaremos haciendo cuantas veces sea necesario. Pero tal vez lo más importante es que todos trabajemos unidos en esta causa. Si he encontrado obstáculos, estos empiezan en algunas de las asociaciones de personas con discapacidad y de diferentes tipos de discapacidad, que se distancian unas de otras por sus diferentes tipos de discapacidad. Debemos ahora hacer un esfuerzo mancomunado para unirnos.

Soy consciente de que en la construcción de la Ley 361 de 1997 saltaron algunos elementos de suma importancia, por eso desde este breve espacio informo que estoy oficiando comunicaciones a todas las asociaciones para que ellas desde su área de impacto reformen o adicionen en los artículos que consideren necesarios y me envíen estas anotaciones o los textos mismos antes del 20 de julio del año en curso, con el fin de tomar posesión presentando las reformas necesarias a la ley 361 de 1997 y que se convierta en un propósito cultural, social y desarrollo de todos nosotros.

JAIRO CLOPATOFSKY GHISAYS
SENADOR DE LA REPÚBLICA

LEY 361 DE 1997.

Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

TITULO PRIMERO.

DE LOS PRINCIPIOS GENERALES.

Art. 1.- Los principios que inspiran la presente ley, se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional reconocen en consideración a la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias.

Art. 2.- El Estado garantizará y velará por que en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio, por circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales.

Art. 3.- El Estado Colombiano inspira esta ley para la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación y otras disposiciones legales que se expidan sobre la materia en la Declaración de los Derechos Humanos proclamada por las Naciones Unidas en el año 1948, en la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental aprobada por la ONU el 20 de diciembre de 1971, en la Declaración de los Derechos de las Personas con Limitación, aprobada por la Resolución 3447 de la misma organización, del 9 de diciembre de 1975 en el Convenio 159 de la OIT, en la Declaración de Sund Berg de Torremolinos, UNESCO 1981, en la Declaración de las Naciones Unidas concerniente a las personas con limitación de 1983 y en la recomendación 168 de la OIT de 1983.

Art. 4.- Las ramas del poder público pondrán a disposición todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo 1 de la presen-

te ley, siendo obligación ineludible del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y la rehabilitación adecuadas, la educación apropiada, la orientación, la integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales económicos, culturales y sociales.

Para estos efectos estarán obligados a participar para su eficaz realización la administración central, el sector descentralizado, las administraciones departamentales, distritales y municipales, todas las corporaciones públicas y privadas del país.

Art. 5.- Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carnet de afilado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado.

Para tal efecto las empresas promotoras de salud deberán consignar la existencia de la respectiva limitación en el carnet de afilado, para lo cual solicitarán en el formulario de afiliación la información respectiva la verificarán a través de diagnóstico médico en caso de que dicha limitación no sea evidente.

Dicho carnet especificará el carácter de persona con limitación y el grado de limitación moderada, severa o profunda de la persona. Servirá para identificarse como titular de los derechos establecidos en la presente Ley.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud realizará las modificaciones necesarias al formulario de afiliación y al carnet de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con el objeto de incorporar las modificaciones aquí señaladas.

Lo dispuesto en este artículo se entiende sin perjuicio de las políticas que con relación a las personas con limitación establezca el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación a que se refiere el artículo siguiente.

Art. 6.- Constitúyese el "Comité Consultivo Nacional de las personas con Limitación como asesor institucional para el seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social del limitado. Dicho Comité tendrá carácter permanente y estará coordinado por una Consejería Presidencial designada para tal efecto.

Será así mismo función del Comité, velar por el debido cumplimiento de las disposiciones y principios

establecidos en esta ley, y deberá además promover las labores de coordinación interinstitucional conformando grupos de enlace sectorial con los Ministros de Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social, Transporte, Desarrollo Económico, Comunicaciones, Hacienda y las demás entidades y organismos que se estime conveniente vincular.

El Comité estará presidido por el Ministro de Salud y tendrá los siguientes miembros: Cinco representantes de organizaciones de y para limitados dentro de los cuales habrá un representante de organizaciones de padres de familia de limitados, tres representantes de organizaciones académicas y/o científicas que tengan que ver con la materia y tres representantes de personas jurídicas cuya capacidad de actuación gire en torno a este objeto social. Los anteriores miembros serán designados por el Ministro de Salud. Además harán parte del Comité un delegado de la

Defensoría del Pueblo, el Director del fondo de Inversión Social -FIS-, el jefe de la Unidad de Inversión Social del Departamento Nacional de Planeación, y un Secretario Técnico quien será designado por el Comité quien estará vinculado a la planta de personal del Ministerio de Salud.

Este Comité deberá iniciar su operación a más tardar dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional dentro del mismo término.

REGLAMENTACION. La conformación y funcionamiento interno del Comité Consultivo Nacional Para las Personas con Limitación fue reglamentado por el Decreto 1068 de 1997.

TITULO SEGUNDO DE LA PREVENCION, LA EDUCACION Y LA REHABILITACION

CAPITULO I

DE LA PREVENCION

Art. 7.- El Gobierno junto con el Comité Consultivo velará porque se tomen las medidas preventivas necesarias para disminuir y en lo posible eliminar las distintas circunstancias causantes de limitación, evitando de este modo consecuencias físicas y psicosociales posteriores

que pueden llevar hasta la propia minusvalía, tales como: el control pre y post natal, el mejoramiento de las prácticas nutricionales, el mejoramiento de las acciones educativas en salud, el mejoramiento de los servicios sanitarios, la debida educación en materia de higiene y de seguridad en el hogar, en el trabajo y en el medio ambiente, el control de accidentes, entre otras.

Para tal efecto las Entidades Promotoras de Salud incluirán en su plan obligatorio de Salud las acciones encaminadas a la detección temprana y la intervención oportuna de la limitación y las Administradoras de Riesgos Profesionales deberán incluir en sus programas de Salud Ocupacional las directrices que sobre seguridad laboral dicte el Comité Consultivo; las autoridades Departamentales o Municipales correspondientes deberán adoptar las medidas de tránsito que les recomiende el Comité Consultivo.

Lo previsto en este artículo incluye las medidas de apoyo, diagnóstico de deficiencia, discapacidad y minusvalía y las acciones terapéuticas correspondientes realizadas por profesionales especializados en el campo médico, de la enfermería y terapéutico.

Art. 8.- El Gobierno a través del Ministerio de Educación Nacional tomará las medidas necesarias para que tanto en el proceso educativo como en el de culturización en general, se asegure dentro de la formación integral de la persona la prevención de aquellas condiciones generalmente causantes de limitación.

Para estos efectos las entidades públicas y privadas que tengan por objeto la formación y capacitación de profesionales de la educación, la salud, trabajadores sociales, psicólogos, arquitectos, ingenieros, o cualquier otra profesión que pueda tener injerencia en el tema, deberán incluir en sus currículos temáticas referentes a la atención y prevención de las enfermedades y demás causas de limitación y minusvalías.

Art. 9.- A partir de la vigencia de la presente ley el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud, Trabajo y Educación, deberá incluir en sus planes y programas, el desarrollo de un Plan Nacional de Prevención con miras a la disminución y en lo posible la eliminación de las condiciones causantes de limitación y a la atención de sus consecuencias.

Para estos efectos deberán tomarse las medidas pertinentes en los sectores laboral, salud y de seguridad social.

CAPITULO II

DE LA EDUCACION

Art. 10.- El Estado Colombiano en sus Instituciones de Educación Pública garantizará el acceso a la educación y la capacitación en los niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con limitación, quienes para ello dispondrán de una formación integral dentro del ambiente más apropiado a sus necesidades especiales.

Art. 11.- En concordancia con lo establecido en la Ley 115 de 1994, nadie podrá ser discriminado por razón de su limitación, para acceder al servicio de educación ya sea en una entidad pública o privada y para cualquier nivel de formación.

Para estos efectos y de acuerdo con lo previsto en el artículo siguiente, el Gobierno Nacional promoverá la integración de la población con limitación a las aulas regulares en establecimientos educativos que se organicen directamente o por convenio con entidades gubernamentales y no gubernamentales, para lo cual se adoptarán las acciones pedagógicas necesarias para integrar académica y socialmente a los limitados, en el marco de un Proyecto Educativo Institucional.

Las entidades territoriales y el Gobierno Nacional, a través del Sistema Nacional de Cofinanciación, apoyarán estas instituciones en el desarrollo de los programas establecidos en este capítulo y las dotará de los materiales educativos que respondan a las necesidades específicas según el tipo de limitación que presenten los alumnos.

Art. 12.- Para efectos de lo previsto en este capítulo, el Gobierno Nacional deberá establecer la metodología para el diseño y ejecución de programas educativos especiales de carácter individual según el tipo de limitación, que garanticen el ambiente menos restrictivo para la formación integral de las personas con limitación.

Art. 13.- El Ministerio de Educación Nacional establecerá el diseño, producción y difusión de materiales educativos especializados, así como de estrategias de capacitación y actualización para docentes en servicio. Así mismo deberá 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 len-

guaje y fonoaudiología entre otras, para que apoyen los procesos terapéuticos y educativos dirigidos a esta población.

Tanto las Organizaciones no Gubernamentales como las demás instituciones de cualquier naturaleza que presten servicios de capacitación a los limitados, deberán incluir la rehabilitación como elemento preponderante de sus programas.

PARAGRAFO.- Todo centro educativo de cualquier nivel deberá contar con los medios y recursos que garanticen la atención educativa apropiada a las personas con limitaciones. Ningún centro educativo podrá negar los servicios educativos 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 multas sucesivas de carácter pecuniario de 50 a 100 salarios mínimos legales mensuales hasta el cierre del establecimiento. Dichos dineros ingresarán a la Tesorería Nacional, Departamental o Municipal según el caso.

Art. 14.- El Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, establecerán los procedimientos y mecanismos especiales que faciliten a las personas con limitaciones físicas y sensoriales la presentación de exámenes de estado y conjuntamente con el ICETEX, facilitará el acceso a créditos educativos y becas a quienes llenen los requisitos previstos por el Estado para tal efecto. Así mismo, Coldeportes promoverá y dará apoyo financiero con un porcentaje no inferior al 10% de sus presupuestos regionales, a las entidades territoriales para el desarrollo de programas de recreación y deporte dirigidos a la población limitada física, sensorial y síquicamente. Estos programas deberán ser incluidos en el plan nacional del deporte, recreación y educación física.

Art. 15.- El Gobierno a través de las instituciones que promueven la cultural suministrará los recursos humanos, técnicos y económicos que faciliten el desarrollo artístico y cultural de la persona con limitación. Así mismo 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 dentro del año siguiente a la vigencia de la presente ley, so pena de sanciones que impondrá el Ministerio de Educación Nacional o las Secretarías de Educación en quienes delegue que pueden ir desde multas de 50 a 100 salarios mínimos legales mensuales hasta el cierre del

establecimiento. Dichos dineros ingresarán a la Tesorería Nacional, Departamental o Municipal según el caso.

Art. 16.- Lo dispuesto en este capítulo será igualmente aplicable para las personas con excepcionalidad, a quienes también se les garantiza el derecho a una formación integral dentro del ambiente más apropiado, según las necesidades específicas individuales y de acuerdo a lo establecido en los artículos precedentes.

Art. 17.- El Ministerio de Educación Nacional ejercerá el control permanente respecto del cumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos precedentes. El Gobierno deberá reglamentar lo establecido en este capítulo dentro de los dos meses posteriores a la fecha de vigencia de la presente ley.

CAPITULO III

DE LA REHABILITACION

Art. 18.- Toda persona con limitación que no haya desarrollado al máximo sus capacidades, o que con posterioridad a su escolarización hubiere sufrido la limitación, tendrá derecho a seguir el proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social.

Para estos efectos el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación Nacional, establecerá los mecanismos necesarios para que los limitados cuenten con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, rehabilitación profesional y para que en general cuenten con los instrumentos que les permitan autorrealizarse, cambiar la calidad de sus vidas y a intervenir en su ambiente inmediato y en la sociedad.

Lo anterior sin perjuicio de las obligaciones en materia de rehabilitación establecidas en el Plan Obligatorio de Salud para las Empresas Promotoras de Salud y para las Administradoras de Riesgos Profesionales cuando se trate de limitaciones surgidas por enfermedad profesional o accidentes de trabajo.

Art. 19.- Los limitados de escasos recursos serán beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social establecido en la Ley 100 de 1993.

Para los efectos de este artículo y con el fin de ampliar la oferta de servicios a la población con limitación beneficiaria de dicho régimen, el Consejo Nacional

de Seguridad Social en Salud establecido en la ley 100 de 1993, deberá incluir en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, los servicios de tratamiento y rehabilitación de la población con limitación, lo cual deberá ser plasmado en un decreto expedido por el Ministerio de Salud.

PARAGRAFO. - El Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determinarán los beneficios a los que tendrán acceso los limitados de escasos recursos no afiliados al Régimen de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993, hasta el año 2001, fecha en que la cobertura será universal.

Art. 20.- Los Municipios podrán destinar recursos de su participación en los ingresos Corrientes de la Nación a subsidiar la adquisición de prótesis, aparatos ortopédicos u otros elementos necesarios para la población con limitación de escasos recursos, dentro de las atenciones del Plan Obligatorio de Salud.

Art. 21.- Con el fin de mejorar la oferta de servicios integrales de rehabilitación a los limitados, la Conserjería Presidencia promoverá iniciativas para poner en marcha proyectos en cabeza de las entidades territoriales, las organizaciones no gubernamentales y la cooperación técnica internacional, de manera que toda persona limitada, durante su proceso de educación, capacitación, habilitación o rehabilitación según el caso, tenga derecho a que se le suministre los equipos y ayudas especiales requeridas para cumplir con éxito su proceso.

CAPITULO IV

DE LA INTEGRACION LABORAL

Art. 22.- El Gobierno dentro de la política nacional de empleo adoptará las medidas pertinentes dirigidas a la creación y fomento de las fuentes de trabajo para las personas con limitación para lo cual utilizará todos los mecanismos adecuados a través de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, Salud Pública, Educación Nacional y otras entidades gubernamentales, organizaciones de personas con limitación que se dediquen a la educación, a la educación especial, a la capacitación, a la habilitación y rehabilitación. Igualmente el Gobierno establecerá programas de empleo protegido para aquellos casos en que la disminución padecida no permita la inserción al sistema competitivo.

Art. 23.- El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA realizará acciones de promoción de sus cursos entre la

población con limitación y permitirá el acceso en igualdad de condiciones de dicha población, previa valoración de sus potencialidades a los diferentes programas de formación. Así mismo a través de los servicios de información para el empleo establecerá una líneas de orientación laboral que permita relacionar las capacidades del beneficiario y su adecuación con la demanda laboral.

Art. 24.- Los particulares empleadores que vinculen laboralmente personas con limitación tendrán las siguientes garantías:

- A.- A que sean preferidos en igualdad de condiciones en los procesos de licitación, adjudicación y celebración de contratos, sean estos públicos o privados si estos tienen en sus nóminas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la presente Ley debidamente certificadas por la oficina de trabajo de la respectiva zona y contratados por lo menos con anterioridad a un año; igualmente deberán mantenerse por un lapso igual al de la contratación.
- B.- Prelación en el otorgamiento de créditos subvenciones de organismos estatales, siempre y cuando estos se orienten al desarrollo de planes y programas que impliquen la participación activa y permanente de personas con limitación.
- C.- El Gobierno fijará las tasas arancelarias a la importación de maquinaria y equipo especialmente adaptados o destinados al manejo de personas con limitación. El Gobierno clasificará y definirá el tipo de equipos que se consideran cubiertos por el beneficio.

Art. 25.- El Gobierno a través del Comité Consultivo a que se refiere el artículo 6 podrá solicitar estadísticas detalladas y actualizadas sobre los beneficios y resultados de los programas para las personas con limitación.

Art. 26.- En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el campo que se va a desempeñar. Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de trabajo.

No obstante, quienes fueren despedidos o su contrato terminado por razón de su limitación, sin el cumpli-

miento del requisito previsto en el inciso anterior, tendrán derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren.

Art. 27.- En los concursos que se organicen para el ingreso al servicio público, serán admitidas en igualdad de condiciones las personas con limitación, y si se llegare a presentar un empate, se preferirá entre los elegibles a la persona con limitación, siempre y cuando el tipo o clase de limitación no resulten extremo incompatible o insuperable frente al trabajo ofrecido, luego de haberse agotado todos los medios posibles de capacitación.

Art. 28.- Las Entidades Públicas podrán establecer convenios de formación y capacitación profesional con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, con las Universidades, Centros Educativos, Organizaciones no Gubernamentales o con instituciones especializadas para preparar a las personas con limitación, según los requisitos y aptitudes exigidas para el cargo y según el grado de especialización del mismo.

Art. 29.- Las personas con limitación que con base en certificación médica autorizada, no pueda gozar de un empleo competitivo y por lo tanto no puedan producir ingresos al menos equivalentes al salario mínimo legal vigente, tendrán derecho a ser beneficiario del Régimen Subsidiado de Seguridad Social, establecido en la Ley 100 de 1993.

Art. 30.- Las entidades estatales de todo orden, preferirán en igualdad de condiciones, los productos, bienes y servicios que les sean ofrecidos por entidades sin ánimo de lucro constituidas por las personas con limitación.

Las entidades estatales que cuenten con conmutadores telefónicos, preferirán en igualdad de condiciones para su operación a personas con limitaciones diferentes a las auditivas debidamente capacitadas para el efecto.

Art. 31.- Los empleadores que ocupen trabajadores con limitación no inferior al 25% comprobada y que estén obligados a presentar declaración de renta y complementarios, tienen derecho a deducir de la renta el 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el año o periodo gravable a los trabajadores con limitación, mientras esta subsista.

PARAGRAFO- La cuota de aprendices que está obligado a contratar el empleador se disminuirá en un 50%, si los contratados por él son personas con discapacidad comprobada no inferior al 25%.

Art. 32.- Las personas con limitación que se encuentren laborando en talleres de trabajo protegido, no podrán ser remuneradas por debajo del 50% del salario mínimo legal vigente, excepto cuando el limitado se encuentre aún bajo terapia en cuyo caso no podrá ser remunerado por debajo del 75% del salario mínimo legal vigente.

Art. 33.- El ingreso al servicio público o privado de una persona limitada que se encuentre pensionada, no implicará la pérdida ni suspensión de su mesada pensional, siempre que no implique doble asignación del tesoro público.

Art. 34.- El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Desarrollo (Instituto de Fomento Industrial - IFI-), establecerá líneas de créditos blandos para el funcionamiento y constitución de pequeñas y medianas empresas cualquiera que sea su forma JURIDICA, dedicadas a la producción de materiales, equipos, accesorios, partes o ayudas que permitan a las personas con limitación desarrollar actividades cotidianas, o que les sirva para la prevención, restauración o corrección de la correspondiente limitación o que sean utilizadas para la práctica deportiva o recreativa de estas personas. Para tener acceso a estas líneas de crédito dichas empresas deberán ser propiedad de una o más personas limitadas y su planta de personal estará integrada en no menos del 80 % por personas con limitación.

TITULO TERCERO

DEL BIENESTAR SOCIAL

Art. 35.- En desarrollo de lo establecido en los artículos 10 , 13 , 47 , 54 , 68 , 366 de la Constitución Política, el Estado garantizará que las personas con limitación reciban la atención social que requieran, según su grado de limitación.

Dentro de dichos servicios se dará especial prioridad a las labores de información y orientación familiar; así como la instalación de residencias, hogares comunitarios y la realización de actividades culturales, deportivas y recreativas.

PARAGRAFO.- Sin perjuicio de las labores que sobre este aspecto corresponda a otras entidades y organismos, lo previsto en este artículo en especial las actividades relativas a la orientación e información de la población limitada, estará a cargo de la Consejería Presidencial la cual para estos efectos organizará una oficina especial de orientación e información, abierta constantemente al público.

Art. 36.- Los servicios de orientación familiar, tendrán como objetivo informar y capacitar a las familias, así como entrenarlas para atender la estimulación de aquellos de sus miembros que adolezcan de algún tipo de limitación, con miras a lograr la normalización de su entorno familiar como uno de los elementos preponderantes de su formación integral.

Art. 37.- El Gobierno a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y en cooperación con las organizaciones de personas con limitación, apropiará los recursos necesarios para crear una red nacional de residencias, hogares comunitarios y escuelas de trabajo cuyo objetivo será atender las necesidades de aquellas personas con limitaciones severas, carentes de familia, o que aún teniéndola adolezcan de severos problemas de integración.

Art. 38.- Todo envío postal nacional de material especial para la atención, educación, capacitación y rehabilitación de personas con limitación, gozará de franquicia postal. Para estos efectos se requerirá prueba acerca de la naturaleza del material.

La Administración Postal Nacional -Adpostal- abrirá un registro de organizaciones públicas o privadas que represente o agrupe personas con limitación. En todo caso se establecerá un cupo máximo mensual de envíos con franquicia de este tipo.

Art. 39.- El Gobierno a través de Coldeportes organizará y financiará el desarrollo de eventos deportivos y de recreación a nivel nacional para la participación de personas con limitación, así como para aquellas organizaciones, que les prestan servicios en eventos de esta naturaleza a nivel internacional.

Art. 40.- Los campos y escenarios deportivos públicos deberán ser facilitados a los organismos oficiales o privados que se dediquen a la educación, habilitación y rehabilitación de personas con limitación, previa solicitud por escrito ante Coldeportes o las juntas administradoras del deporte. Estos organismos facilitarán y coordinarán el uso de dichos campos y escenarios deportivos por parte de la población con limitación.

PARAGRAFO.- Las juntas directivas de los entes deportivos departamentales y municipales que creen las asambleas y los consejos respectivamente, serán de 6 miembros, uno de ellos deberá ser un representante de la actividad deportiva de los limitados. Los demás miembros seguirán designados de acuerdo con lo dispuesto en la ley 181 de 1995.

Art. 41.- Los escenarios culturales de propiedad de la Nación o de cualquier otra entidad pública, deberán ser facilitados a las entidades oficiales o privadas dedicadas a la educación, rehabilitación y capacitación de personas con limitación o sus organizaciones, previa solicitud en tal sentido ante Colcultura o las entidades regionales correspondientes.

Art. 42.- A partir de la vigencia de la presente ley, la Junta Directiva del Banco de la República deberá tener en cuenta que todo papel moneda y moneda metálica que se emita, deberá diferenciarse de tal manera que pueda ser fácilmente distinguible por toda persona, sea esta normal o limitada.

TITULO CUARTO

DE LA ACCESIBILIDAD

CAPITULO I

NOCIONES GENERALES

Art. 43.- El presente título establece las normas y criterios básicos para facilitar la accesibilidad a las personas con movilidad reducida, sea ésta temporal o permanente, o cuya capacidad de orientación se encuentre disminuida por la edad, analfabetismo, limitación o enfermedad.

Así mismo se busca suprimir y evitar toda clase de barreras físicas en el diseño y ejecución de las vías y espacios públicos y del mobiliario urbano, así como en la construcción o reestructuración de edificios de propiedad pública o privada.

Lo dispuesto en este título se aplica así mismo a los medios de transporte o instalaciones complementarias de los mismos y a los medios de comunicación.

PARAGRAFO.- Los espacios y ambientes descritos en los artículos siguientes, deberán adecuarse, diseñarse y construirse de manera que se facilite el acceso y trán-

sito seguro de la población en general y en especial de las personas con limitación.

Art. 44.- Para los efectos de la presente ley, se entiende por accesibilidad como la condición que permite en cualquier espacio o ambiente interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general, y el uso en forma confiable y segura de los servicios instalados en estos ambientes. Por Barreras físicas se entiende a todas aquellas trabas, irregularidades y obstáculos físicos que limiten o impidan la libertad o movimiento de las personas. Y por telecomunicaciones, toda emisión, transmisión o recepción de señales, escrituras, imágenes, signos, datos o información de cualquier naturaleza, por hilo, radio u otros sistemas ópticos o electromagnéticos.

Art. 45.- Son destinatarios especiales de este título, las personas que por motivo del entorno en que se encuentran, tienen necesidades especiales y en particular los individuos con limitaciones que les haga requerir de atención especial, los ancianos y las demás personas que necesiten de asistencia temporal.

Art. 46.- La accesibilidad es un elemento esencial de los servicios públicos a cargo del Estado y por lo tanto deberá ser tenida en cuenta por los organismos públicos o privados en la ejecución de dichos servicios. El Gobierno reglamentará la proyección, coordinación y ejecución de las políticas en materia de accesibilidad y velará por que se promueva la cobertura nacional de este servicio.

CAPITULO II

ELIMINACION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS

Art. 47.- La construcción, ampliación y reforma de los edificios abiertos al público y especialmente de las instalaciones de carácter sanitario, se efectuarán de manera tal que ellos sean accesibles a todos los destinatarios de la presente ley. Con tal fin, el Gobierno dictará las normas técnicas pertinentes, las cuales deberán contener las condiciones mínimas sobre barreras arquitectónicas a las que deben ajustarse los proyectos, así como los procedimientos de inspección y de sanción en caso de incumplimiento de estas disposiciones.

Las instalaciones y edificios ya existentes se adaptarán de manera progresiva, de acuerdo con las disposicio-

nes previstas en el inciso anterior, de tal manera que deberá además contar con pasamanos al menos en uno de sus dos laterales.

El Gobierno establecerá las sanciones por el incumplimiento a lo establecido en este artículo.

PARAGRAFO.- En todas las facultades de arquitectura, ingeniería y diseño de la República de Colombia se crearán talleres para los futuros profesionales de la arquitectura, los cuales serán evaluados y calificados con el objetivo primordial de fomentar la cultura de la eliminación de las barreras y limitaciones en la construcción.

Art. 48.- Las puertas principales de acceso de toda construcción, sea ésta pública o privada, se deberán abrir hacia el exterior o en ambos sentidos, deberán así mismo contar con manijas automáticas al empujar, y si son de cristal siempre llevarán franjas anaranjadas o blanco-fluorecente a la altura indicada.

En toda construcción del territorio nacional y en particular las de carácter educativo, sean éstas públicas o privadas, las puertas se abrirán hacia el exterior en un ángulo no inferior a 180 grados y deberán contar con escape de emergencia, debidamente instalados de acuerdo con las normas técnicas internacionales sobre la materia.

PARAGRAFO.- Lo previsto en este artículo se entiende sin perjuicio del deber de tomar las previsiones relativas a la organización y amoblamiento de las vías públicas, los parques y jardines, con el propósito de que puedan ser utilizados por todos los destinatarios de la presente ley. Para estos efectos, las distintas entidades estatales deberán incluir en sus presupuestos, las partidas necesarias para la financiación de las adaptaciones de los inmuebles de su propiedad.

Art. 49.- Como mínimo un 10% de los proyectos elaborados por el Gobierno para la construcción de vivienda de interés social, se programarán con las características constructivas necesarias para facilitar el acceso de los destinatarios de la presente ley, así como el desenvolvimiento normal de sus actividades motrices y su integración en el núcleo en que habiten.

Lo previsto en este artículo rige también para los proyectos de vivienda de cualquier otra clase que se construyan o promuevan por entidades oficiales o privadas. El Gobierno expedirá las disposiciones reglamentarias para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

culo y en especial para garantizar la instalación de ascensores con capacidad para transportar al menos una persona en su silla de ruedas.

PARAGRAFO - Cuando el Proyecto se refiera a conjuntos de edificios e instalaciones que constituyan un complejo arquitectónico, éste se proyectará y construirá en condiciones que permitan, en todo caso, la accesibilidad de las personas con limitación a los diferentes inmuebles e instalaciones complementarias.

Art. 50.- Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos anteriores y en concordancia con las normas que regulen los asuntos relativos a la elaboración, proyección y diseño de proyectos básicos de construcción, el Gobierno Nacional expedirá las disposiciones que establezcan las condiciones mínimas que deberán tenerse en cuenta en los edificios de cualquier clase, con el fin de permitir la accesibilidad de las personas con cualquier tipo de limitación.

La autoridad competente de todo orden se abstendrá de otorgar el permiso correspondiente para aquellos proyectos de construcción que no cumplan con lo dispuesto en este artículo.

Art. 51.- Para los efectos de este título, se entiende por "Rehabilitación de viviendas", las reformas y reparaciones que las personas a que se refiere la presente ley, tengan que realizar en su vivienda habitual y permanente por causa de su limitación. Para estos efectos, el Gobierno Nacional dictará las normas mediante las cuales se regulen líneas de crédito especiales, así como las condiciones requeridas para la concesión de subsidios, para financiar las rehabilitaciones de vivienda a que se refiere el presente artículo.

Art. 52.- Lo dispuesto en este título y en sus disposiciones reglamentarias, será también de obligatorio cumplimiento para las edificaciones e instalaciones abiertas al público que sean de propiedad particular, quienes dispondrán de un término de cuatro años contados a partir de la vigencia de la presente ley, para realizar las adecuaciones correspondientes. El Gobierno Nacional reglamentará las sanciones de tipo pecuniario e institucional, para aquellos particulares que dentro de dicho término no hubieren cumplido con lo previsto en este título.

Art. 53.- En las edificaciones de varios niveles que no cuenten con ascensor, existirán rampas con las es-

pecificaciones técnicas y de seguridad adecuadas, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional o se encuentren vigentes.

Art. 54.- Toda construcción temporal o permanente que pueda ofrecer peligro para las personas con limitación, deberá estar provista de la protección correspondiente y de la adecuada señalización.

Art. 55.- En todo complejo vial y/o medio de transporte masivo, incluidos los puentes peatonales, túneles o estaciones que se construyan en el territorio nacional, se deberá facilitar la circulación de las personas a que se refiere la presente ley, planeando e instalando rampas o elevadores con acabados de material antideslizante que permitan movilizarse de un lugar a otro y deberán contar con la señalización respectiva.

Art. 56.- Todos los sitios abiertos al público, de carácter recreacional o cultural, como teatros y cines, deberán disponer de espacios localizados al comienzo o al final de cada fila central, para personas en sillas de ruedas. Para estos efectos se utilizará un área igual a la de una silla de teatro y no se dispondrá de más de dos espacios contiguos en la misma fila.

La determinación del número de espacios de esta clase, será del dos por ciento de la capacidad total del teatro. Un porcentaje similar se aplicará en los vestuarios de los centros recreacionales, para las personas en silla de ruedas.

PARAGRAFO. - En todo caso, éstas y las demás instalaciones abiertas al público, deberán contar por lo menos con un sitio accesible para las personas en silla de ruedas.

Art. 57.- En un término no mayor de diez y ocho meses, contado a partir de la vigencia de la presente ley, las entidades estatales competentes, elaborarán planes para la adaptación de los espacios públicos, edificios, servicios e instalaciones dependientes, de acuerdo con lo previsto en esta ley y sus normas reglamentarias.

Art. 58.- Para los efectos previstos en este capítulo, el Gobierno Nacional compilará en un sólo estatuto orgánico, todas las disposiciones relativas a la eliminación de barreras arquitectónicas y así mismo unificará un régimen especial de sanciones por su incumplimiento.

CAPITULO III.

DEL TRANSPORTE

Art. 59.- Las empresas de carácter público, privado o mixto cuyo objeto sea el transporte aéreo, terrestre, marítimo, ferroviario o fluvial, deberán facilitar sin costo adicional alguno para la persona con limitación, el transporte de los equipos de ayuda biomecánica, sillas de ruedas u otros implementos directamente relacionados con la limitación, así como los perros guías que acompañen las personas con limitación visual.

Así mismo se deberán reservar las sillas de la primera fila para las personas con limitación, en el evento de que en el respectivo viaje se encuentre como pasajero alguna persona limitada.

Art. 60.- Los automóviles así como cualquier otra clase de vehículos conducidos por una persona con limitación, siempre que lleven el distintivo, nombre o iniciales respectivos, tendrán derecho a estacionar en los lugares específicamente demarcados con el símbolo internacional de accesibilidad. Lo mismo se aplicará para el caso de los vehículos pertenecientes a centros educativos especiales o de rehabilitación. El Gobierno reglamentará la materia.

Art. 61.- El Gobierno Nacional dictará las medidas necesarias para garantizar la adaptación progresiva del transporte público, así como los transportes escolares y laborales, cualquiera que sea la naturaleza de las personas o entidades que presten dichos servicios.

En todo caso, el plazo para cumplir con lo dispuesto en este artículo, no podrá ser superior a cinco años contados a partir de la vigencia de la presente ley.

Art. 62.- Todos los sitios abiertos al público como centros comerciales, nuevas urbanizaciones y unidades residenciales, deberán disponer de acceso y en especial sitios de parqueo para las personas a que se refiere la presente ley, de acuerdo a dimensiones adoptadas internacionalmente en un número de por lo menos el 2% del total. Deberán así mismo estar diferenciados por el símbolo internacional de la accesibilidad.

Art. 63.- En las principales calles y avenidas de los distritos y municipios donde haya semáforos, las autoridades correspondientes deberán disponer lo necesario para la instalación de señales sonoras que permitan la circulación segura de las personas con limitación visual.

Art. 64.- Las zonas de cruce peatonal deben estar señalizadas en forma visible y adecuada. Las autoridades distritales y municipales correspondientes deberán imponer las sanciones previstas para los conductores que violen las disposiciones que obligan a respetar las zonas de cruce peatonal.

Art. 65.- El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Transporte, en coordinación con las alcaldías municipales y las distritales incluido el Distrito Capital, serán los encargados de dictar y hacer cumplir las normas del presente capítulo, en especial las destinadas a facilitar el transporte y el desplazamiento de todas las personas a quienes se les aplica la presente ley. Para estos efectos, el Gobierno compilará en un sólo estatuto orgánico, todas las normas existentes relativas a lo regulado por este capítulo, y así mismo establecerá un régimen especial de sanciones por su incumplimiento.

CAPITULO IV.

DE LAS COMUNICACIONES

Art. 66.- El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Comunicaciones, adoptará las medidas necesarias para garantizar a las personas con limitación el derecho a la información.

Art. 67.- De acuerdo a lo establecido en el artículo anterior, las emisiones televisivas de interés cultural e informativo en el territorio nacional, deberán disponer de servicios de intérpretes o letrados que reproduzcan el mensaje para personas con limitación auditiva. El Ministerio de Comunicaciones en un término de seis meses a partir de la promulgación de esta ley deberá expedir resolución que especifique los criterios para establecer que programas están obligados por lo dispuesto en este artículo.

La Empresa Programadora que no cumpla con lo dispuesto en este artículo se hará acreedora de multas sucesivas de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes hasta que cumplan con su obligación. La sanción la impondrá el Ministerio de Comunicaciones y los dineros ingresaran al Tesoro Nacional.

Art. 68.- El lenguaje utilizado por personas sordas, es un medio válido de manifestación de la voluntad y será reconocido como tal por todas las autoridades públicas y privadas.

Art. 69.- Para los efectos previstos en este capítulo, el Gobierno Nacional compilará en un sólo estatuto orgánico todas las normas y disposiciones que permitan a las diferentes personas con limitación acceder al servicio de comunicaciones. Deberá así mismo incluirse en dicho estatuto, un régimen especial de sanciones por el incumplimiento de dichas normas.

TITULO QUINTO

DISPOSICIONES VARIAS

Art. 70.- Las distintas administraciones tanto del orden nacional como territorial incluirán en sus planes de desarrollo económico y social, programas y proyectos que permitan la financiación y el desarrollo adecuados a las distintas disposiciones contenidas en la presente ley.

Art. 71.- En el término de 10 meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, las personas jurídicas de carácter público, privado o mixto deberán adecuar sus estatutos de acuerdo a las disposiciones de la presente ley, cuando fuere el caso. Las distintas entidades de inspección y vigilancia verificarán el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Art. 72.- El Estado garantizará los adecuados mecanismos de concertación en el diseño y ejecución de las políticas que tengan que ver con la población limitada, con las organizaciones de y para personas con limitación.

Art. 73.- La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y Ejecútese.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 7 días del mes de febrero de 1997.

MOTOGENUINA

Repuestos y accesorios para motocicletas

Av. Pedro de Heredia N°21-209

Tels. (5) 666 5738 - 666 6173

Cartagena de Indias, Colombia.

MOTOGENUINA



EL HOTEL EJECUTIVO DE CARTAGENA

Un Hotel acogedor con todo lo necesario para una cálida y confortable estadía

SERVICIOS:

RESTAURANTE COSTA VERDE - SALÓN PARA EVENTOS
SALA DE NEGOCIOS - PISCINA

Bocagrande Cra. 3a. No. 6-23 - PBX: 665 3965
Fax: 665 5726 - E-mail: barloven@col3.telecom.com.co
CARTAGENA DE INDIAS - COLOMBIA



JUEGOS Y DIVERSIONES

RECREACIÓN DIRIGIDA

ANIMACIÓN, RECREACIÓN Y
COORDINACIÓN DE EVENTOS SOCIALES,
RECREATIVOS Y DEPORTIVOS

THALIA ROMÁN
TEL.: 663 36 12
Cel.: 033 651 9199

DENIA DEVOZ
TEL.: 662 37 31
Cel.: 033 742 6377

CARTAGENA - BOLIVAR, COLOMBIA



Restaurante – Trattoria
Da Pietro Pasta y Pizza

Hotel Da Pietro
Bocagrande, Cra. 3 N° 4-101
Cartagena de Indias
Tel. 665 23 69 / 665 53 39

www.pietro.com
e-mail hotel@pietro.com



CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

Informa que tiene abiertas las inscripciones para 2P/2002
en las siguientes carreras:

| | |
|---|----------------------------------|
| • ARQUITECTURA | Cod. ICFES 282547200001300101100 |
| • ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS | Cod. ICFES 282546580001300111400 |
| • BACTERIOLOGIA | Cod. ICFES 282546160011300111100 |
| • CONTADURIA PUBLICA | Cod. ICFES 282546570831300111400 |
| • DERECHO | Cod. ICFES 282543400001300111400 |
| • ENFERMERIA | Cod. ICFES 282546100731300111100 |
| • INGENIERIA DE SISTEMAS | Cod. ICFES 282540030001300111400 |
| • INGENIERIA CIVIL | Cod. ICFES 282546240001300101400 |
| • INSTRUMENTACION QUIRURGICA | Cod. ICFES 282546100280011311100 |
| • MEDICINA | Cod. ICFES 282546100000011311100 |
| • ODONTOLOGIA | Cod. ICFES 282546170601300101100 |
| • LIC. EN PEDAGOGIA INFANTIL | Cod. ICFES 282543720001300111101 |
| • LIC. EN EDUCACIÓN ESPECIAL CON ENFASIS EN PEDAGOGIA DE LA INTEGRACION | Cod. ICFES 282543710001300111100 |

Centro, calle Don Sancho Cra. 4a. #38-70 • Tel: 6647578 - 6644802
Fax: 6600134 - Cartagena, Col.



Sabias soluciones.

OLGA ANGULO PACHECO
Gerente

SUPERCENTRO LOS EJECUTIVOS; LOCAL 51
TELEFONOS: 664 90 84 - 661 41 69 CEL.: 651 07 23
CARTAGENA DE INDIAS D.T. y C.



“Tal vez el blanco y negro
sea un sueño,
pero lo que llamamos el color,
es pasión”
Goethe

Avenida 6 No. 34A-85 • PBX: 351 2594 - Fax: 351 3863
E-mail: prontoprinter@multiphone.net.co • Bogotá, D.C. - COLOMBIA.

IMPRESION DE REVISTAS
CATALOGOS,
PAPELERIA COMERCIAL,
VOLANTES,
AFICHES,
ESTIKERS
CAJAS PLEGADIZAS



Tenemos

6 formas
de hacerte
más fácil
la vida!

Tarjeta de Crédito Multicard

Préstamo Personal

Plan Separe

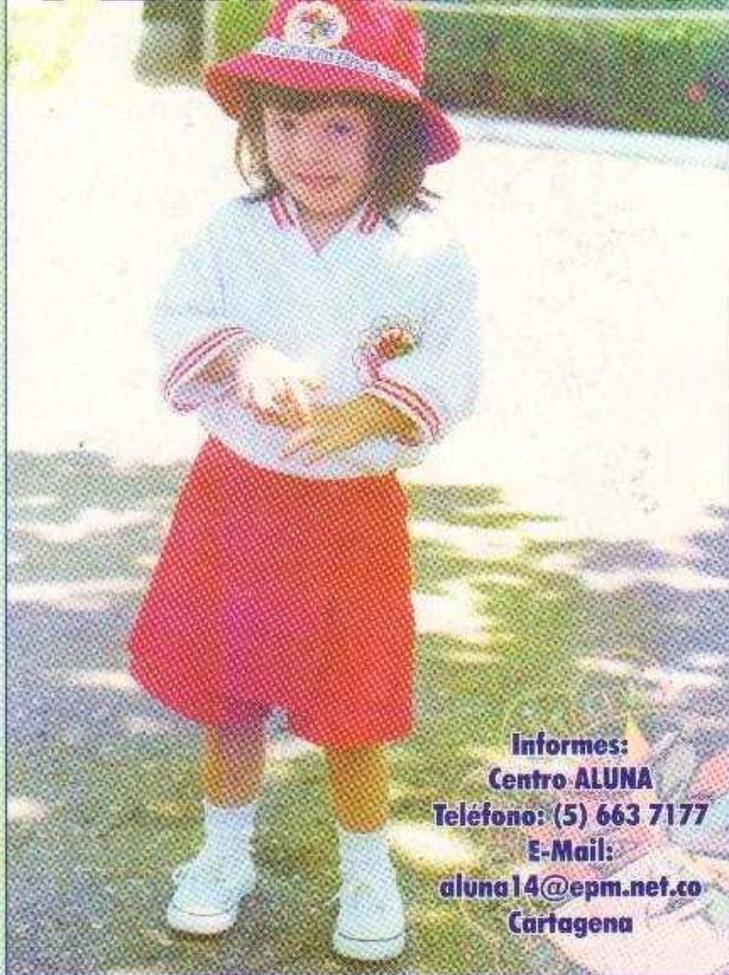
Cheques Postfechados

Crédito Empresarial

Bonos para Alimentación

Para Mayor
Información
llamar a los
Teléfonos:
660 2022 - 664 7172
Fax: 664 1607
Cartagena de Indias

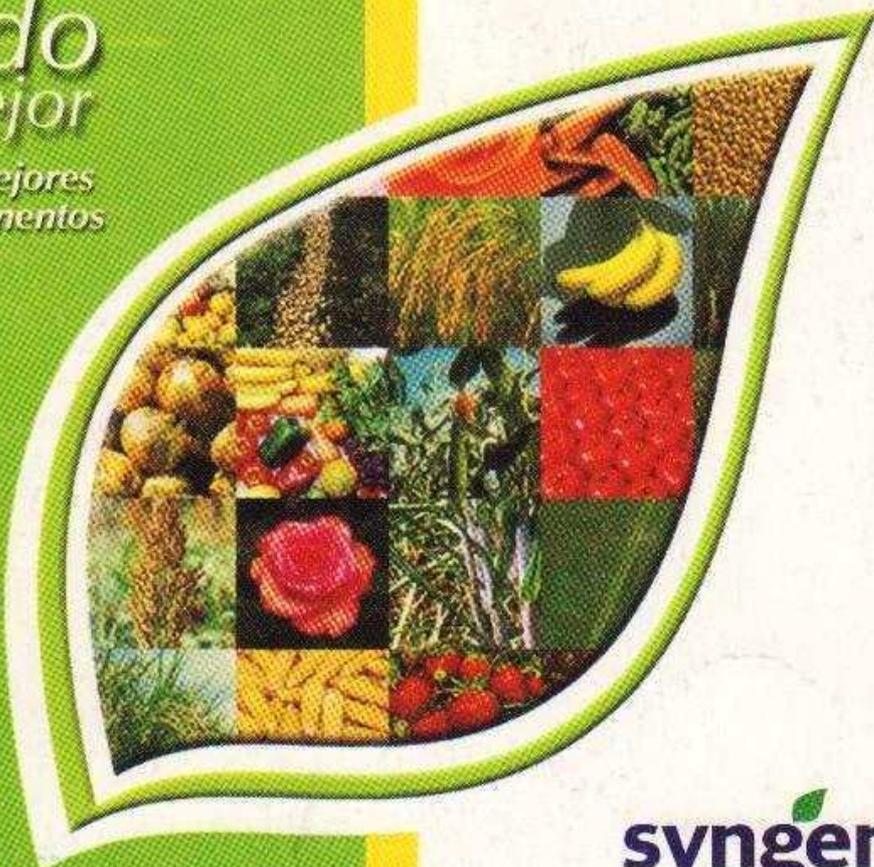
PLAN PADRINO



Informes:
Centro ALUNA
Teléfono: (5) 663 7177
E-Mail:
aluna14@epm.net.co
Cartagena

Un
**Mundo
mejor**

*con más y mejores
alimentos*



Línea
gratuita
Servicio al
Cliente

9800 914842

www.syngenta.com.co

syngenta