

**EXCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD  
MENTAL. UNA MIRADA SOCIOHISTÓRICA Y POLÍTICA**

**RUTH AMPARO IBÁÑEZ BALLESTEROS**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
BOGOTÁ, D.C. I - 2012**

**EXCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD  
MENTAL. UNA MIRADA SOCIOHISTÓRICA Y POLÍTICA**

**RUTH AMPARO IBÁÑEZ BALLESTEROS**

**Trabajo de grado para obtener el título de  
Psicóloga**

**Asesor: YAIR GONZÁLEZ SÁNCHEZ  
Psicólogo**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
Bogotá, D.C. I - 2012**

## **Dedicatoria**

A mi madre, Emilia Ballesteros por su amor, dedicación y apoyo incondicional.

A mi esposo William y mi hijo Andrés Felipe, porque su presencia en mi vida es una bendición.

A mi hermana y amiga, María del Pilar por su compañía y soporte que siempre me ayuda a continuar.

A mis sobrinos Cesar, Óscar, Miguel, David y Ana María, por su disposición y colaboración.

A mi asesor Yair González Sánchez por su apoyo.

## **Agradecimientos**

A Petrobras por auspiciar esta carrera

A la Universidad Piloto de Colombia

## Tabla de contenido

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN   | 4  |
| Justificación  | 6  |
| Antecedentes del problema  | 7  |
| Objetivos  | 8  |
| MARCO TEÓRICO  | 10 |
| Discapacidad   | 10 |
| Contexto histórico de la discapacidad                            | 11 |
| Propuestas Funcionalistas Frente a la Discapacidad               | 33 |
| Algunos Aspectos Históricos Sobre Discapacidad en América Latina | 34 |
| Propuestas que Esbozan la Adopción de Políticas Públicas         | 35 |
| Políticas Sociales   | 50 |
| MARCO METODOLÓGICO   | 55 |
| Diseño   | 55 |
| RESULTADOS   | 57 |
| DISCUSIÓN  | 61 |
| CONCLUSIONES   | 65 |
| REFERENCIAS  | 67 |

## Lista de figuras

|   |    |
|---|----|
| <i>Figura 1.</i> Shanidar 1. Phorograph from Antropology Esqueleto de un antepasado Neanderthal | 12 |
| <i>Figura 2.</i> El enano Seneb y su familia.   | 15 |
| <i>Figura 3.</i> La piedra de la locura   | 20 |
| <i>Figura 4.</i> El padre Jofré protegiendo a un loco   | 21 |
| <i>Figura 5.</i> Liberación de Bicêtre en 1795 por Philippe Pinel                               | 24 |
| <i>Figura 6.</i> Relación conceptual del Capitalismo  | 27 |
| <i>Figura 7.</i> Relación conceptual de la Medicina de la Capitalismo                           | 29 |
| <i>Figura 8.</i> Representa la estructura del Estado y sus organismos de control                | 38 |
| <i>Figura 9.</i> Características de una política pública  | 42 |
| <i>Figura 10.</i> Proceso de una política pública   | 43 |
| <i>Figura 11.</i> Representa la estructura de Bogotá  | 48 |
| <i>Figura 12.</i> Sistema Distrital de Discapacidad   | 49 |

## **Lista de Apéndices**

Anexo A. Pronunciamientos a favor de Personas en situación de discapacidad

Anexo B. Matrices unificadas

## Resumen

Revisión desde una perspectiva socio-histórica y política, que evidencia los procesos de vulneración de los derechos de las personas en situación de discapacidad mental, mediados por instituciones, discursos y lógicas que atraviesan el espacio dinámico de sujetos en condición de discapacidad mental y que han influido en la concepción de las políticas públicas. Es una investigación de tipo cualitativo, con un alcance descriptivo interpretativo, apoyado en una metodología de análisis documental desde una postura epistemológica socio-construccionista. El análisis de la información se apoya en matrices unificadas a partir de una organización categorial soportada en casos que se relacionan con la vulneración de los derechos de las personas en situación de discapacidad mental. Esta investigación permite concluir que es necesario que se den procesos de resignificación en todos los niveles y una mayor apropiación de las políticas públicas para alcanzar una garantía real de los derechos de las personas en situación de discapacidad mental.

**Palabras Clave.** Discapacidad mental, discriminación, vulneración, derechos, políticas públicas, resignificación.



### **Abstract**

Review from a socio-political and historical and processes that evidence how mentally disabled people rights are violated, mediated by institutions, speeches and logics that affect the dynamic space of subjects in mental disability status and that have influenced the design of public politics. It is a qualitative study with a descriptive and interpretative reach, is supported by methodology of documentary analysis from a social constructionist epistemological stance. The data analysis is based on unified arrays from categorical organization supported on cases related to the people who experience mental disabilities infringement. This investigation allows concluding that it is necessary that those processes must give a new meaning by themselves in all levels and a best appropriation of the public policies in order to reach a real guarantee of their rights of people in situations of metal disabilities.

**Key Words.** Mental disability, discrimination, violation, rights, public policies, new meaning

## **Exclusión Social de Personas en Situación de Discapacidad Mental. Una Mirada Sociohistórica y Política**

Se plantea la posibilidad de revisar históricamente procesos de exclusión social, mediados por instituciones, discursos y lógicas que atraviesan el espacio dinámico de sujetos en condición de discapacidad mental, así como a su núcleo familiar y social. Esto permite que la disciplina psicológica cuente con un documento investigativo que logre caracterizar dichos procesos de exclusión social, fenómeno particular de interés para líneas de investigación social de la psicología desde una postura del construccionismo social. Para esto, la monografía se sustenta en una metodología de análisis documental, apoyado por matrices unificadas de sentidos, para la organización categorial de la información y al final, se presentan algunos casos que se relacionan con los fenómenos presentados anteriormente. El carácter de esta investigación es de tipo descriptivo, interpretativo con un enfoque eminentemente cualitativo.

Mediante esta revisión teórica, se ha evidenciado que históricamente las personas en situación de discapacidad mental han sido predominantemente objeto de abusos y discriminación por parte de la sociedad de la cual han sido parte. Se les ha impuesto un estigma de miedo, vergüenza, imposibilidad de aportar y surgir como miembros partícipes de la sociedad desde una condición diferente, incluso desde la misma familia, estructura básica de la sociedad, las personas con esta condición han sido relegadas al ocultamiento y a la segregación, y dan cuenta de ello los registros históricos investigados y los casos analizados en los que todavía están presentes esos antiguos constructos.

Se han dado aproximaciones hacia un cambio de paradigma frente a esta realidad, pero todavía se requieren cambios sustanciales en todas las estructuras sociales que permitan su inclusión y aceptación, dejando de lado la pretensión de normalizar o sanar una condición que muchas veces no es reversible y apartando también el constructo de que las personas normales son aptas para realizar cualquier actividad atribuyéndose el derecho de discriminar a todo aquel que se sale de éstos parámetros.

Contribuye con las líneas de investigación cercanas a la inclusión social, que propenden por el desarrollo humano y la inclusión desde una perspectiva socio-histórica y política, que evidencian los procesos de exclusión y de vulneración de los derechos de las personas en situación de discapacidad mental que se dan gracias a los constructos sociales que se han hecho presentes a lo largo de la historia de la humanidad y que apenas en tiempos recientes comienzan a reevaluarse.

Convoca a un mayor involucramiento de la academia, de los psicólogos, de otros profesionales y en general a la sociedad a propiciar el robustecimiento de políticas públicas y convocar cambios que se vean reflejados en beneficios para la población en situación de discapacidad, o que por lo menos aporten a la garantía de sus derechos, contribuyendo desde la transdisciplinariedad a propiciar una lectura diferente que congregue espacios de comunicación que permitan identificar las necesidades reales que deben ser atendidas por las políticas públicas de las cuales todos somos responsables.

En general el tema de la discapacidad y las políticas públicas de discapacidad en Colombia han convocado a la reflexión de la Academia, dentro de ese marco se destaca la propuesta de Garzón (2007) la cual concurre con el planteamiento de este trabajo en lo que se refiere al papel que ha jugado el lenguaje en la construcción de una identidad y cómo a partir de los imaginarios y representaciones se ha dado un significado a la discapacidad del que derivan comportamientos, actitudes e incluso las formas de concebir las políticas públicas.

También llama la atención sobre las alternativas que brindan las ciencias sociales para hacer comprensible el fenómeno de la discapacidad que es una realidad que permea nuestro sistema social y requiere reinterpretaciones para alcanzar la justicia y la equidad.

Respecto al tema de las políticas públicas se hace énfasis en el trabajo de Cano, L.F (2006) quien recalca la necesidad de la participación ciudadana como estrategia para que los gobiernos se vinculen más con la sociedad, se

reorienten sus roles y fortalezcan los niveles de gobernabilidad democrática y de gobernanza en aras de un mejor control político y mayor apoyo social.

Otra propuesta importante es la de Peñas (2010) que cuestiona como los intereses e ideas de los actores influyen en la formulación de las políticas públicas, que van desde el reconocimiento de las necesidades y prioridades, hasta llegar a la motivación de imponer orden, manipular el proceso o ejercer poder.

En cuanto a la postura, socioconstruccionista esta investigación se apoya en los planteamientos de Gergen (2007) respecto a la importancia de la argumentación de lo histórico y cultural, la relación del individuo con su contexto social y la trascendencia que tiene el lenguaje en la construcción de los discursos que se hacen presentes en este contexto; destaca también que la psicología social es inicialmente una investigación histórica lo cual apoya la importancia de esta este trabajo.

### **Justificación**

El aporte que realiza este trabajo compete a la Psicología Social, porque da cuenta de la interacción de las personas en situación de discapacidad mental y el rol que han desempeñado históricamente en el mundo, fruto de la cual se ha establecido un estigma de discriminación, vulneración de derechos y ocultamiento y como esa misma marca se ha mantenido en el contexto colombiano y que de alguna manera se ve reflejada en la vulneración de sus derechos incluso por parte del Estado pese a que las Políticas Públicas proclamen la garantía de los mismos.

Este trabajo insta a la sociedad a reflexionar y a replantear su postura frente a las personas en situación de discapacidad mental, a propiciar espacios de aceptación que permitan movilizar un nuevo constructo que no se fundamente solamente en la deficiencia, que convoquen a la inclusión de la diferencia y también a ejercer su papel de veedores y generadores de cambios de las políticas del estado, a participar más activamente en la optimización de las Políticas Públicas de Discapacidad en Colombia, involucrándose más en los procesos, conociendo los espacios participativos que convocan a la ciudadanía

a ejercer sus derechos en un estado democrático como el nuestro y a cuestionarse sobre la contribución que cada persona realiza en sus círculos de influencia social que puedan generar constructos colectivos de discriminación.

### **Planteamiento del problema**

En general, la historia expresada a través de la escritura y las manifestaciones artísticas han evidenciado que las personas en situación de discapacidad mental han sido objeto de exclusión y marginación sociocultural por parte de la sociedad a lo largo de la historia de la humanidad, han sido estigmatizados como seres objeto de miedo, vergüenza, inutilidad o lástima.

Esta realidad no ha sido diferente en Colombia y en Bogotá, donde ser discapacitado ha significado ser objeto de discriminación y restricciones sociales, que han comprometido la vulneración de sus derechos, especialmente de aquellas personas en situación de discapacidad mental, pese a que existan convenios mundiales, políticas y leyes que propendan por la reivindicación de sus derechos y su inclusión, aún no se ha logrado afianzar una inclusión real ni la garantía de sus derechos fundamentales.

Todo individuo nace dentro de una estructura social objetiva en la cual encuentra a los otros significantes que están encargados de su socialización y que le son impuestos. Las definiciones que los otros significantes hacen de la situación del individuo le son presentadas a éste como realidad objetiva. De este modo, él nace no solo dentro de una estructura social objetiva, sino también dentro de un mundo social objetivo. Los otros significantes, que mediatizan el mundo para él, lo modifican en el curso de esa mediatización. Seleccionan aspectos del mundo según la situación que ocupan dentro de la estructura social y también en virtud de sus idiosincrasias individuales, biográficamente arraigadas. El mundo social aparece "filtrado" para el individuo mediante esta doble selección". (Berger, P. & Luckmann, T. 2001; pág.166)

Las personas en situación de discapacidad han sido relacionadas con significantes negativos que se han construido históricamente y que han sido heredados a las generaciones actuales. Estos constructos atraviesan todas las esferas de la sociedad, incluso las leyes y las políticas públicas, las cuales se

promueven desde los grupos o representantes políticos o participativos que pueden tener una lectura sesgada de sus necesidades y a partir de esos constructos dominantes influyen en la toma de decisiones que les atañen.

Las construcciones sociales de los grupos, y su influencia sobre los discursos políticos y en la construcción misma de las políticas. La construcción social es, entonces “un ejercicio de construcción del mundo o, al menos, que abarca varias formas en las cuales las “realidades” del mundo son definidas. Esto puede incluir imágenes, estereotipos y asignaciones de valor a los objetos, personas y eventos, esto es, los elementos que operacionalizan la política y las políticas. (Ingram, Schneider, y de León”; en Sabatier, 2007, como se citó en Peñas, 2010; pág. 2)

Esta investigación cualitativa está orientada hacia el análisis documental permitirá realizar una descripción interpretativa para identificar como ha sido el proceso histórico frente a la discapacidad mental y cómo aún persisten conductas que propician la inequidad y la incertidumbre sobre la garantía de los derechos de las personas en situación de discapacidad en relación con las políticas públicas.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Caracterizar los procesos de exclusión social de las personas en situación de discapacidad mental como fenómeno de marginación sociocultural. Una mirada socio- histórica y política.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los factores que permiten el desarrollo de procesos de exclusión social de las personas en situación de discapacidad mental en relación con espacios y escenarios culturales en algunas épocas históricas.
2. Describir la incidencia de los tipos de exclusión social de las personas en situación de discapacidad mental como fenómeno marginal en el marco histórico antiguo, moderno y contemporáneo.

3. Analizar el desarrollo de algunos procesos de exclusión social de las personas en situación de discapacidad mental en relación con algunas de políticas públicas en el contexto distrital y nacional.

## Marco Teórico

### Discapacidad

“La discapacidad es, en su sentido más amplio, una construcción social; es decir uno de los modos de organización que las sociedades se han dado a sí mismas para hacer frente a la diferencia orgánica o funcional.”(Soto Martinez; 2011; pág. 2). En este sentido, es la sociedad quien establece sus parámetros de normalidad y en ellos categoriza a sus integrantes. El concepto respecto a la discapacidad ha cambiado con el transcurrir de la historia de la humanidad, pero ha sido el modelo médico el que ha permeado con mayor fuerza las connotaciones negativas que se le han atribuido, donde es la deficiencia, la anomalía, la falta de funcionalidad o la dificultad para adecuarse al entorno las que han influido en el paradigma de la discriminación. La discapacidad es una de las condiciones humanas que lo han acompañado desde siempre y es una realidad que muy probablemente lo acompañará hasta el fin de su especie.

Hahn (1986 como se citó en Barton, 1998) plantea que la discapacidad surge del fracaso de un entorno social estructurado a la hora de ajustarse a las necesidades y aspiraciones de los ciudadanos con carencias, más que de la incapacidad de los individuos discapacitados para adaptarse a las exigencias de la sociedad.

La Organización de las Naciones Unidas ONU, en la sesión plenaria 68<sup>o</sup> del 14 de diciembre de 1990 en la ejecución del Programa de Acciones para los impedidos y decenio de las Naciones Unidas para los impedidos convoca a que se revise la traducción en los idiomas oficiales de las Naciones Unidas las expresiones *impairment* (deficiencia), *disability* (discapacidad) *handicap* (minusvalía) y *disabled person* (persona con discapacidad) del Programa de Acción Mundial. A partir de entonces los gobiernos miembros de la Organización se comprometieron a reevaluar términos que históricamente habían tenido una connotación peyorativa para emplear el término discapacitado, por lo cual es apropiado referirnos a las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales como discapacitado.



Pese a que los sistemas y criterios de clasificación de la discapacidad intelectual son muy importantes ya que permiten identificar diferencias y similitudes para su diagnóstico e intervención, no se considerarán en este contexto puesto que las clasificaciones en muchas oportunidades no apuntan a equiparación de derechos, ya que el hecho de pertenecer a una de ellas implicará que la persona puede ser “etiquetada” y recibirá determinado tipo de servicio o de recurso. “Uno de los principales peligros derivados del empleo de sistemas de clasificación y diagnóstico es que son muy resistentes al cambio, y lo que comienza por ser un modo de organizar la información, acaba convirtiéndose, en ocasiones, en un modo de comprender y reaccionar ante un fenómeno” (Navas & Verdugo, 2008. pág.145, párr.6)

Etiquetar a una persona puede resultar contraproducente cuando solo se centra en las deficiencias sin considerar las ventajas que puede tener; un ejemplo de ello son las personas con autismo, que tienen grandes potencialidades y habilidades visuales incluso por encima de lo que se denomina “normal” a pesar que se considera al autismo como una discapacidad, existen sabios autistas “los que en casos extremos no pueden sumar o restar pero pueden decir sin detenerse números primos de diez dígitos o decir el día de la semana de cualquier fecha en los últimos 40.000 años con la misma facilidad.” (Bragdon & Gamon, 2005; pag..45)

### **Contexto histórico de la discapacidad**

#### **Prehistoria y la antigüedad.**

A través de la paleopatología, ciencia de las enfermedades que pueden ser demostradas en restos humanos procedentes de épocas remotas y otras disciplinas científicas (Laín, 1988), se ha evidenciado la presencia de la discapacidad en la prehistoria; a partir de muestras arqueológicas que presentan malformaciones o enfermedades que implicaban limitaciones a los dueños en vida de esas osamentas; un ejemplo de ello son los restos de un Neanderthal hallados en 1957 por el arqueólogo Ralph Solecki en el Valle de Shanidar en el norte de Irak que datan aproximadamente unos 100.000 años atrás es decir hacia la mitad de la era Paleolítica, el cual fue encontrado

rodeado con esporas de polen, por lo que se planteó que se trataba de algún tipo de honras fúnebres. (Solecki, 1963). Estudios posteriores plantearon que se trataba de la utilización de plantas curativas para mejorar las dolencias de este individuo. Lo más destacado es que este esqueleto evidencia una discapacidad física de nacimiento (tal como se evidencia en la figura 1) que le impedía valerse por sí mismo, se calculó que este Neanderthal alcanzó la edad de cuarenta años, en vida tuvo dificultad para caminar por sí solo, uno de sus brazos también estaba afectado y por el daño en la cuenca izquierda se presumía que era ciego por lo menos de ese ojo, lo cual evidencia que tuvo que recibir ayuda de su clan para sobrevivir; por el excesivo desgaste redondeado de sus dientes se plantea que éste individuo utilizaba sus dientes como herramienta de trabajo, lo que probablemente le permitía contribuir con su clan (Sanahuja, 2007).



Fuente: Database at Tulane University, 2012.

*Figura 1.* Shanidar 1. Photograph from Antropology Esqueleto de un antepasado Neanderthal

Cabe entonces preguntarnos si nuestros antepasados Neanderthal tenían una mejor forma de afrontamiento y aceptación que generaciones posteriores donde el discapacitado era sacrificado o abandonado a su suerte. Acaso su lectura de la inclusión no era solo desde el asistencialismo y el proteccionismo si no que consideraban que éstos individuos también podían contribuir desde su diferencia con el entorno social al que pertenecían.

En la Historia de las deficiencias Díaz (1995) plantea que el tratamiento de éstas se debate entre el animismo y el empirismo. El animismo atribuye las causas de la discapacidad a fenómenos o fuerzas espirituales y frente a ellas toma una actitud pasiva o activa. La actitud pasiva encuadrada en las creencias demoníacas, que atribuyen la deficiencia a motivos ajenos al hombre, al castigo divino o fruto del pecado. Por lo cual era una situación sobre la que el hombre no tenía mucha incidencia para generar un cambio en esta situación por lo cual prefería la segregación. En esta forma de afrontamiento se encuentra el infanticidio de los niños que nacían con alguna malformación o que se salían de los parámetros de normalidad establecidos en el contexto social de la época; desde tiempos tan remotos para muchos pueblos y grupos se estableció un paradigma de marginalización frente a la discapacidad que ha sido común a muchas culturas en el mundo, que ha permanecido a lo largo de su historia y que apenas en tiempos recientes ha comenzado a movilizar una lectura diferente de ese modelo de discriminación.

En concordancia con Díaz (1995 como se citó en Romañach, 1997) expone “el modelo de la prescindencia que consideraba que la diversidad funcional tenía un origen religioso, imperaba la creencia que las personas con diversidad funcional no tenían nada que aportar a la comunidad, sino mas bien que eran una carga para sus propios padres o para la sociedad” (p. 41). Entonces era necesario marginar al discapacitado, condenarlo al abandono, al distanciamiento o al olvido, o tomar medidas más drásticas como el infanticidio.

Por otra parte, la actitud activa planteada por Díaz (1995) se refiere a todas las prácticas relacionadas con el actuar a través de la magia para reparar los déficit mentales o la epilepsia que eran atribuidos a posesiones espirituales, también se refiere a cualquier intento por aliviar o mejorar la calidad de vida de las personas con alguna limitación, prueba de ellos son los cráneos a los que les fueron realizadas trepanaciones seguramente con el objetivo de mitigar alguna dolencia, muchos de los cuales presentan evidencia de algún grado de reparación ósea, lo que indica que el paciente sobrevivió a la intervención, aunque muy seguramente en tiempos tan remotos y sin todas las herramientas

y la tecnología que implica una cirugía del cerebro en la actualidad muy pocos pacientes se sobreponían a tales intervenciones, si se evidenciaba la intención de mejorar sus condiciones, retirando el mal que le aquejase.

Los científicos también han encontrado evidencia de cuidados que se realizaban a las personas en situación de discapacidad, a la utilización prótesis, bastones y otros elementos para mejorar su movilidad o su mejor adaptación al medio. En este punto vale destacar que no todos los grupos humanos se han guiado por el mismo paradigma de discriminación y en su lugar han optado por uno que destaca la importancia de propender por una mejor calidad de vida y la inclusión de las personas con algún tipo de discapacidad.

Considerando que la historia nació con la escritura, es importante apelar a otras evidencias que el hombre ha dejado en su paso por el mundo, a través del arte, llámese pintura, escultura u otra manifestación, es por ello, que este trabajo se apoya en representaciones gráficas para enriquecer el sustento teórico ya que en ellas se encuentran plasmados diferentes momentos que dan cuenta de la lectura de la sociedad frente a la discapacidad en determinado periodo de tiempo, aunque pocas dan cuenta de la discapacidad mental, sí permiten una aproximación al trato hacia los discapacitados.

Dando cuenta de lo anterior, en la escultura egipcia del imperio antiguo entre 2778-2263 a.C correspondiente a la IV Dinastía, realizada en caliza pintada, tiene una altura de 34 cm, hallada en Giza, ciudad de Egipto y que actualmente se encuentra en el Museo del Cairo, (Tal como se evidencia en la figura 2) representa a Seneb y su familia. Esta curiosa escultura ubica a los hijos de la pareja como si fueran las piernas de Seneb, quien era enano debido a su acondroplasia (Del griego a- sin, *kondros*, cartílago, y *plassein*, formar) (Parrat). Enfermedad de Parrot. Afección congénita debida a un gen mutante que se caracteriza por la detención del desarrollo de los huesos en cuanto a su longitud. (Lasa, 2012).



Fuente: Museo de El Cairo (arte-historia, 2012)

*Figura 2.* El enano Seneb y su familia.

Es importante rescatar que en esta figura de Seneb se representa una interesante postura de aceptación de la diferencia ya que su acondroplasia no le impidió llevar una vida digna, normal, formar una familia con una mujer de la aristocracia y ser aceptado en su entorno, tener honores y riquezas, fue el director de los telares del faraón durante la VI Dinastía Egipcia. (Díaz, 1995) Considerando la antigüedad de esta escultura es aún más plausible que pueblos tan antiguos tuviesen una receptividad y una disposición a la inclusión que bien podrían servir de ejemplo a sociedad actual. También se hace énfasis en la importancia de la familia en el proceso de inclusión, ya que en la mayoría de los casos son el soporte más importante del que dispone una persona con limitación para superar sus dificultades y para acceder a la reclamación de los derechos cuando es necesario y cuando éstos por sí solos no pueden. La familia es el sustrato donde residen actitudes de respeto y tolerancia, y en la medida que estas conductas de aceptación permeen la sociedad puede movilizar mayor receptividad y aceptación.

En Egipto otros hallazgos arqueológicos refieren la presencia de muchas clases de discapacidad y han encontrado elementos utilitarios que mejoraban la calidad de vida de las personas con limitaciones físicas. “Se conserva una ingeniosa férula inmovilizadora, hallada en una momia de la V dinastía (unos dos mil quinientos años a. A. C.), lo que indica el buen desarrollo de la medicina egipcia.” (Hernández, 2001; pág..12)

En los pueblos de Palestina hay una gran influencia de la Biblia, escrito del judaísmo, más adelante el cristianismo, donde se fundamenta la tradición cristiana primitiva que no consideraba el infanticidio pero sí la posesión demoníaca, hacia 1600 a.C cuando Moisés saca a los Israelitas de Egipto recibe los mandamientos que consideran la protección a los débiles y desamparados.

En la antigüedad, otras culturas se debatían entre la dualidad de tomar una actitud activa o pasiva, en la cultura India por ejemplo los niños que nacían ciegos o con malformaciones eran arrojados al Ganges lo cual estaba reglamentado en el Código de Manú 200 a.C. En Persia y Mesopotamia la enfermedad era atribuida a una posesión de espíritus malignos, era considerada un castigo de los dioses. Hacia el año 479 a.C. en China, Confucio habla sobre la responsabilidad moral para con los más débiles. Buda también exhorta a la compasión y la generosidad hacia 563-483 a. En el mundo Árabe, (569-622) con la religión musulmana fundada por Mahoma plasmada en el libro sagrado del Corán, el cual se inspiró en la Biblia convoca el respeto por la vida, la protección y la caridad con los débiles. (Nasso, 2012)

En la Civilización Clásica (Greco – Romana) operaba un marcado principio de discriminación dado que se rendía culto a la belleza y a la perfección. En Grecia los niños con malformaciones eran sacrificados o arrojados al monte Taigeto. Existía una ley que prohibía la crianza de hijos lisiados. En Esparta y Atenas se sacrificaba a los niños que nacieran con una apariencia defectuosa se sometía a aprobación del Consejo su sacrificio, incluso eruditos como Platón (428-347 a.C), “dejen morir a aquellos cuya deficiencia radique en sus cuerpos”, “rechazará, también con motivos, y odiará lo feo ya desde niño, antes aún de

ser capaz de razonar.” (Platón, 2012; párr.3) quien ratifica esta postura eugenésica en su libro la República. Aristóteles (384-322 a. C) quien también estaba de acuerdo con que se eliminara los frágiles y deformes, aunque posteriormente también surgieron posturas opuestas como la de Hipócrates (460-361 a C.), a partir de su teoría de los cuatro humores (sanguíneo, colérico, melancólico y flemático) plantea que las enfermedades físicas y mentales se deben a causas naturales y no a posesiones demoníacas. La locura era atribuída a la inadecuada interacción de éstos humores. Esculapio, quien crea lugares para atender a personas enfermas, esbozo de terapias como baños, relajación y recreación. Alcmeón de Crotona (500 a.C) fue el primero en considerar que la sensación y la percepción tienen lugar en el cerebro (Leahey, 1998)

En el comienzo del imperio romano, el padre decidía si el bebé nacido ingresaba como hijo de la familia o no, y podía ejercer su derecho a abandonarlo, posteriormente la ley de Rómulo la cual se basaba en los auspicios o augurios, determinaba que los padres de los niños inválidos deberían deshacerse de ellos en la primera semana después del nacimiento, si era aprobado por cinco vecinos; si incumplían tenían que pagar con la mitad de sus bienes. La roca Tarpeya, equivalente al monte Taigeto en Grecia, era el lugar donde los romanos arrojaban a los hijos no deseados o con malformaciones. Otra práctica adicional a la anterior que se evidenció en el siglo I d.C era la mutilación a la que eran sometidos los niños o los jóvenes que no eran considerados normales o que no eran deseados para que mendigaran. Más avanzado el imperio las personas con malformaciones eran vendidas como esclavos o para diversión de otros. Con la caída del Imperio Romano en el 476 d.C. Roma desvía su centro de atención a Constantinopla donde se establece el Imperio Bizantino influenciado por el cristianismo primitivo donde comienzan a reevaluarse las actitudes frente a las personas en situación de discapacidad. (Díaz, 1995)

### **Edad media.**

La edad media periodo comprendido desde la caída del imperio Romano en el año 476 d. C. hasta el siglo XV en Europa, se divide en tres etapas: la alta

edad media comprendida (476-1000) es un periodo transitorio entre la época clásica y la medieval, caracterizada por un detrimento económico, intelectual y demográfico. De esta época es importante resaltar el aporte realizado por Abu Ali al-Husayn Ibn-Sinā (980-1037) – conocido como Avicena quien elaboró un listado de siete facultades mentales y localizó los sentidos internos (evocación, memoria, estimación, imaginación compositiva humana, imaginación compositiva animal, imaginación retentiva y el sentido común) en distintas zonas cerebrales (Leahey, 1998).

### **La baja edad media (1000-1300)**

La iglesia medieval, abandonó la postura de San Agustín, quien influenció el occidente medieval ya que consideraba que los actos atribuidos a los hechiceros eran ilusorios y que no tenían existencia real, aunque en definitiva fuera el mismo demonio creador de tales ilusiones y optó por la propuesta de Santo Tomás según la cual la brujería no era un juego peligroso de ilusiones, sino que tenía existencia real y verdadera. (P.Levack, 1995) y los últimos años de la edad media (1300-1600) caracterizados por la miseria derivada de las guerras como la de los 100 años, las hambrunas y las epidemias como la peste negra y que dieron paso al renacimiento y la reforma.

Como lo refiere Foucault (1974) en La historia de la locura, en el mundo árabe se fundaron verdaderos hospitales reservados para “locos”: el hospital de Fez en el siglo VII, también en Bagdad a finales del siglo XII y en el Cairo siglo XIII. Estos centros eran dirigidos por médicos, emplearon tratamientos compasivos con música, danza, espectáculos, lecturas de relatos, prácticas de masajes y baños para diversas enfermedades; posteriormente surgen los primeros hospitales fundados por la orden religiosa de los Hermanos de la Merced a finales del siglo XV en España, inspirados en el modelo árabe para enfermos mentales, los de la locura buena, es decir que habían sido descartados por los sacerdotes de estar poseídos de demonios.

“En Inglaterra, en 1324, Eduardo II refrenda una ley de Eduardo I, la King's Act, por la que las propiedades de los idiotas de nacimiento pasan a la Corona”. (Díaz, 1995; p.59). En consecuencia, la idiocia (trastorno



caracterizado por una deficiencia muy profunda de las facultades mentales (Real Academia Española RAE, 2009) es considerada congénita y permanente y dispone, ya, de reconocimiento legal.

Esta ley puso de manifiesto la vulneración de los derechos de las personas en situación de discapacidad mental por parte de un ente de poder y la normalización del abuso hacia las personas con esta situación, y como objetivo de arbitrariedades y segregación.

En la época medieval también se crean los primeros hospitales para el tratamiento de discapacitados físicos con énfasis en los excombatientes de guerra lo que motivó el surgimiento de técnicas para elaborar prótesis; es necesario destacar que en esta época hubo tal crecimiento de la población discapacitada debido a las guerras y a las epidemias, que generó un aumento desmedido de mendigos en quienes muchas veces paradójicamente recaían acusaciones de brujería. El cristianismo tuvo una doble influencia en esta etapa, por una parte movilizó el paternalismo y la caridad mediante la medicina monástica y por otra parte la cacería de brujas en nombre de la iglesia.

En 1233 el Papa Gregorio IX facultó a los inquisidores dominicos para empezar sus funciones en Francia. Alemania e Italia y por la bula papal de Inocencio VIII (1484-1492) se designó a los monjes Heinrich Kramer y Jacobus Sprenger, monjes dominicos, para que realizaran una investigación sobre los delitos de brujería en las provincias del norte Alemania, el informe resultante de esas investigaciones fue el libro *Malleus Maleficarum* (Kramer & Sprenger, 1487), el cual se convirtió en manual y justificación realizar los juicios de la inquisición, donde se condenó a muerte mediante tortura y hoguera a muchos inocentes con padecimientos mentales cuando encajaban en los parámetros de la locura mala, que correspondía a una posesión diabólica característica de aquellos que practicaban brujería o hechicería y que era confirmada por los sacerdotes; otros estaban condenados a la marginación.

Pero en ocasiones el uso de la razón está encadenado por entero; y esto puede ejemplificarse con ciertas personas defectuosas por naturaleza, y con los locos y los borrachos. Por consiguiente, no es extraño que, con el permiso de Dios, los demonios puedan encadenar la razón; y a esos

hombres se los llama delirantes, porque sus sentidos han sido arrebatados por el demonio. Y lo hacen de dos maneras, con o sin la ayuda de las brujas". (Kramer & Sprenger, 1487; pág. .56).

En 1680 en Francia se suprimió por primera vez la pena de muerte por hechicería y solo hasta el siglo XVIII otros países siguieron su ejemplo. (Ackerknecht, Maljuri, & Vilar, 1993) La época medieval dejó un estigma de crueldad, discriminación y abuso de autoridad frente a las personas en situación de discapacidad mental, que aún en la actualidad persisten ya no como una casería de brujas pero sí desde el prejuicio, la burla, el desprecio y el miedo. (como se evidencia en la figura 3)



Fuente. Psicoletra (2012)

*Figura 3.* La piedra de la locura

La Piedra de la Locura, Óleo sobre lienzo, llamado pintado por el Bosco en 1475-80 La leyenda del cuadro dice Maestro, quíteme la piedra, me llamo

Lubbert Das que se refiere a “tonto”. En este cuadro se encuentra un supuesto médico, un clérigo y una monja extrayendo la piedra de la locura, mediante una trepanación (Vidaurre & Vasquez, 2010). El cuadro es una alegoría a la inquisición la cual arremetió contra las personas deficiencias mentales, condenándolas por estar poseídas de los espíritus y representa la actitud activa frente a la discapacidad mental y también representa la discriminación y la burla de la que han sido objeto las personas con algún déficit mental.

Otro empleo del trato denigrante que recibían las personas en situación de discapacidad mental en gran parte de Europa durante la Edad media (Tal como se evidencia en la figura 4)

Una de las escenas históricas más conocidas de maltrato de un loco errante por una multitud es la que presencié el padre Jofré el 24 de febrero de 1409, que fue inmortalizada por Joaquín Sorolla e uno de sus cuadros más famosos “El padre Jofré defendiendo a un loco” de 1887. Según Marco Merenciano, biógrafo del fraile mercedario, el padre Jofré iba camino a la catedral para pronunciar su sermón de cuaresma cuando se cruzó con un loco que había sido apedreado por las gentes. Esto lo motivó a pronunciar una elocuente homilía en la que pedía a los valencianos la fundación de un hospital exclusivamente para locos: (Atienza, 1994, p.38; párr.2)



Fuente. Piñeros, J. M. (14 de 04 de 2009).

*Figura 4.* El padre Jofré protegiendo a un loco.

Apartes del discurso del padre, que llama la atención a los ciudadanos de valencia sobre los malos tratos hacia las personas en esta situación.

Pues muchos pobres inocentes y furiosos van por esta ciudad, los cuales pasan grandes desaires de hambre, frío, e injurias, que como por su inocencia y furor no saben ganar ni pedir lo que han menester para sustentación de su vida. Y por eso duermen en las calles y mueren de hambre y de frío. Y muy malvadas personas, no teniendo a Dios de los ojos de su conciencia, les hacen muchas injurias y enojos, y los encuentran dormidos, los hieren y matan a algunos. (Padre Jofré, Sermón de Cuaresma de 1409 en la catedral de Valencia. Tropé 1994; p.32, nota 11 como se citó en Atienza, 1994. p.32 )

El padre Jofré, al salir en la defensa de esta persona en situación de discapacidad sentó un importante precedente en la reclamación de lo derechos y el respeto por la vida, y con ello motivó un cambio en la manera de ver y actuar frente a su situación.

Hasta finales del siglo XVIII, en la mayor parte de Europa se mantuvo para los "locos" la consideración social negativa de "pecadores que sufren el castigo que merecen" o de "endemoniados que debían ser azotados". En consecuencia, se expulsaban de las casas, vivían en establos, calles o bosques, muchas veces amarrados, y se llegaban a organizar matanzas. Junto a enfermos deformes algunos eran bufones de las casas reales y de los aristócratas o actuaban en teatros cómicos. El mercedario Joan Gilabert Jofré fue el primero que luchó para que los Locos fueran atendidos como enfermos. En el Libro Viejo de las Constituciones del Hospital General valenciano se recoge el sermón que pronunció en la catedral del 24 de febrero de 1409. (Piñeros, 2009; p. 2. párr.3)

### **Edad moderna**

Es el periodo comprendido entre el descubrimiento de América en 1492 y la Revolución Francesa, se caracteriza por división con la edad media u oscurantismo; Este período comprende el Renacimiento, Reforma hasta la Revolución Francesa.

En esta época es importante destacar los aportes de Pedro Ponce de León, monje benedictino, precursor de la educación especial, quien fundó el

Hospital San Juan de Dios en Granada y Juan Luis Vives que propuso la humanización en el tratamiento de los más desvalidos, también consideró que el trabajo y la educación son importantes para la rehabilitación (Ledesma, 2009)

### **Renacimiento**

En la época del renacimiento, entre el siglo XV y el siglo XVI, en el que se marca la diferencia entre el mundo medieval y el moderno por el debilitamiento del feudalismo que se había instaurado en la edad media y el debilitamiento del poder papal. Lo más destacado fue la modificación de los valores y el surgimiento del humanismo caracterizado porque el pensamiento centrado en el hombre, no solamente en Dios. Se sentó un precedente respecto a la inalterabilidad de la discapacidad mental ya que no todos tenían la misma gravedad y algunos se podían recuperar. Es necesario destacar el aporte realizado por Felix Platter de Basel (1536-1614), médico apasionado por la medicina natural y por la anatomía estableció una clasificación de las enfermedades mentales en imbecillitas, consternatio que incluye el estupor del delirio febril y los estados catatónicos, alienatio, subdividido entre demencia y alcoholismo; incluía también la melancolía, manía, frenitis y la defatigatio caracterizado por el insomnio, el cual tenía origen sobrenatural (Dios o demonio) (Ackerknecht, Maljuri, & Vilar, 1993)

La reforma por Luterana 1517-46 que criticaba a los abusos cometidos por la iglesia, desestabilizó el cristianismo y generó un cambio en todos los estamentos de la sociedad, pero esta reforma y posteriormente la calvinista no trajo consigo apoyo para los discapacitados mentales puesto que éstos las consideraban como posesos por el demonio.

Para continuar con el análisis histórico de los aspectos más relevantes que han marcado la historia de la discapacidad mental, (Díaz, 1995) plantea tres revoluciones en salud mental que sirven para delimitar como ha sido el proceso histórico de la discapacidad mental después de la revolución Luterana.

La primera revolución comprendida entre finales del siglo XVI y principios del XVII (Díaz, 1995)

Influenciada por la corriente humanista que surgió en el renacimiento la cual se caracterizó por la creación de las instituciones manicomiales en Europa y por el establecimiento de los preceptos de locura y neurosis, a partir de entonces cambia la concepción demonológica a un modelo organicista y biologicista lo que permite que la discapacidad no sea atribuida a una posesión demoniaca si no a una enfermedad. En esta primera revolución se aplican incipientes técnicas de psicoterapia y laborterapia, pero no se considera que quien ingrese retorne a la sociedad ya que en estos centros manicomiales la reclusión era permanente porque eran considerados incurables, muchos de los enfermos mentales estuvieron encadenados durante toda su vida.

En esta primera revolución encuadra el planteamiento de Foucault, (2010) “La historia de la locura sería la historia de lo otro de lo que, para una cultura, es a la vez interior y extraño y debe por ello, excluirse (para conjurar un peligro interior) pero encerrándolo para reducir la alteralidad” (pág..9) Para ejemplificar a través de una representación pictórica como eran denigradas las personas en situación de discapacidad, ver figura 5.



Fuente. Imagen tomada de (Reprodart, 2012)

*Figura 5.* Representa a Philippe Pinel en Liberación de Bicêtre en 1795,

Cuadro realizado por Charles Louis Lucien Muller, representa a Philippe Pinel (1745-1826) cuando liberó a los enfermos mentales quienes llevaban

muchos años atados con cadenas en el asilo de Bicêtre en 1795; Pinel inició como director el día 11 de septiembre 1793 y tomó la decisión de suprimir el uso de cadenas con la que se apresaban a los enfermos.

Es importante referir una anécdota referida por Ceberino (2010) que hace énfasis en el pensamiento y la ideología de Pinel, enmarcados en los tiempos de la revolución, que proclamaba por la libertad, la igualdad y la fraternidad. A Pinel le fue notificado que no podía cumplir con su propósito de dar libertad a los enfermos sin no obtenía la autorización de la oficina central y de la comuna.

Después de algunos días, decide presentarse en el municipio y realizar su requerimiento en persona. El presidente era una Couthon, un anciano parálítico apasionado con la idea de defender la revolución contra todo peligro, quien se dirige a Pinel de esta manera: “[...] cuidado Ud. si me engaña y encubre a los enemigos del pueblo entre sus alienados”. Pinel, explica que lo que le exponía a la comuna era la verdad. “Lo veremos” replicó Couthon. Al otro día, él mismo asistió al Bicêtre, e interrogó personalmente a los enfermos mentales de los cuales lo único que recibió fueron maldiciones y exabruptos, entonces se dirige a Pinel diciéndole: “Ve ciudadano, ¿no será Ud. también loco, de sacarle las cadenas a esos animales? La respuesta de Pinel fue simple: “Ciudadano, estoy convencido de que estos enfermos son intratables sólo porque se les priva del aire fresco y de la libertad”, y Couthon replicó: “Haga lo que a usted le parece, pero me temo que usted es víctima de su propia presunción.” (Zilboorg, 1941) Citado en (Ceberio, 2010) Cauthon dejó el Bicêtre sin prohibirle a Pinel que ejecutase su decisión. Fue, entonces, cuando Pinel ordenó en principio sacarles las cadenas a un número limitado de pacientes. Uno de ellos era un oficial inglés que había estado preso durante cuarenta años. Conducido al aire libre, al ver el sol exclamó: ¡Qué bello es! Ninguno osaba acercársele, puesto que anteriormente, en un ataque de furor, había matado a un guardia. A los dos años de ser liberado de las cadenas, se comportó en forma equilibrada y se le permitió dejar el hospital.” (Ceberio, 2010; p. 158. párr. 1)

Como él, muchos enfermos mejoraron notablemente y se socializaron después de esta liberación.

Es de anotar que Philippe Pinel fue el precursor de la medicina social en Francia y desarrolló un importante trabajo de nosología donde realiza una descripción de los síntomas de las enfermedades mentales como psicosis, manía, melancolía e idiocia. Posteriormente Esquirol, discípulo de Pinel realizó un importante aporte a la garantía de los derechos de los pacientes mentales puestos que propuso la creación de seguros de asistencia para los pacientes dados de alta en los asilos. (Ackerknecht, Maljuri, & Vilar, 1993). Esta representación pictórica de la ruptura de las cadenas estableció un esbozo de cambio en el tratamiento de la discapacidad mental, ya que requerirían muchos más años para un tratamiento orientando hacia la humanización y el respecto por su dignidad. Aunque aún en tiempos recientes como lo refiere la Directora del CASP del Perú, Lilian Mayo en un reportaje para *Cuídate Mucho / PlusTV* “hace treinta años encontré niños enjaulados con un aviso “cuidado que muerdo” y encadenados en los techos como si fueran animales” (Mayo, 2011), todavía no se han roto del todo esas cadenas físicas o sociales y que estigmatizan mediante la utilización del lenguaje propiciando un estigma de miedo que los limitan y marginan de la sociedad incluso desde la misma familia.

Durante el siglo XVII se construyeron las bases para que se diera la Ilustración en el siglo siguiente; la ciencia y la razón que refutaron la visión religiosa y con Jean Jacques Rousseau se gestó el pensamiento que motivó la Revolución Francesa del siglo XVIII “El hombre ha nacido libre y en todas partes se halla entre cadenas” (Rousseau, 2008; pág. .7). Hecho que es muy importante ya da un viraje a la historia de la humanidad y por ende a la de las personas en situación de discapacidad, ya que esta Revolución Francesa y la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano el 26 de agosto de 1789, esta “proclama los valores de libertad, igualdad, seguridad, propiedad”. (Vovelle, 2000; pág. .74) .

### **Edad contemporánea.**

Comprende desde la Revolución Francesa hasta nuestros días. En esta época hay importantes aportes como el realizado por Jean Itard (1775-1838) médico jefe de la institución para sordomudos de París, recibió en 1798 a



un niño en estado salvaje que fue encontrado por unos cazadores cerca de Aveyron (Francia). Itard pudo demostrar después de varios años de trabajo dedicado, el mejoramiento de la conducta social del niño lo cual es un importante aporte en la rehabilitación de la discapacidad mental (Portuondo, 2003)

Otro hecho relevante que marcó negativamente el concepto hacia las personas con discapacidad fue la publicación del libro el Origen de las Especies de Charles Darwin en 1859 con su teoría de la evolución, que consideraba genéticamente inferiores a las personas en situación de discapacidad. (Ledesma, 2009).

En este mismo siglo XVIII hay otro hecho relevante que atañe directamente a las personas en situación de discapacidad y es el surgimiento del Sistema Médico, el cual según Foucault (1974) tuvo en cuenta tres aspectos y tres etapas importantes:

### ***Biologicista.***

Relacionado con el efecto biológico a nivel de la intervención médica, estableciendo una relación entre la evolución de las personas frente a los virus y las infecciones y los tratamientos terapéuticos empleados.

### ***Medicalización***

Con el capitalismo se pasó de una medicina privada a una colectiva. El cuerpo entendido como una realidad biopolítica. Tal como se evidencia en la figura 6.

### ***La economía de la salud***

Consumo de salud en el desarrollo económico de las sociedades.

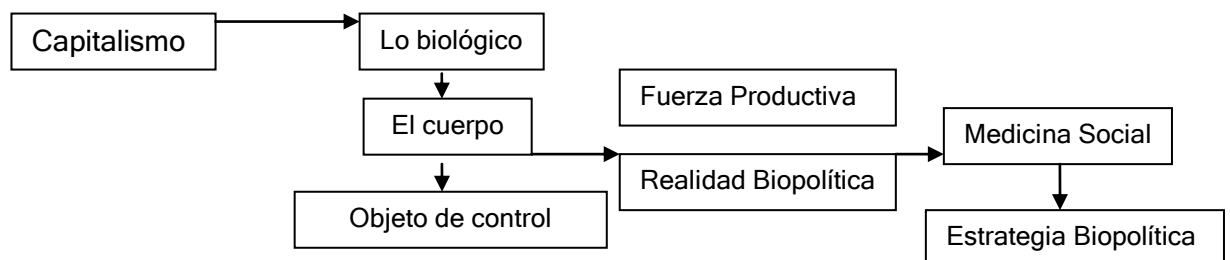


Figura 6. La autora (2012) Relación conceptual del Capitalismo basada en la Historia de la medicalización.(Foucault, 1977)

Esta figura refiere como el Capitalismo influyó en la construcción de segregación del discapacitado al considerarse que no podía contribuir de la misma forma con la fuerza productiva.

El desarrollo de la medicina social de una manera u otra tuvo repercusión en el tratamiento de la discapacidad, y en la concepción de discriminación a partir de la condición de salud de los individuos y cómo podían ser partícipes de una sociedad productiva. Foucault (1974) considera tres etapas, las cuales se describen a continuación:

### ***La medicina del estado***

La génesis de la medicina social se dio en Alemania en el Siglo XVIII como una ciencia del estado. No es el cuerpo como tal el que interesa al estado, si no el cuerpo de los individuos que forman el estado, no como fuerza laboral, sí como fuerza de estado.

### ***La medicina urbana:***

Se dio en Francia en el Siglo XVIII, poco antes que la Revolución Francesa; se apoyó en la urbanización, la construcción de las ciudades como unidades para la organización del cuerpo urbano por razones económicas, políticas. La población obrera pobre atacaba los centros urbanos abastecidos de comida y podía contaminar a los ricos de peste o lepra. Se estableció el modelo médico de la cuarentena por el cual las personas debían permanecer en sus casas; las ciudades se dividían y el estado asignaba un responsable de vigilar el cumplimiento de la cuarentena quien informaba al alcalde para tener un registro y control, estos inspectores solicitaban a cada habitante de la casa que se asomara en una ventana determinada para ello, si no se presentaba indicaba que estaba enfermo y era necesario apartarlo a una enfermería fuera de la ciudad y luego procedían a la desinfección casa por casa.

A mediados del siglo XVIII la Higiene pública tuvo una variación de la cuarentena, considerando posibles focos infecciosos tales como cementerios, desagües, vías de acceso y salida que afectarían la población. Se definió trasladar los cementerios a las periferias de las ciudades, cumpliendo ciertas características topográficas y de ordenamiento y surge la modalidad de

inhumación individual con la identificación de la persona fallecida, y el auge de los mausoleos cada familia enterraba a sus muertos (Foucault, 1974)

### ***La medicina de la fuerza de laboral***

Se dio en el escenario Inglés, no fue la primera meta de la medicina social porque el primer fin fue el estado, luego la ciudad y por último los trabajadores y los pobres. La intervención médica para ayudar al necesitado, subsidiado por el gobierno y las clases adineradas con el fin de evitar focos epidémicos mediante la vacunación y la intervención de lugares insalubres. El sistema inglés facilitó la organización de la medicina por facetas y formas de poder según se tratara, asistencial, administrativo y privado. (Foucault, 1977) (Como se evidencia en la figura 7)

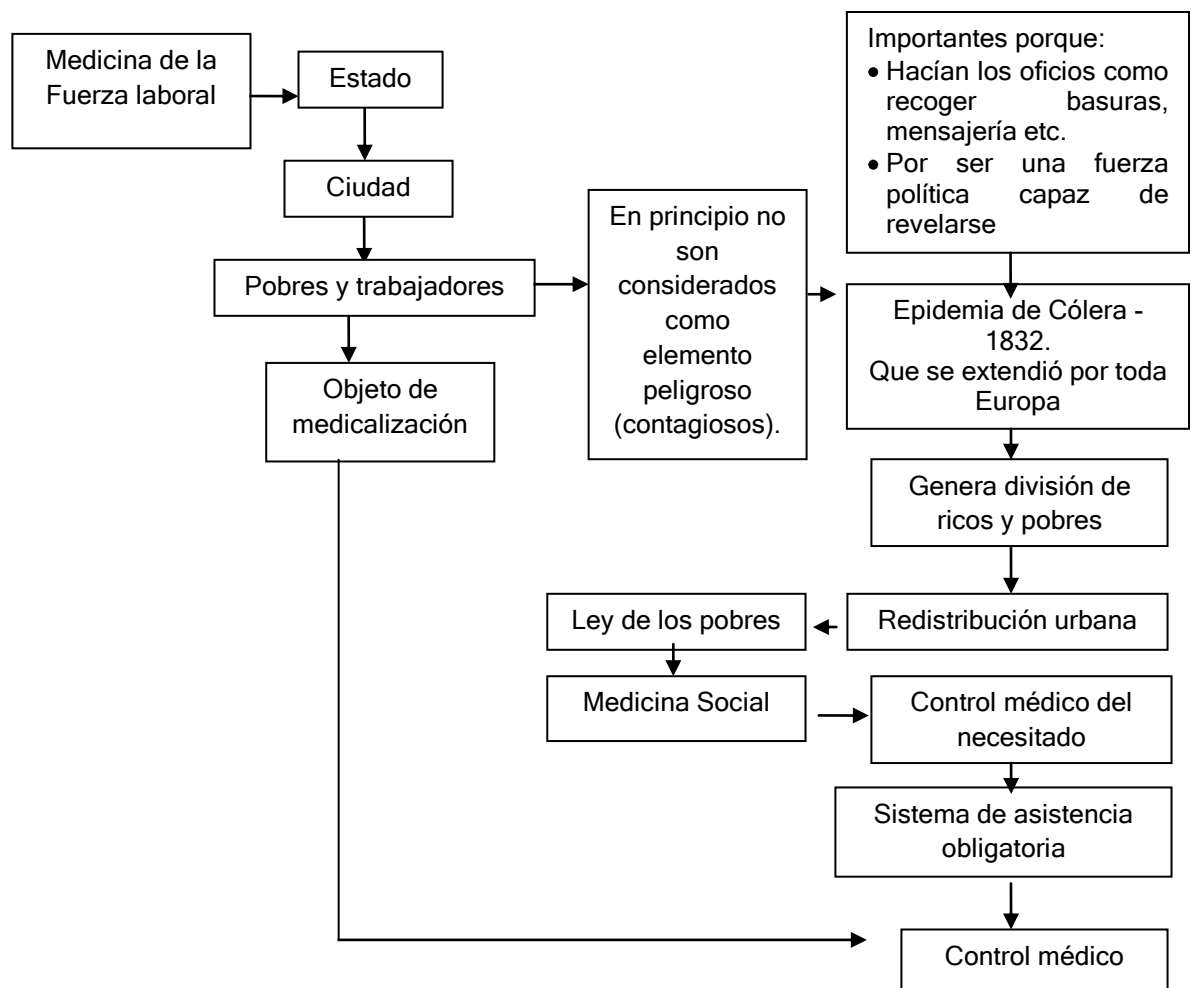


Figura 7. La autora, (2012) basada en Foucault,(1974)

### Relación conceptual de la Medicina de la Capitalismo (Foucault 1974)

Entre finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX surge en Alemania la Policía Médica, para realizar una tarea veedora de las condiciones de salud de la población, tenía como función vigilar las tasas de mortalidad, basándose en la información de registro de los hospitales y de los médicos particulares. Posteriormente vino la normalización de la práctica médica, las universidades tenían la facultad de formar médicos y otorgarles el título pero bajo el control estatal, cumpliendo la función de organización administrativa que controla la actividad médica, quienes eran asignados por región, el médico como administrador de salud en nombre del estado. (Foucault, 1974)

En la figura 7 se observa cómo la medicina de la fuerza laboral que se convierte en la medicina social como un sistema asistencial obligatorio, se fundamentó en el miedo, acudiendo a la figura de la ayuda para controlar y segregar lo que no se quiere cerca, el fin mismo no fue la ayuda del necesitado sino la defensa de los intereses particulares de la elite, aunque hay que reconocer que generaron un beneficio para los pobres.

La segunda revolución en salud mental se presenta a finales del siglo XIX (Díaz, 1995). Presenta grandes contradicciones, donde surgen dos posturas paralelas para el tratamiento de las enfermedades mentales, por una parte con un enfoque organicista nace la psiquiatría como especialidad de la medicina, gracias a que Emil Kraepelin diseñó entre 1883 y 1915 un sistema de clasificación e identificación de los problemas mentales. Por otra parte, en 1896 surge el Psicoanálisis que liderado por Freud cuyo enfoque intrapsíquico establece como tratamiento terapéutico la hipnosis. En esta segunda revolución también se avanza en la elaboración de pruebas de evaluación de la inteligencia orientados inicialmente a identificar deficiencias, también se realizan grandes avances en la medicina y mejoras en la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad. En 1878 se aprueba en París el método Braille como sistema universal para aprendizaje de los invidentes (Nasso, 2012)

El modelo rehabilitador que plantea que las causas de la discapacidad ya no se atribuyen a la religión si no que tiene un sustrato científico. “ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitados. Su fin es normalizar” (Romañach, 1997; pág.. 44) El éxito de este modelo radica en las habilidades que el individuo adquiera para su mejor desempeño social. Y que coincide con la segunda revolución mental, en la que la normalización es la pauta para la inclusión que de no darse implica segregación.

En esta época también se realizaron atroces procedimientos eugenésicos y experimentales con personas en situación de discapacidad, antes del holocausto Nazi, se evidencian prácticas eugenésicas en Estados Unidos referidas por Pernick (1996) en su libro *The Black Stork* (la cigüeña negra), del que también se grabó una película con el mismo nombre donde expone el caso del Dr. Harry Haiselden quien consideraba que los niños con deficiencias causaban dolor a sus padres, eran una carga para la sociedad y generaban un esfuerzo inútil para la sociedad por lo cual permitía la muerte de éstos bebés, contó con el respaldo de sus colegas en estas prácticas. Un caso muy nombrado fue el del bebé Bollinger a quien dejaron morir de hambre con la aquiescencia de sus padres en el Hospital de Haiselden. Este doctor fue juzgado en los tribunales y argumentó en su defensa que el solamente fue un espectador.

En Estados Unidos entre 1900 y 1910 se establece un grave precedente de discriminación e intolerancia a la diferencia “La Asociación de Eugenistas de Estados Unidos propone medidas del tipo de la segregación de por vida de los deficientes mentales, su esterilización, la restricción matrimonial, la eutanasia, etc.” (Díaz, 1995; pág.148)

Adolf Hitler, en su libro *Mein Kampf* (Mi lucha) planteó que para mejorar la raza, los físicamente degenerados y los mentalmente insanos o débiles no tenían derecho a procrear, posteriormente escribió el código secreto “Akton T4” autoriza eliminar a todos los pacientes que estuviesen diagnosticados con alguna enfermedad incurable y los denomina “matanzas de misericordia” y deja

morir de hambre a los enfermos mentales y personas en situación de discapacidad que estaban recluidos en instituciones a otros los traslada a campos de concentración y prisiones donde fueron sometidos a toda clase de vejámenes por su misma condición, sin distinción de género o edad y luego fueron asesinados, a los niños con inyección letal y a los adultos en cámaras de gas. Se estima que fueron objeto de exterminio unos 90.000 discapacitados aunque muy probablemente la cifra fue superior. (Ledesma, 2009)

Después de la segunda guerra mundial aumentan las prácticas rehabilitadoras enfocadas principalmente a las discapacidades físicas. Surgen también especialidades en psicología como la clínica y de la rehabilitación, el estudio experimental de la conducta y la psicopatología infantil.

Aportes importantes en esta época, se destaca William Weatherspoon Ireland, quien escribió el libro *On Idiocy and Imbecility* (1887 como se citó en Díaz, 1955) que fue el primer tratado sobre la deficiencia mental; prevé la necesidad de comparación de los deficientes como sujetos no retrasados y de diferentes grupos de edad.

*La tercera revolución en salud mental.* Se da a comienzos de la década de los sesenta Díaz. (1995) surge un nuevo modelo que va en contraposición de los modelos anteriores, el intrapsíquico y el de la institucionalización, se cuestionan los resultados de éstos modelos planteados en la primera y segunda revolución que no demostraron una eficacia contundente en pro de los enfermos mentales surge entonces la tercera revolución que demuestra gran interés orientado a todo lo relacionado con la discapacidad, el surgimiento de movimientos activistas en pro de la defensa de los derechos humanos en busca de cambios políticos más favorables.

En la tercera revolución mental encaja el modelo social, que considera que las causas no son religiosas ni científicas sino que son sociales”, y que las personas en situación de discapacidad “pueden aportar a las necesidades de la comunidad en igual medida que el resto” (Romañach, 1997; pág. 48). Se apoya en la valoración y el respeto. En este modelo se conciben términos como la

inclusión, la dignidad, la igualdad, la no discriminación y en general todos los conceptos que incorporan los derechos humanos.

El contexto sociopolítico de la época posibilita la apertura a una revisión de paradigmas dominantes frente a la discapacidad y propende por nuevas alternativas más eficaces en la que se incluya a la comunidad, la cual entra a jugar un papel importante en la inclusión de las personas en situación de discapacidad, esa concepción comunitaria también refleja en las estrategias de intervención que se orientan hacia la creación de centros destinados a la atención de los discapacitados cognitivos, que conciben la desinstitutionalización y la reinserción en la sociedad, la integración escolar y a la prevención de las deficiencias.

En la década de los 70 se acude nuevamente al concepto biológico para integrarlo a los aspectos psicológico y social, entonces surge el término bio-psico-social que corresponde a una dimensión individual en interacción con las características de su entorno, tales como las biofísicas, las socioeconómicas y las culturales, este concepto que tiene una incidencia la visión frente a la discapacidad mental, el cuál integra todos los aspectos del ser humano. En 1977, George Engel desarrolló un nuevo concepto y enfoque de la atención de salud al que denominó biopsicosocial, en contraposición al enfoque tradicional o biomédico (Martín-Zurro & Solá, 2011)

### **Propuestas Funcionalistas Frente A La Discapacidad**

La politización de la discapacidad se dio a partir del Movement for Independent Living (ILM)- Movimiento a favor de la vida independiente dado en Estados Unidos en el año 1960 cuyos principios básicos apuntaban al respeto a los derechos humanos, con énfasis en los derechos civiles, políticos y económicos, así como la autodeterminación, el empoderamiento, el derecho a asumir riesgos entre otros. Este movimiento contribuyó a reformular el discurso social respecto a la discapacidad. Urmeneta (2011) y Oliver (1983 como se citó en Barton, 1998) plantea que este movimiento contribuyó a lo que más tarde se denominaría el modelo social de la discapacidad que resalta la importancia de los factores actitudinales y ambientales en la valoración que de ella se tiene.

Deborah A. Stone, 1984 y Wolfensberger, 1989 como se citaron en la Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública, 2008) plantean que tener personas en situación de discapacidad y dependientes es bueno para asegurar el trabajo de los demás. La construcción social de la discapacidad y la dependencia es la función disfrazada del crecimiento dado desde 1945 de las “industrias de servicios humanos”. Por su parte Gary L. Albrecht, 1992 como se citó en la (Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública, 2008) afirmó que la “discapacidad” es producida por el “negocio de la discapacidad” (pág. 20) con lo cual sugiere una postura opuesta a la condición médica

### **Propuestas Materialistas Frente a la Discapacidad**

Paul Hunt, 1966 como se citó en (Barton, 1998) discapacitado y activista, expone desde su propia vivencia que las personas con discapacidad representan un desafío directo a los valores sociales, ya que son incapaces de contribuir al bien económico de la comunidad. Este aporte es importante porque representa una lectura desde la postura de un sujeto activo frente al tema de la discapacidad que ha vivido la discriminación y los sentimientos de lástima de la cual son objeto por parte la sociedad e incluso desde su mismo núcleo familiar.

Para la Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) (1976 como se citó en la (Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública, 2008) unión de personas con insuficiencias físicas contra la segregación la discapacidad es la limitación de la actividad causada por una organización social que no las tiene en cuenta. Esta organización estableció una distinción entre los conceptos de incapacidad y discapacidad, considerando el primero relacionado con el modelo médico y el segundo con las condiciones biofísicas particulares objeto de exclusión de la sociedad. El papel de la sociedad es fundamental en el proceso de reevaluación de los estereotipos negativos que se han construido a lo largo de la historia de la humanidad y que fundamentado para la discriminación.

### **Algunos Aspectos Históricos sobre Discapacidad en América Latina**

Como lo plantea (Alarcón, 1976) la forma como se ha construido el concepto de discapacidad mental en América Latina, no dista mucho de lo que



ha sucedido en el mundo entero, aunque aún persisten algunos rasgos que sigue predominantemente tres rutas, la mítico-religiosa, que da cuenta que en algunos lugares se continúa con la creencia en la leyenda, lo sobrenatural o lo divino, influenciado en creencias de nuestras culturas primitivas frente a la enfermedad, donde subyace la fe, el poder o la sugestión, todavía se atribuyen como causas posibles el susto, el mal de ojo, la brujería; la ruta moral, predominante en la época colonial influenciada por la cultura europea gracias al mestizaje, predomina el asistencialismo y la caridad propuestos por el cristianismo, donde se plantea la enfermedad mental como resultante de la degeneración moral; y la ruta biológica que se refiere a los tratamientos biológicos, con medicamentos y procedimientos con electroshock.

### **Algunos Aspectos Históricos sobre Discapacidad en Colombia**

Generalmente se definió que la interacción de los aborígenes su mundo era primordialmente mágica pero realmente fue naturalista, sus dioses eran una proyección de la naturaleza. En algunas regiones de Colombia, principalmente en la región del Huila se consideraba que “la locura se debía a presencia de mariposas nocturnas en la cabeza, cuyo aleteo incesante desequilibraba al individuo” (Peña, 2007; pag. 9) En muchas regiones de Colombia se empleó como prevención de la locura el uso de amuletos, yerbas y rezos y llevar consigo los cálculos de algunos animales. Costumbre que no ha sido desvirtuada en su totalidad, porque aún persisten, aunque aisladamente, ese tipo de prácticas ancestrales que se confunden con la brujería .

Después de la conquista se replicó el modelo europeo incluso la inquisición que se instauró en Cartagena con el Tribunal del Santo Oficio en 1610, la cual duró solamente dos años y medio y condenó a la hoguera a pocas personas, las cuales fueron dictaminadas como posesas, aunque básicamente lo que se castigaba era la deshonestidad.

### **Propuestas Que Esbozan la Adopción de Políticas Públicas**

La ONU por ejemplo realiza entre 26 de febrero 1950 una conferencia en Ginebra que contó con la participación de especialistas en rehabilitación, también asistieron representantes de la Secretaría de las Naciones Unidas, la

Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Internacional de Refugiados (OIR) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En esta conferencia se llegó a un acuerdo sobre la necesidad de crear normas internacionales para la protección de derechos tales como la educación, el apoyo en salud, la integración, con énfasis en los limitados recursos de los países subdesarrollados. Esta conferencia es muy importante porque una organización de relevancia mundial pone de manifiesto la necesidad de generar políticas para proteger los derechos de los discapacitados, con lo cual abre una puerta para la equiparación de derechos y da los primeros trazos de una política pública de discapacidad.

Es así que en 1971 La Asamblea General de la (ONU) proclama los Derechos del Retrasado Mental y pide a las naciones en general que se acojan a esa Declaración y la tomen como referente para propender por la protección de los derechos. Esta declaración particularmente es muy importante para el tema puesto que es la proclamación de derechos de personas en situación de discapacidad mental.

En 1975 la Asamblea General de la (ONU) promulga la Declaración de los Derechos de las personas en situación de discapacidad donde plantea la igualdad de derechos tanto civiles como políticos, abogando por la equiparación de derechos, el acceso a servicios que ayuden al desarrollo de las capacidades y a la inclusión social. A partir de esta declaración se han venido realizando una serie de pronunciamientos a nivel mundial en favor de los derechos de las personas en situación de discapacidad. Ver Anexo A. Que corresponde a un compilado propio con base en la información tomada de las fuentes relacionadas y tiene como finalidad identificar las decisiones tomadas en consenso mundial de muchas naciones, las cuales generan unos compromisos de aplicación en cada uno de los países participantes en las diferentes asambleas y conferencias internacionales que convocan a los gobiernos para aunar esfuerzos y alinear proyectos en pro de la humanidad. Colombia es

miembro de la ONU desde el 5 de noviembre de 1945 y se adhiere a éstos lineamientos y los refleja en las políticas públicas y sociales.

En Colombia, según la Presidencia de la República, la discapacidad ha sido atendida a partir de los años 60 cuando se establecieron programas del estado por medio del Ministerio de Educación Nacional con programas educativos especiales como el Instituto Nacional para ciegos INCI y el Instituto Nacional para ciegos INSOR, también se creó el Consejo Nacional de Rehabilitación asignado al Instituto de Seguros Sociales, este consejo fue desarticulado en 1976 ya que no pudo cumplir con las tareas para lo cual fue creado que eran las de fijar políticas de financiación y organización de la rehabilitación de los discapacitados. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se creó en 1968 para proteger a los niños, algunos de ellos con discapacidad, y también para brindar apoyo a las familias.

Con la proclamación de las Naciones Unidas del Año Internacional del Impedido (1981) el gobierno nacional se adhirió mediante el decreto 2358 de agosto de 1981 creando el Sistema Nacional de Rehabilitación que no logró el objetivo para el cual fue creado pero sí emitió un informe que permitió dimensionar un poco más la complejidad del tema. (Presidencia de la República, 1994)

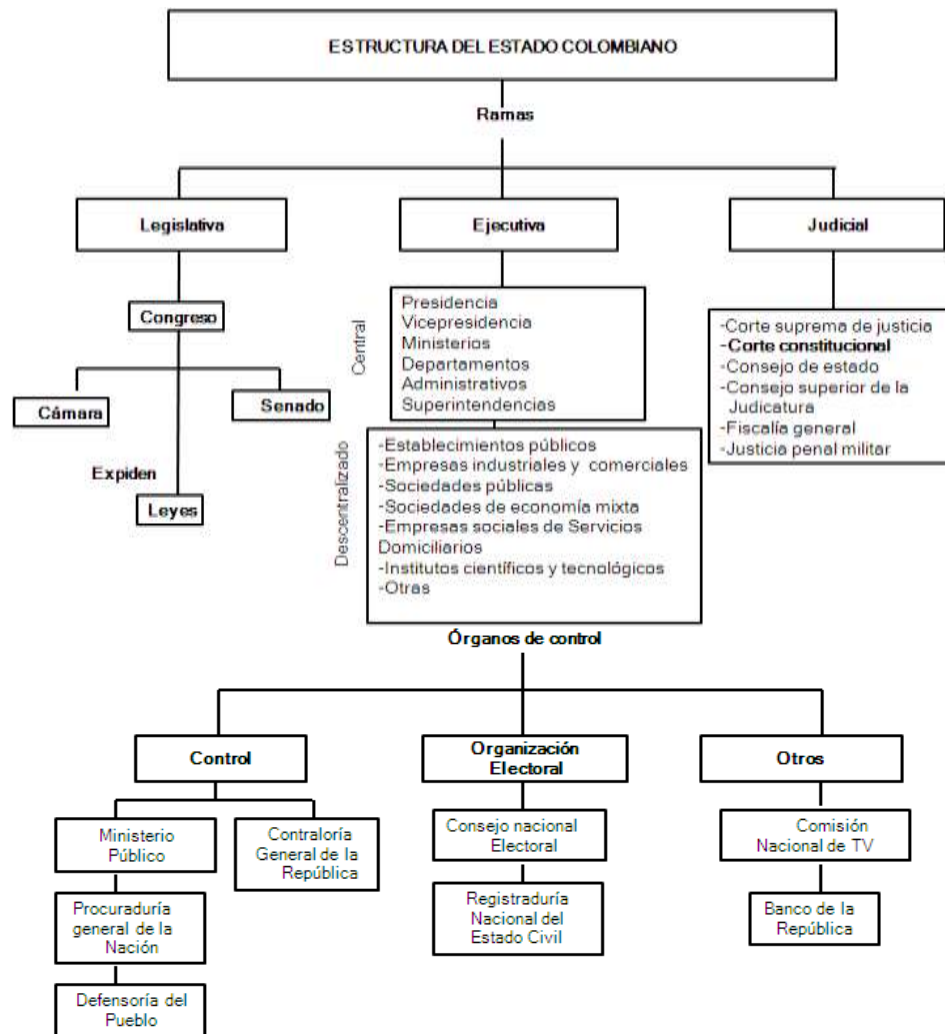
Política, Estado y Gobierno, como artífices de las políticas públicas para las personas en situación de discapacidad mental.

Para dilucidar de qué se tratan las políticas públicas y las políticas sociales es importante establecer la diferencia entre Estado y Gobierno. El Estado se refiere al conjunto de instituciones permanentes que posibilitan la acción del gobierno; Gobierno se refiere a los programas y proyectos que parten de la sociedad y que corresponden a la orientación política de un gobierno en un periodo de tiempo (Mattos, 2001).

De acuerdo con el Artículo 1 de la Constitución Colombiana de 1991 “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto a la dignidad

humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés” (Asamblea Nacional Constituyente, 1991; pág. 1)

También se puede entender al Estado como un grupo social perteneciente a un territorio definido, legitimado por el poder político público, que cuenta con normas y respaldo jurídico que busca mantener el orden social. El Estado Colombiano se conforma de una parte por las ramas ejecutiva, legislativa y judicial donde el poder público está plenamente representado, de otra parte se encuentran los órganos de control (Procuraduría, la Defensoría y la Contraloría), organización electoral y otros, cuya función es la de supervisar las acciones de cualquiera de las instituciones que forman parte de las ramas anteriormente nombradas. (Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República, 2012) Tal como se evidencia en la figura 8



Fuente. (Grosso, 2009)

**Figura 8.** Representa la estructura del Estado y sus organismos de control

El gobierno como expresión del Estado se ha visto retado por las nuevas tendencias que movilizan la descentralización del estado dando paso a lo que se denomina gobernanza y va orientarlo hacia el alto desempeño que corresponde a lo que se denomina gobernabilidad. (Jiménez & Ramírez, 2007).

Según Parsons, (2007) La gobernanza pública exige acceso a información y transparencia en su manejo, así como el control de los ciudadanos sobre sus autoridades para lograr procesos de gobierno mas capaces de conseguir los efectos deseados.

La gobernabilidad según Herreño Castellanos & Fernandez de Mantilla, (2008) es entendida como la capacidad del gobierno de canalizar de manera efectiva las demandas sociales y brindar soluciones adecuadas a las mismas, expresa el equilibrio en la relación gobierno-ciudadanos producto de un consolidado sistema político democrático que se robustece a través de la participación de los ciudadanos y se refleja en las respuestas del estado a las necesidades de la población. En este espacio se construyen e implementan las políticas públicas.

### **Políticas Públicas en Colombia**

#### ***¿Que son las políticas públicas?***

Para comprender que son, es importante diferenciar algunos conceptos, Política (en singular) del latín *politicus*, significa de los ciudadanos o del Estado, siendo el adjetivo *pólis* que significa ciudad y también Estado (WordPress, 2006; párr.4) y según la (Real Academia Española - RAE, 2009) se refiere a la actividad del estado para regir los asuntos públicos. Políticas en plural se refiere al curso que toma la acción de un actor o actores al tratar un asunto de interés público. (Astorga, 2009)

Se puede decir que es un sistema de decisiones públicas que busca mediante acciones u omisiones preventivas o correctivas mantener o modificar la realidad de uno o varios sectores de la vida social por medio de la definición de objetivos y estrategias de actuación, así como de la asignación de recursos necesarios para atender los objetivos establecidos. La finalidad última de esta dinámica es la consolidación de la democracia, la justicia social y el mantenimiento del poder (Saravia y Ferrarezi, 2007)

Lahera (como se cito en Eslava, 2008) señala que las políticas públicas tradicionalmente se han asociado al ejercicio del poder por parte de estamentos públicos, pero últimamente se ha dado un viraje respecto a la noción de corresponsabilidad de los diferentes actores sociales, en su definición señala que las políticas públicas son flujos de información y cursos de acción relacionados con un objetivo público definido en forma democrática.

Las políticas públicas tienen su máxima expresión en los planes de desarrollo, y en su formulación se encuentra la oportunidad para la solución de las problemáticas de las comunidades infantil, adolescente, jóvenes, familias, mujer y género, discapacitados y afrodescendientes. (Secretaría Distrital de Integración Social, 2012). Según Muller, (2007), citado en (Valencia, 2008) las políticas públicas son la forma como se le da coherencia, integralidad y sostenibilidad a las decisiones y acciones de los gobiernos.

La Política y las políticas públicas son entidades diferentes, pero influyen de manera recíproca, tanto la política como las políticas públicas tienen que ver con el poder social. La política es un extenso concepto inherente al poder general, las políticas a su vez se refieren a soluciones específicas de cómo manejar asuntos públicos. (Lahera, 2004)

### ***Origen de las políticas públicas.***

Las políticas públicas son fruto del trabajo de muchos investigadores y profesionales de las diferentes ciencias sociales quienes tuvieron la inquietud de trabajar el tema de las decisiones públicas y el poder en el periodo comprendido entre la primera y la segunda guerra mundial, pero se le adjudica el crédito a Harold Lasswell (1902-1978) sociólogo estadounidense, profesor de la Universidad de Yale quien creó las Policy Sciences (Ciencias de las políticas) en 1951. Su aporte fue desde la perspectiva científica enfocada al manejo del gobierno, enfatizó la necesidad de un trabajo multi-inter-disciplinario en la elaboración y el desarrollo de las políticas públicas. Las políticas públicas comenzaron a ser denominadas así en Estados Unidos, Francia y España principalmente por las agencias multilaterales y de desarrollo como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial (BM) (Valencia, 2008).

Barbara Nelson (como se citó en Valencia 2008) plantea que el inicio del estudio de las políticas públicas se dio en Estados Unidos gracias a la confluencia de situaciones particulares en lo intelectual, social y político que posibilitaron su desarrollo. La existencia de un sistema democrático que recurrió a la asesoría de agencias de investigación que repercutieron en la creación de programas con énfasis en lo social para atender necesidades de educación,

salud y servicios públicos; se buscaba separar la política y la gobernabilidad de la administración para fortalecer el análisis y la asesoría respecto de la implementación.

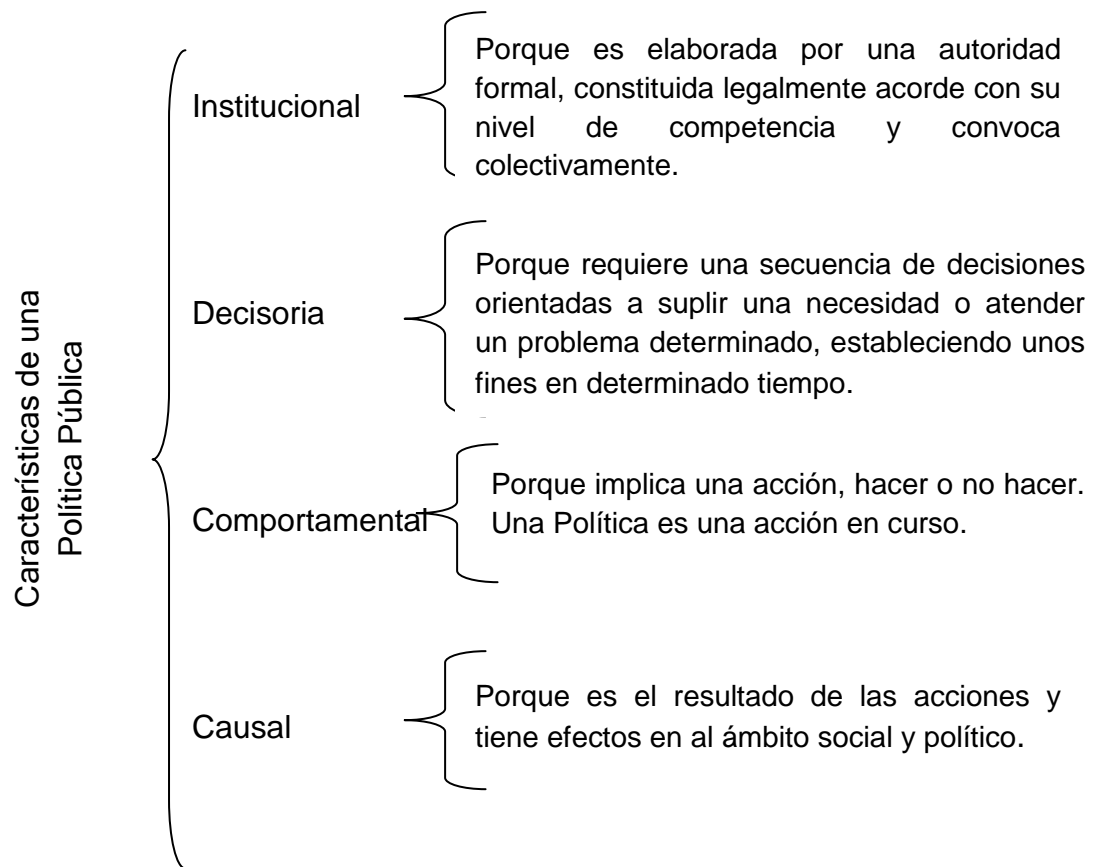
Se entiende por política pública a todas aquellas actividades, decisiones o acciones mitigadoras mediante las cuales el Estado interviene sobre situaciones determinadas con anterioridad y que por lo general son problemáticas en la sociedad. (Quinche & Rivera, 2010)

En América Latina el estudio de las políticas públicas inicia en la década de 1960, con estudios sobre la implementación de decisiones siguiendo el modelo del Estado Bienestar con énfasis en los resultados lo cual deriva en el surgimiento de líneas críticas estructuralistas, que confrontan la capacidad de los estados para formular políticas propias. En los 80 se enfatiza en la definición de agendas estatales y la definición de actores como partícipes de las políticas públicas lo cual motivó el surgimiento de un modelo participativo democrático que permite a la ciudadanía participar en las decisiones del estado. En Colombia, las políticas públicas iniciaron treinta años después de su origen en los Estados Unidos, en los años noventa con la llegada del modelo neoliberal y se oficializaron con la Constitución Política de 1991

### ***Características de una política pública.***

Diferentes autores concuerdan en definir las características más representativas de las políticas públicas Cuadro sinóptico, resumen propio (Saravia & Ferrarezi, 2007) Tal como se evidencia en la figura 9



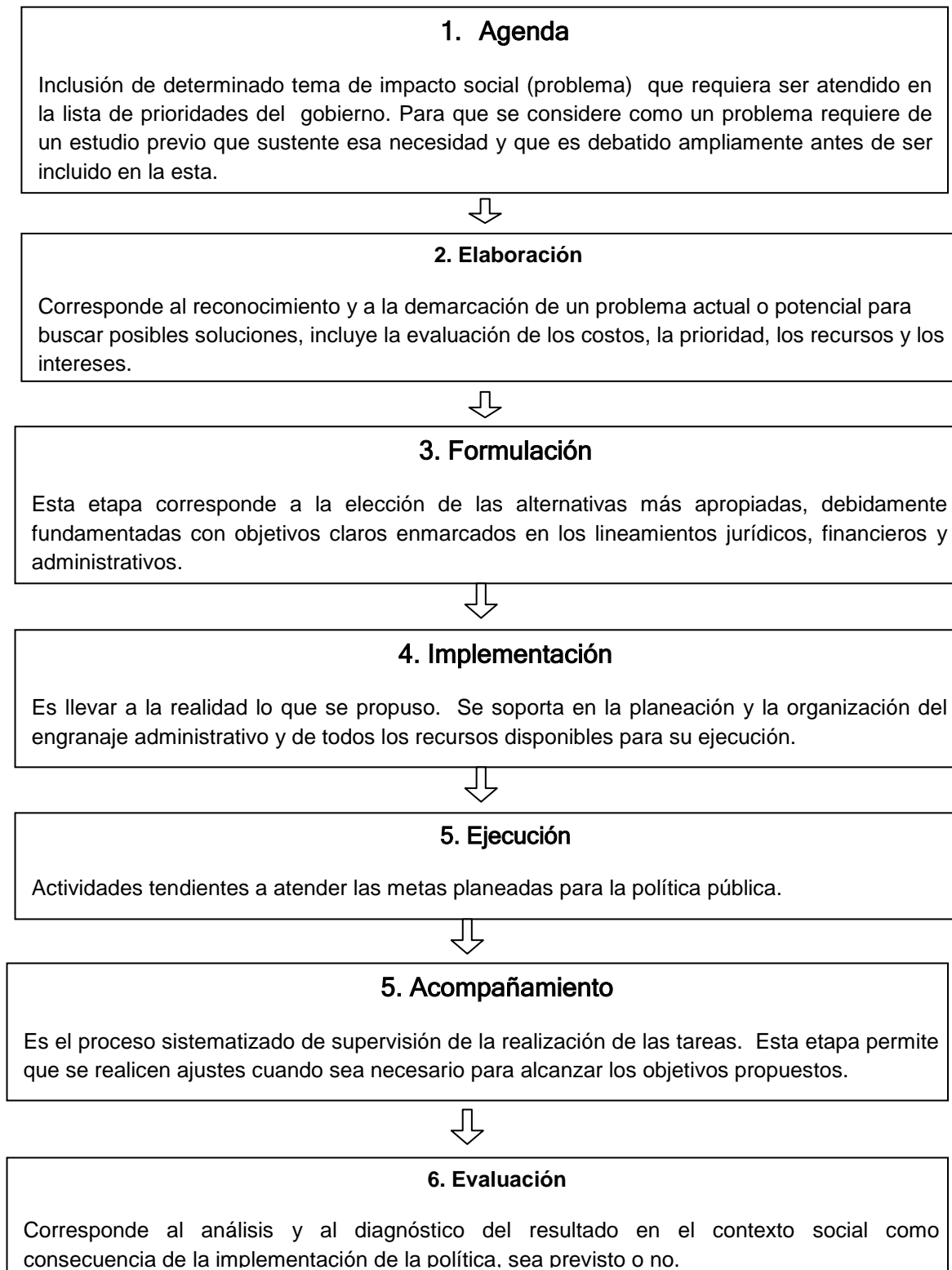


Fuente, La autora, 2012 basada en (Saravia & Ferrarezi, 2007)

*Figura 9.* Características de una Política Pública

### ***Proceso de una política pública.***

Las etapas que normalmente se consideran en el proceso de las políticas públicas son: la formulación que comprende la preparación y la elaboración que implica la disposición de la decisión de la política por un grupo político o por el congreso y se normaliza mediante una norma jurídica. La implementación que corresponde a la preparación para la ejecución, se refiere a los planes y proyectos. La ejecución que es poner en práctica las decisiones políticas y la evaluación. (Tal como se evidencia en la figura 10)



Fuente. La autora, 2012 – basada en (Saravia E, y Ferrarezi E., 2007)

*Figura 10.* Proceso de una política pública,

Las políticas públicas tienen su anclaje en la agenda pública y es un tema que está presente como objetivo de las ciencias sociales en una constante búsqueda del conocimiento teórico; desde la academia es posible contribuir a la resolución de problemas sociales (Parsons, 2007)

Sabatier (como se citó Roth, 2008) plantea una crítica al modo secuencial de concebir el análisis de las políticas públicas (definición del problema, construcción de la agenda, la formulación, la decisión o legitimación, la implementación y la evaluación) concebidas por Lasswell, ya que tienden a orientarse hacia una sola etapa sin considerar la interacción que tienen entre sí y el proceso como un todo.

El modelo inicial Advocacy Coalitions propuesto por Sabatier consideraba cinco premisas que en términos generales planteaban la necesidad de fundamentar los cambios en las políticas a partir de una mejor lectura de los problemas, analizar los procesos desde la temporalidad de sus implicaciones, la necesidad de involucrar a otros actores diferentes a los gubernamentales que denominó subsistemas de política, incluir en éstos subsistemas a otros actores como periodistas, investigadores y analistas, y la última premisa que considera que las políticas públicas incorporan teorías implícitas sobre la manera de alcanzar los objetivos; estas teorías comprometen sistemas de creencias donde se involucran valores, percepciones, relaciones causales es decir elementos subjetivos que propician las Advocacy Coalitions – AC o grupos militan en un causa.

Dentro de esos subsistemas de política surgen las comunidades de política alineadas bajo un mismo paradigma, que influyen en menor o en mayor grado sobre las decisiones públicas; teniendo en cuenta que estos subsistemas se sirven de los recursos que les provee su entorno (por ejemplo el partido político) esto puede generar limitaciones en aras de atender las necesidades de su entorno y no las que realmente se proponen en un principio. Para movilizar cambios en las políticas es importante que se realicen cambio en la comunidad y en los paradigmas de los subsistemas.

Las políticas públicas no se limitan a la simple toma de decisiones ya que involucran unos tejidos sociales complejos que articulan la relación entre el estado y la sociedad. Como construcción social que incluye diferentes maneras en que las realidades se definen.. “Esto puede incluir imágenes, estereotipos y asignaciones de valor a los objetos, las personas y eventos, esto es, los elementos que operacionalizan la política y las políticas” Ingram Schneider y de León; en Sabatier ( 2007 como se citó en Peñas, 2010; pág. .9). Dicho de otra manera es la política en relación con los ciudadanos y los gobernantes enmarcados en la democracia representativa.

### **Política pública de discapacidad para el Distrito Capital**

Entre los propósitos planteados por la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital 2007-2020 se encuentran el mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con discapacidad, satisfaciendo sus necesidades para que logren una vida digna. Así mismo busca la inclusión social a partir del reconocimiento de sus derechos para disminuir las condiciones que propician la desigualdad.

Mediante Decreto 470 del 12 de octubre de 2007 se adopta la política pública de discapacidad para el Distrito Capital en concordancia con el artículo 315 de la Constitución Política de 1991 que estipula las atribuciones de los alcaldes para cumplir y hacer cumplir la Constitución, de la cual enfatizo aquellos artículos que atañen directamente a las personas en situación de discapacidad mental. En el inciso 3 del artículo 13 establece que “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan” así mismo en el artículo 48 establece que “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social” y el artículo 49 establece que: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. (Secretaría Distrital de Integración Social SDIS, 2012).

La Alcaldía Mayor de Bogotá a través de la Secretaría Distrital de Integración Social tiene bajo su responsabilidad el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de políticas públicas, orientadas a mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos de Bogotá. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2012). Mediante la actuación de los Consejos Locales de discapacidad a través del Sistema Distrital de Discapacidad

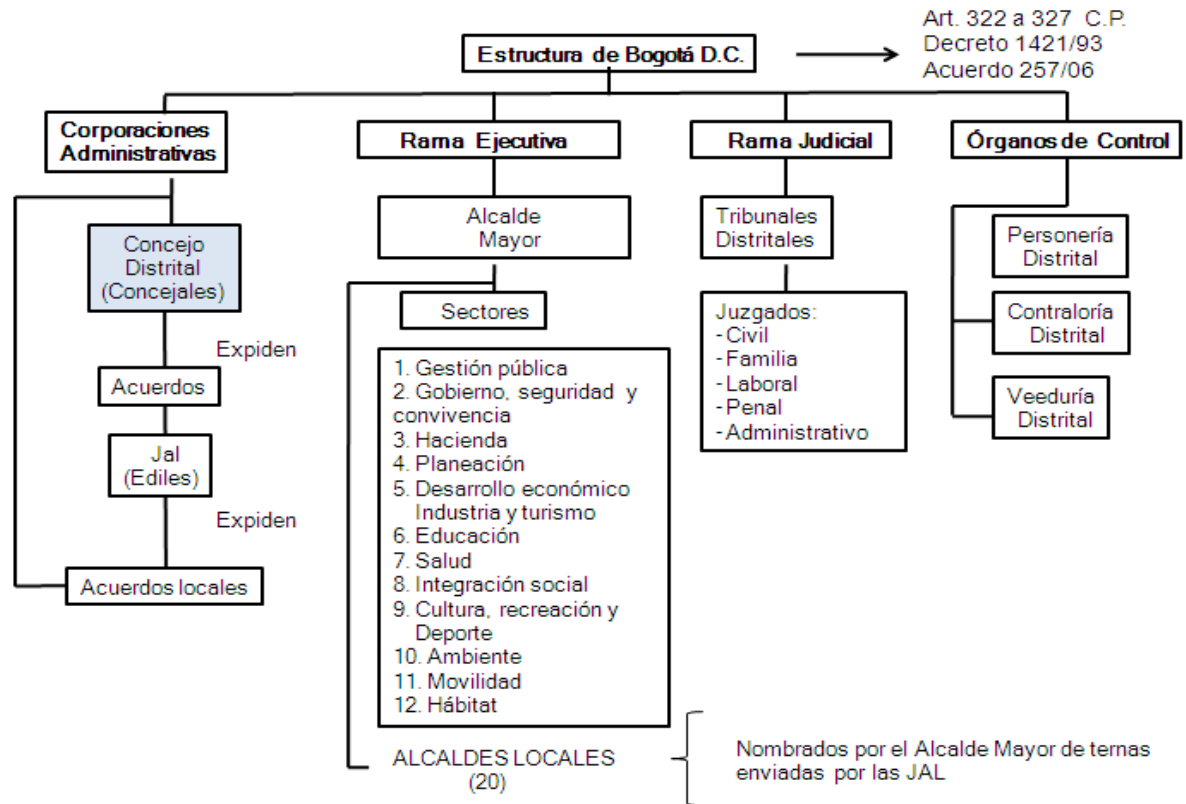
Por medio del Acuerdo 137 del 28 de diciembre de 2004 el Consejo de Bogotá estableció el Sistema Distrital de Atención Integral de personas en situación de discapacidad en el Distrito Capital (Instancias y procesos institucionales y comunitarios, que propenden por la prevención, la habilitación, rehabilitación, educación y en general por la garantía de los derechos de las personas en situación de discapacidad planteados por la Constitución Política y demás disposiciones alineadas con ella, mediante la planificación, ejecución, seguimiento y control social), el cual es ratificado y ampliado en los siguientes acuerdos y leyes; Ley 245 de 2006, Ley 1145 de 2007, Acuerdo Distrital 342 de 2008, Ley 1306 de 2009 y Acuerdo Distrital 447 de 2010. Este sistema convoca para su conformación la representación de las personas en situación de discapacidad.

El Consejo Distrital de Discapacidad está conformado por: El Alcalde Mayor o su delegado, el Secretario de Gobierno, el Secretario de Salud, el Secretario de Educación, el Secretario de Tránsito y Transporte, el Director del Departamento Administrativo de Bienestar Social, el Director del Departamento Administrativo de Acción Comunal Distrital, El Director del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte. I.D.R.D., el Director del Instituto de Desarrollo Urbano I.D.U, el Director del Instituto Distrital de Cultura y Turismo I.D.C.T., un delegado del Comité Técnico de Discapacidad y Seis representantes de las organizaciones no gubernamentales de personas con limitaciones y/o discapacidad física, auditiva, visual, mental, cognitiva y discapacidad múltiple, que desarrollen su objeto social en la capital de la República, los cuales serán elegidos por periodos de cuatro (4) años; homologados a los periodos de la

administración distrital.” (Consejo de Bogotá, D.C. , 2004, Artículo 5; párr. 5)

Teniendo en cuenta la conformación del Consejo anteriormente descrito se evidencia que la representación de las personas en situación de discapacidad se mueve en un esquema donde predominan las entidades del Estado y su participación está dada por entes no gubernamentales que se mueven bajo unos constructos y esquemas de intereses particulares que pueden dejar de lado la defensa de sus derechos de toda la población en esta condición. Es importante destacar que en el Parágrafo Primero del Acuerdo 137 del 28 de diciembre de 2004, el Consejo permite la asistencia de invitados que puedan contribuir en la mejora de sus condiciones “todas las entidades de cualquier orden y organizaciones públicas y privadas que desarrollen, financien, fomenten, ejecuten actividades de prevención, cuidados en salud y psicológicos, habilitación, rehabilitación, educación, orientación, integración laboral sociales y la garantía de los derechos”. (alcaldiabogota, 2004)

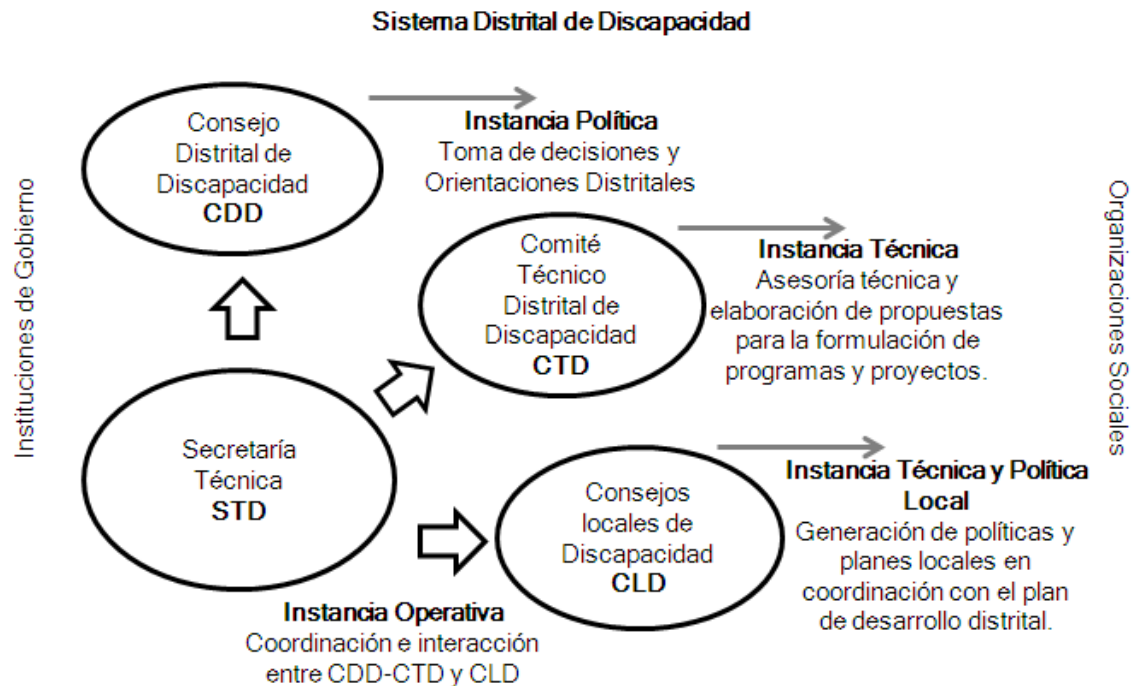
En este punto vale la pena destacar que la sociedad puede contribuir a que se tenga otra lectura sobre la discapacidad en aras de mejorar las condiciones de vida de las personas en esta situación, motivando un cambio en el constructo dominante de minusvalía y exclusión; la academia y las facultades de psicología tienen mucho que aportar ya que cuentan con el conocimiento profesional y pueden orientar sobre las necesidades reales de esta población. Tal como se evidencia en la figura 11 . Sistema Distrital de discapacidad.



Fuente. (Grosso, 2009)

*Figura 11.* Representa la estructura de Gobierno de Bogotá

En esta figura se representa la Estructura del Estado aplicada para Bogotá.D.C. donde se destaca el Consejo Distrital que es el espacio político donde tienen cabida los representantes de las personas en situación de discapacidad y donde se pueden replantear las políticas públicas de discapacidad tanto departamentales, y donde puede intervenir la ciudadanía.



Fuente. (Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública, 2008)

**Figura 12** Sistema Distrital de Discapacidad

Esta figura del Sistema Distrital de Discapacidad fue adaptado del Comité Técnico Distrital de Discapacidad. y permite visualizar como se articulan los diferentes estamentos involucrados en el proceso de implementación y seguimiento de la Política de Discapacidad para Bogotá (Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública, 2008) A continuación se describe la función de cada uno de ellos.

El Consejo Distrital de Discapacidad (CDD) : Coordina y articula el Sistema Distrital de Atención Integral de las Personas en situación de discapacidad en el Distrito y media entre el Estado y la sociedad para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el sector y sus respectivos presupuestos (Sistema Distrital de Discapacidad, 2012)

El Comité Técnico de Discapacidad (CTD): Asesora técnicamente al Consejo Distrital y a las instancias locales de discapacidad, para cumplimiento



de las políticas, el seguimiento a la gestión y la coordinación interinstitucional, para velar por la realización de un trabajo articulado y armónico de todo el Sistema. (Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública, 2008).

Los Consejos locales (CLD): Contribuyen al desarrollo de políticas, planes, programas y prestación de servicios de las personas en situación de discapacidad en las localidades mediante la coordinación de planes institucionales y comunitarios. (Sistema Distrital de Discapacidad, 2012).

Secretaría Técnica Distrital (STD): Facilita la coordinación entre el todas las instancias relacionadas Consejo Distrital, Comité Técnico y los Consejos Locales de Discapacidad, anteriormente descritos (Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública, 2008).

### **Políticas Sociales**

Con la Declaración de los Derechos humanos el 10 de diciembre de 1948 se dio oficialmente el inicio de las políticas sociales; en su Artículo 25. “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.” (Departamento de información Pública de las Naciones Unidas, 2012)

La política social es parte de la política pública, se puede entender como una estrategia de intervenciones de la administración o del estado. Puede incluir tres diferentes perspectivas: La primera una perspectiva muy limitada de intervención pública que cubre solamente los servicios sociales; en la segunda hay una perspectiva más amplia, en relación con la salud, vivienda, educación además de servicios sociales y en la tercera es una perspectiva más integrada, aunque todavía lo que se considera como política social, es el número de intervenciones dirigidas a promover el estado de la población. (Dussan, C.A. 2006; p. 23 párr.2)

La política social es la intervención del Estado para proveer bienes sociales a los ciudadanos, es dirigida a todos por igual, por la cual los

ciudadanos se responsabilizan de ellas y también se hacen merecedores (derecho / deber) y puede requerir o no éstos bienes. La ejecución de esta política es garantizada mediante mecanismos legales e institucionales, a los cuales los ciudadanos pueden recurrir. (Saravia & Ferrarezi, 2007) Es la ciudadanía la que posibilita la comunicación entre el estado y la sociedad y la que hace visible las políticas sociales propuestas por el Estado como garante de derechos sociales.

Calderón (como se citó en Eslava, 2008) plantea que lo social es una comunidad de ciudadanos donde opera la socialización del poder a través de la participación activa de los ciudadanos. Ciudadanos que apelan a la capacidad constructiva de la política y están acompañados por un estado que promueve la igualdad en la toma de decisiones y la integración social.

Se refieren también a las acciones que determinan el patrón de protección social implementado por el Estado, orientadas a distribución de los beneficios sociales, buscando la disminución de las desigualdades estructurales producidas por el desarrollo socioeconómico. Mattos (2001) tienen su origen en las movilizaciones que propiciaron las revoluciones industriales del siglo XIX.

### **Mecanismos que facilitan el proceso democrático y participativo**

La importancia de destacar los mecanismos de participación corresponde a la necesidad de identificar espacios donde la sociedad colombiana pueda intervenir, aportar y buscar la equiparación de derechos para las personas en situación de discapacidad mental.

El involucramiento de los ciudadanos en el proceso de las políticas públicas se da a partir del conocimiento y la información como clave para lograr mejores políticas que se aparten de los intereses particulares y que tiendan a un bien común. Mediante la utilización de todas las herramientas disponibles en el proceso democrático y participativo como el ejercicio del derecho al voto, las vías de hecho, el ejercicio del control social sobre la gestión de sus gobernantes y la apropiación de todos los escenarios disponibles en aras de defender los derechos de aquellos que por sí solos no están en condiciones de hacerlo o porque no se han concientizado de la importancia de su participación. Las

políticas públicas deben ser construidas con el consenso de grupos multidisciplinarios que puedan robustecerlas para que finalmente puedan alcanzar en gran medida los fines propuestos.

***Vías de hecho,***

*Acción de tutela.* Es una demanda que cualquier persona puede interponer cuando considere que alguna entidad pública, una persona ante la cual se encuentra indefensa y considera que se le está vulnerando o amenazando algún derecho fundamental. Esta acción es muy ágil, ya que el juez debe dar respuesta en 10 días. Es procedente cuando no hay otro ente judicial que agote el recurso a excepción que se trate de una urgencia que amenace con la integridad de la persona. (Cepeda, 2001).

Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quién actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública Decreto 2591 de 1991, Artículo 1; párr. 1. (Departamento Administrativo de la presidencia de la república, 2012)

*Acciones populares.* La Constitución de 1991 en aras de la defensa de los derechos de la comunidad reconoció las acciones populares que aplican cuando se requiere obligar a las autoridades públicas a cumplir con sus obligaciones. “la acción de inconstitucionalidad para eliminar del ordenamiento jurídico las leyes que sean contrarias a la Carta Política; el habeas corpus “mediante la cual el Estado garantiza la protección de la libertad individual.

Existen otras acciones administrativas orientadas a la garantía de los derechos y al resarcimiento de los daños ocasionados por el Estado, como la acción de reparación, la de grupo o la de nulidad. La ley 134 de 1994 reglamenta todo lo relacionado con la participación ciudadana, incluye la descripción de la Iniciativa popular legislativa y normativa en la que los ciudadanos tienen derecho a presentar proyectos en acto legislativo o una ley ante el Congreso; los Consejos Municipales y ante las Juntas Administrativas Locales JAL. Otra acción es el referendo que corresponde a la convocatoria del

pueblo para que se apruebe o se rechace un proyecto de norma, se ratifique o se derogue. La consulta popular que se realiza cuando el presidente, gobernador o alcalde hacen una pregunta que requiere la opinión del pueblo sobre un asunto de importancia general. La revocatoria del Mandato, se da cuando los ciudadanos en un porcentaje no inferior al 40% del total de votos validados para la elección de un gobernador o alcalde, solicitan la revocatoria de su mandato ante la Registraduría del Estado Civil, una vez ha transcurrido por lo menos un año de su mandato (Cepeda, 2001).

## Marco Metodológico

### Diseño

La presente monografía es de revisión, de tipo cualitativo, con un alcance descriptivo interpretativo, apoyado en una metodología de análisis documental; se realizan matrices para la organización categorial de la información y al final, se presentan algunos casos que se relacionan con el fenómeno presentado.

En la investigación cualitativa existe una dimensión subjetiva que es muy importante para este documento, ya que se entiende como un sistema complejo en la que surgen las expresiones de los sujetos en sus contextos sociales y se centra en la representación de las acciones concretas. (Rey, 2006), en este sentido implica una comprensión de la construcción de la realidad como una producción social donde confluyen diferentes interrelaciones que la nutren y construyen su episteme desde la complejidad, para relacionar cómo las políticas públicas sobre la discapacidad han sido edificadas a partir de los imaginarios y acciones sociales que generan exclusión.

Se establecen las siguientes categorías de análisis:

- A. Factores que permiten el desarrollo de procesos de exclusión social del discapacitado mental en relación con espacios y escenarios culturales en algunas épocas históricas.
- B. Incidencia de los tipos de exclusión social del discapacitado mental como fenómeno marginal en el marco histórico antiguo, moderno y contemporáneo
- C. Procesos de exclusión social de personas en situación de discapacidad mental en relación con políticas públicas

En cuanto a los participantes, teniendo en cuenta el carácter de la presente investigación se revisaron cinco casos de los cuales dos corresponden a representaciones pictóricas y tres casos escritos.

Respecto al instrumento, los documentos se analizaron por categorías: Para la categoría A se analizó el cuadro Joaquín Sorolla y Bastida 1863-1923 - El padre Jofré protegiendo a un loco (Piñeros, 2009). Para la categoría B el cuadro de la Liberación de Bicêtre en 1795, cuadro realizado por Charles Louis

Lucien Muller, representa a Philippe Pinel cuando liberó a los enfermos mentales quienes llevaban muchos años atados con cadenas en el asilo de Bicêtre; también se analizó una denuncia por trato denigrante por parte de sacerdote: “La calificación de un ser humano como animalito” y para la categoría C se analizaron Artículos de ley que incluyen palabras discriminatorias respecto a las personas en situación de discapacidad mental y una denuncia por falta de garantía del derecho a la salud, en un medio de comunicación escrito.

### **Análisis de Resultados**

Las matrices unificadas de sentido relacionadas con este análisis de resultados desde una perspectiva socio-histórica y política se complementan con el Anexo B que da cuenta de las siguientes categorías: la categoría A que se refiere a los factores que permiten el desarrollo de procesos de exclusión social del discapacitado mental en relación con espacios y escenarios culturales en algunas épocas, se encontró que históricamente y de manera predominante la sociedad ha contribuido a producir y a mantener vigente el constructo de discriminación por medio de la utilización de un lenguaje y trato denigrante hacia las personas en situación de discapacidad mental, quienes por su misma condición han sido vituperados y en muchos aspectos se les han vulnerado sus derechos fundamentales desde el ejercicio del poder social y político.

Un ejemplo que resume y da cuenta de este trato que se ha dado a las personas en situación de discapacidad mental es el discurso pronunciado por el padre Jofré: “Pues muchos pobres inocentes y furiosos van por esta ciudad, los cuales pasan grandes desaires de hambre, frio, e injurias, que como por su inocencia y furor no saben ganar ni pedir lo que han menester para sustentación de su vida. Y por eso duermen en las calles y mueren de hambre y de frio. Y muy malvadas personas, no teniendo a Dios de los ojos de su conciencia, les hacen muchas injurias y enojos, y los encuentran dormidos, los hieren y matan a algunos.” Padre Jofré, Sermón de Cuaresma de 1409 en la catedral de Valencia. Citado por Tropé (1994; p.32, nota 11), en una escena representada en el cuadro de Joaquín Sorolla y Bastida “El padre Jofré defendiendo a un loco” de 1887

Los constructos sociales negativos dominantes que se han arraigado históricamente han orientado el trato orientado hacia la estigmatización de las personas en situación de discapacidad en todos los niveles de la sociedad, propiciado una respuesta colectiva preponderantemente tendiente hacia su discriminación. Aunque también se han encontrado voces emancipadoras que han motivado algunos cambios frente a la forma de dar tratamiento a las personas en situación de discapacidad, esos cambios de mirada hacia ellos han

permitido algunos beneficios, en aras de la garantía de sus derechos fundamentales.

Esa lectura desde la inclusión puede propiciar que las personas en situación de discapacidad puedan ser vistas como ciudadanos con derechos, objetivo de integración y partícipes de la sociedad.

Respecto a la categoría B: relacionada con la incidencia de los tipos de exclusión social del discapacitado mental como fenómeno marginal en el marco histórico antiguo, moderno y contemporáneo, da cuenta de cómo la utilización de un lenguaje peyorativo con una connotación discriminatoria se ha hecho presente históricamente, que incluso en la actualidad permanece vigente en algunos contextos sociales y como éstas construcciones lingüísticas han incidido en la concepción de políticas públicas y sociales que los involucran.

En Colombia y en el Distrito capital se evidencian posturas contradictorias, ya que las políticas públicas y sociales que se apoyan en la Carta Magna y que manifiestan el respeto por la dignidad humana y la protección de sus derechos, no es concurrente con su realidad como ciudadanos.

La Constitución Política de 1991 en sus artículos “Artículo 1. Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general” y el Artículo 47- “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

Y en su Artículo 13 manifiesta que “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.” (Constitución Política de Colombia, 1991) en contraposición, por citar dos ejemplos, hasta hace poco tiempo se



encontraba en el artículo 140 del Código Civil la expresión “furiosos locos” para referirse a los enfermos mentales y en el artículo 545 del Código Civil del 2003 las expresiones “imbecilidad” e “idiotismo” para referirse a las personas con discapacidad intelectual, y “locura furiosa” para referirse a los enfermos mentales.

Las lecturas sesgadas frente a la discapacidad inciden en la concepción de las políticas públicas y muchas veces no se orientan a atender las necesidades reales de la población en esta situación, ya que quienes las lideran pueden estar alineados con esos constructos y paradigmas que históricamente han estado vigentes y no tienen una visión holística que permita atender realmente sus requerimientos y convocarlos como ciudadanos de derecho de una forma más representativa.

Es importante la deconstrucción de los paradigmas dominantes frente a la discapacidad y especialmente frente a la discapacidad mental, ya que esas ideas surgen desde la familia, los cuidadores, representantes y la sociedad en general; la reevaluación del lenguaje peyorativo utilizado para referirse a ellos es el primer paso para ese cambio; como lo plantean (Berger, P. & Luckmann, T., 2001) el lenguaje permite que las personas creen su propia identidad, “el niño aprende que es lo que lo llaman” de tal manera que esos significantes que se dan mediante el lenguaje sobre el individuo se articulan cuando este se los apropia y con base en ellos interactúa con la sociedad permitiendo actitudes y tratamientos discriminatorios.

Finalmente, como resultado del análisis de la categoría C, respecto a los procesos de exclusión social de personas en situación de discapacidad mental en relación con algunas de las políticas públicas en el contexto distrital y nacional, se evidencian denuncias que ponen de manifiesto la desidia del Estado frente a los problemas de salud de la población, especialmente de la población en situación de discapacidad mental, y la vulneración de este derecho fundamental, también pone en evidencia las arraigadas construcciones sociales de abuso de poder sobre las personas en situación de discapacidad, que van en contravía de lo que plantean las políticas públicas de discapacidad

Pese a que en la Constitución de 1991 el Estado se compromete a garantizar la salud, lo cual se plantea en sus artículos: “Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social [...]” Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (Constitución Política de Colombia, 1991) Es claro que servicio de salud en Colombia y en el Distrito Capital está pasando por una grave crisis ya que no se garantiza a cabalidad, pese a las múltiples reformas que en principio propenden por el bienestar de la población, y que cada vez más se refleja en la pérdida de derechos y de garantías que afectan directamente a las personas en situación de discapacidad mental.

Las vías de hecho han sido un recurso para la reclamación de derechos, pero este no es el fin principal ya que éstos derechos deberían garantizarse sin necesidad de acudir a las mismas. En este sentido es necesaria la apropiación de las políticas públicas de discapacidad por parte de la población para favorecer una mayor coherencia entre la norma escrita y la realidad.

## Discusión

A través del análisis de los casos tratados en este trabajo es posible entender desde una postura socio constructivista cómo se da el fenómeno de la discriminación de las personas en situación de discapacidad mental, considerando los planteamientos de diferentes autores que de una manera u otra se han referido a este tema.

El lenguaje es un factor importante que influye en la manera que la sociedad asume el fenómeno de la discapacidad y en la construcción de significantes negativos que contribuyen con la discriminación; de acuerdo con lo que plantea Gergen (2007) respecto a cómo se percibe a las personas en situación de discapacidad desde discursos y narraciones que las definen mediante el uso del lenguaje que se disponibiliza en el contexto público, las narraciones que los involucran y que pertenecen a las relaciones en las cuales se mueven los individuos, dan cuenta de factores que permiten el desarrollo de procesos de exclusión social de las personas en situación de discapacidad mental en relación con espacios y escenarios culturales en algunas épocas históricas.

Berger, P. & Luckmann, T. (2001). por su parte proponen que los significantes contribuyen con la creación social de la realidad de las personas en situación de discapacidad mental, las definiciones que les atañen le son presentadas como una realidad de la que deben apropiarse, esa realidad aparece filtrada por las idiosincrasias arraigadas y designa la situación que ocupan dentro de la estructura social a la que pertenecen.

La concepción histórica de la discapacidad es un aspecto que ha marcado la forma en que se enfrenta este fenómeno, (Ibáñez, 2004) plantea que para entender las actitudes de los individuos hay que comprender la cultura grupal o ideológica, lo que significa tener en cuenta el contexto histórico y la historia de las relaciones entre un grupo y los otros. Así mismo, es importante entender el discurso dominante, que se refiere a las ideas, valores y opiniones que se articulan en prácticas lingüísticas desde ciertas posiciones institucionales en las que se han situado históricamente

En cuanto a la incidencia de los tipos de exclusión social del discapacitado mental como fenómeno marginal en el marco histórico antiguo, moderno y contemporáneo se encontró que los sesgos dominantes frente a las personas en situación de discapacidad mental influyen en la manera como la sociedad asume este fenómeno y cómo esos constructos permean a las políticas públicas y sociales.

Gergen (2007) también encuentra una incidencia relacionada con significado terapéutico en el sentido que los profesionales relacionados con la salud mental se guían por supuestos que transmiten a sus clientes en el tratamiento terapéutico y propone la necesidad de “reemplazar el significado de sus clientes como metáfora que guía” la terapia, enfatizando la necesidad de generación de significado con el dialogo, un diálogo transformador del autoconcepto, de la afirmación y de la construcción de nuevas realidades. Los dictámenes médicos que muchas veces contribuyen a la estigmatización, a partir de sus diagnósticos “temerarios” que limitan desde el lenguaje y refuerzan en sus pacientes sus incapacidades pero no hacen énfasis en su capacidades para sobreponerse a su situación.

Muchas personas que han sido objeto de un dictamen orientado solamente hacia la deficiencia han sobresalido desde su situación de discapacidad, refutando constructos dominantes de incapacidad y que en gran medida superan a aquellas que se consideran normales; casos como el de Stephen Hawking quien tiene una discapacidad severa por cuenta de una enfermedad motora neuronal que no le ha impedido ser un científico brillante y una celebridad académica, reconocido por su teoría del big bang. Otro ejemplo es el de Jhon Nash, diagnosticado con esquizofrenia, la cual no le impidió obtener el premio Nobel en ciencias económicas en el año 1994 y obtener importantes premios y reconocimientos, en él se inspiró la película “A Beautiful Mind”.

Un ejemplo más es Chisty Brown, autor, pintor y poeta Irlandés, con parálisis cerebral severa, quien contra todo pronóstico médico y gracias a la constancia de la madre, comenzó a escribir con su pie izquierdo y con él se ha

hecho conocer del mundo gracias a su autobiografía “mi pie izquierdo” de la que también se realizó una película con el mismo nombre, la cual obtuvo un premio Oscar en 1989. (20minutos.es, 2012) Como ellos tantas otras personas en situación de discapacidad mental se han destacado en la historia de la humanidad, en contra de todo pronóstico.

Para (Berger, P. & Luckmann, T. 2001). “La sociedad puede mutilar y matar” ese poder sobre el individuo se manifiesta en su dominio, fundamentado en la construcción social de la realidad a partir de significados que dictaminan su actuar frente a determinado fenómeno. La sociedad también determina la manera en que se usa el organismo, lo cual permite deducir que es la sociedad quien limita a las personas en situación de discapacidad, generando procesos de exclusión y marginación.

Un cambio en el paradigma históricamente dominante respecto a las personas en situación de discapacidad permitirá que se modifiquen los constructos que han propiciado su exclusión social; Ibáñez (2004) considera que si las sociedades son cambiantes históricamente entonces también cambiarán los significados.

Los procesos de exclusión social de personas en situación de discapacidad mental en relación con algunas de las políticas públicas en el contexto distrital y nacional, se dan gracias a que éstas son mediadas por la intervención de sujetos que traen consigo una intersubjetividad frente al fenómeno de la discapacidad.

Los miembros de una determinada colectividad política influyen desde su postura en la concepción de las políticas públicas sin tener una participación más contundente de los miembros que conforman la comunidad de personas en situación de discapacidad mental, sus familiares o quienes representen sus derechos de manera que se facilite una lectura más acertada de sus necesidades. “Los miembros de una determinada comunidad de lenguaje experimentan todo lo que les sale al encuentro en el mundo a la luz de una pre comprensión “gramatical” adquirida por socialización, no como objetos neutrales”. (Habermas, 2002; Pág. 32 Párr.2)

El ejercicio del poder social y político propicia procesos de exclusión social de personas en situación de discapacidad mental en relación con algunas de las políticas públicas a partir del sometimiento de los individuos, ese dominio puede ser directo, físico, o mediante la acción sobre elementos materiales para garantizar su permanencia en determinado lugar.

En este círculo el cuerpo va unido a complejas relaciones de utilización económica del cuerpo, en la medida que pueda aportar a la fuerza de trabajo que también va atado a la necesidad recibir “la necesidad es también un instrumento político cuidadosamente dispuesto, calculado y utilizado” (Foucault, 2003).

En relación con los procesos de exclusión social de personas en situación de discapacidad mental respecto a las políticas públicas, también se encontró que, contrario a lo que plantean las políticas de discapacidad, que se comprometen con la garantía de los derechos de las personas en situación de discapacidad, se evidencian muchos casos en los que se vulneran sus derechos dan cuenta del mismo constructo histórico predominantemente discriminatorio que ha marcado su interacción con la sociedad.

En muchos casos es necesario que los representantes de las personas en situación de discapacidad mental acudan a las vías de hecho para hacer valer sus derechos que en principio se garantizan con la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital, establecida mediante Decreto 470 del 12 de octubre de 2007 y con lo dispuesto en la Constitución Política de 1991. En este punto es necesario destacar lo que plantea la Corte Constitucional “En la actualidad, los disminuidos psíquicos sólo pueden actuar a través de sus representantes (D. 758 de 1990) que, de no ser diligentes o de no existir, los dejarían librados a su propia suerte.”

Aunque el Estado propenda por la garantía de los derechos de las personas en situación de discapacidad mental cuando se acude a las vías de hecho, es cuestionable que tengan que acudir a esas instancias para que se les protejan sus derechos fundamentales, lo cual no sucede con las personas que no cuentan con una representación que reclame sus derechos.

## Conclusiones

La realización de este trabajo contribuyó con las líneas de investigación que propenden por el desarrollo humano y la inclusión social desde una perspectiva socio-histórica y política y permitió un acercamiento a los procesos de exclusión social de las personas en situación de discapacidad mental.

En cuanto a los objetivos propuestos, la elaboración de este trabajo permitió concluir, qué factores como los significantes y constructos sociales, mediados por el lenguaje, predominantemente negativos hacia las personas en situación de discapacidad mental, han estado presentes históricamente en espacios y escenarios culturales propiciando su marginalización.

Respecto a la incidencia de los tipos de exclusión social del discapacitado mental como fenómeno marginal en el marco histórico antiguo, moderno y contemporáneo se concluyó que la utilización de un lenguaje peyorativo con una connotación discriminatoria se ha hecho presente históricamente y que incluso en la actualidad permanece vigente en algunos contextos sociales, y como éstas construcciones lingüísticas han incidido en la concepción de las políticas y leyes que los involucran.

En lo que se refiere a procesos de exclusión social de personas en situación de discapacidad mental en relación con políticas públicas, se concluyó que existen procesos de exclusión y vulneración de sus derechos, arraigados en construcciones sociales de abuso de poder que van en contravía de que plantean las políticas públicas de discapacidad en el contexto nacional y distrital.

Se concluyó también que las Políticas Públicas nacen de las necesidades de la población en situación de discapacidad mental y es por ello que la sociedad no puede desvincularse y dejar las decisiones en cabeza de unos pocos, la discapacidad es una realidad que nos concierne a todos y requiere que la sociedad, la academia, los psicólogos y demás profesionales y especialmente las personas en situación de discapacidad mental, para quienes sea posible, sus cuidadores, representantes y familiares se comprometan con

la reevaluación de los estereotipos y con la resignificación de su rol en la sociedad.

Así mismo, se identificó la necesidad de una mayor apropiación de su realidad como ciudadanos con derechos mediante una mayor participación, ya que en la medida que las políticas públicas y sociales se conciben sin su participación es probable que no alcancen una lectura integral que permita la garantía real de sus derechos y una mejor cobertura de sus necesidades

Finalmente, propició espacios de reflexión frente a este fenómeno social y permitió considerar mi responsabilidad como ciudadana partícipe del Estado Colombiano y sobre mi papel como psicólogo en la sociedad tendiente a contribuir a la disminución de los procesos de exclusión y a la garantía de los derechos de la población en situación de discapacidad mental.



### Referencias

- Ackerknecht, E. H., Maljuri, A., & Vilar, J. L. (1993). *Breve historia de la psiquiatría*. Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència.
- Alarcón, R. (1976). Hacia una identidad de la psiquiatría latinoamericana. *Psiquiatría Latinoamericana*, 112.
- Alcaldía Bogotá. (2004). Título. Régimen Legal de Bogotá. [alcaldiabogota.gov.co](http://www.alcaldiabogota.gov.co). Recuperado el 20 de 04 de 2012, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1551>
- Arte-historia. (2012). [arte-historia.com](http://arte-historia.com). Recuperado el 5 de marzo de 2012 de <http://arte-historia.com/egipto-arte-y-escultura>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política, Secretaría General del Senado de la República. Recuperado el 18 de 04 de 2012, de Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html)
- Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC). (2011). *Carta dirigida al presidente de Colombia Juan Manuel Santos. Declaración de emergencia para el sector salud*. Bogotá.
- Astorga, C. R. (09 de 2009). Eumed.net. Recuperado el 10 de 04 de 2012, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm>
- Atienza, B. (1994). *El loco en el espejo, locura y melancolía en la España de Lope de Vega*. Amsterdam: Editions Rodopi B.V. Amsterdam - New York NY 2009.
- Banco Mundial. (2008). *Midiendo la desigualdad de oportunidades en América Latina y el Caribe* (pág. 212). Washington, D.C.: Banco Mundial. Recuperado el 7 de 04 de 2012, de <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTSP/PAISES/LACINSPANISHEXT/0,,contentMDK:21913473~pagePK:146736~piPK:146830~theSitePK:489669,00.html>
- Barton, L. (1998). *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Padeia.

- Berger, P. & Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Talleres gráficos Color Efe.
- Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República. (2012). *Organización del Estado Colombiano*. Recuperado el 16 de 04 de 2012, de [wbiblio@banrep.gov.co](mailto:wbiblio@banrep.gov.co):  
<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/poli/poli49.htm>
- Bragdon, A., & Gamon, D. (2005). *Cerebros que funcionan un poco diferente*. Mexico: Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V.
- Buitrago, J. (14 de 01 de 2012). Quejas por negación de servicios de salud mental. *El tiempo*, pág.6.
- Cano, L. F. (2006). *La participación ciudadana en las políticas públicas de lucha contra la corrupción: Respondiendo a la lógica de la gobernanza*. Medellín.
- Ceberio, M. R. (2010). *La nave de los locos*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo.
- CELADE. (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Santiago de Chile: Naciones Unidas
- Cepeda, M. (2001). *Mecanismos de protección de derechos*. Legis , 4.
- Col., V. A. (2010). *Representación del médico y la práctica médica en el arte. Medicina Interna de México, 4*.
- Comité Consultivo Nacional de Discapacidad. (1996). *Discapacidad y Derecho*. Bogotá,D.C.: Vicepresidencia de la República.
- Comité Consultivo Nacional de Discapacidad. (1996). *Discapacidad y derecho, lineamientos normativos para la equiparación de oportunidades*. Bogotá: Vicepresidencia de la República, Red de Solidaridad Social .
- Constitución Política de Colombia . (1991). Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html)

- Consejo de Bogotá, D.C. . (2004). *Acuerdo 137* . Bogotá,D.C., Colombia: Consejo de Bogotá D.C.
- Corte Constitucional. (06 de 01 de 2012). Relatoría. [corteconstitucional.gov.co](http://corteconstitucional.gov.co). Recuperado el 06 de 01 de 2012, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2011/T-694-11.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2006). Informes Defensoriales. [defensoria.org.co](http://defensoria.org.co). Recuperado el 06 de 01 de 2012, de <http://www.defensoria.org.co/>
- Departamento de información publica de las Naciones Unidas. (2012). Declaración Universal de los Derechos Humanos. [www.un.org](http://www.un.org). Recuperado el 19 de 04 de 2012, de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Departamento Administrativo de la presidencia de la república. (22 de 04 de 2012). [secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co). Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/1991/decreto\\_2591\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/1991/decreto_2591_1991.html)
- Díaz, A. (1995). *Historia de las Deficiencias*. Madrid: Escuela Libre Editorial.
- Dussan, C. A. (2006). La política social de discapacidad desde los derechos humanos. Tercer foro distrital de discapacidad, (pág. 23; párr.2). Bogotá.
- El Tiempo. (22 de 04 de 2012). [www.eltiempo.com](http://www.eltiempo.com). Recuperado el 22 de 04 de 2012, de [http://www.eltiempo.com/colombia/boyaca/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-8230702.html](http://www.eltiempo.com/colombia/boyaca/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-8230702.html)
- Eslava, A. (2008). Políticas públicas y control social. Una aproximación Neoinstitucional. Conferencia Mundial sobre desarrollo de ciudades de Portoalegre, (pág. 14). Brasil.
- Foucault, M. (1974). *Historia de la Medicalización*. Segunda Conferencia dictada en el curso de medicina social en el Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico de la Universidad Estatal de Rio de Janeiro, 11, pág. 25. Rio de Janeiro, Brasil.
- Foucault, M. (2010). *Las palabras y las cosas; una arqueología de las ciencias humanas* (2a ed. revisada y corregida ed.). (E. C. Frost, Trad.) Mexico: Siglo XX.

- Garzón, K. (2007). Discapacidad y Procesos Identitarios. Redalyc, 86-91.
- Gergen, K. J. (2007). *Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica*. Bogotá: Ediciones Uniandes, 2007.
- Grosso, C. A. (10 de 04 de 2009). Estructura del Estado. Bogotá, Distrito Capital, Colombia
- Habermas, J. (2002). *books.google.com*. Obtenido de <http://books.google.com.co>
- Hernández, R. G. (2001). Antropología de la discapacidad y la dependencia. Madrid: General Perón.
- Herreño Castellanos, D., & Fernandez de Mantilla, L. (2008). Reflexiones sobre gobernabilidad. Redalyc- Reflexión Política, 176-187.
- Kramer H & Sprenger J. (1487). Malleus Malleficarum, El martillo de los brujos. (F. Maza, Trad.) Orion.
- Ibáñez, T. (2004). Introducción a la Psicología Social . Cataluña, España: Editorial UOC.
- Jiménez, W., & Ramírez, C. (2007). Estructuras de Gobernanza y Niveles de Gobernabilidad en Bogotá, D.C. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas, 113-127.
- La Biblia. (1983). España: Sociedade Bíblicas Unidas.
- Lahera P. (2004). Política y políticas públicas. Santiago de Chile: CEPAL.
- Laín, P. (1988). Universidad Nacional Del Nordeste. Recuperado el 25 de 01 de 2012, de [http://www.med.unne.edu.ar/kinesiologia/catedras/introduc/historia/14\\_07.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/kinesiologia/catedras/introduc/historia/14_07.pdf)
- Lasa, A. M. (16 de 01 de 2012). *portalesmedicos.com*. Obtenido de [http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Enfermedad\\_de\\_Parrot](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Enfermedad_de_Parrot)
- Leahey, T. H. (1998). Historia de la Psicología. Madrid: Prentice Hall.
- Ledesma, J. A. (2009). La imagen social de las personas con discapacidad (2a. ed.). (C. E. Discapacidad, Ed.) Madrid, España: Grupo Editorial Cinca.

- Levante-emv.com. (22 de 07 de 2012). Obtenido de [http://media.epi.es/www.levante-emv.es/media/documentos/2010-02-25\\_DOC\\_2009-02-25\\_21\\_02\\_32\\_lamina.pdf](http://media.epi.es/www.levante-emv.es/media/documentos/2010-02-25_DOC_2009-02-25_21_02_32_lamina.pdf)
- Martín-Zurro, A., & Solá, G. J. (2011). *Atención Familiar y Salud Comunitaria, Conceptos y materiales para docentes y estudiantes*. Barcelona (España): Elsevier España, S.I.
- Mattos, E. d. (Noviembre de 2001). Estado y Políticas (públicas) sociales. *Cadernos Cedes*(55), 41.
- Mayo, L. (21 de 11 de 2011). Centro Ann Sullivan del Perú (CASP) -- Cuídate Mucho / PlusTV . (M. Cardoso, Entrevistador)
- Navas, P., & Verdugo, M. (2008). Diagnóstico y clasificación de la discapacidad intelectual. *Redalyc*, 17(2), 143-152.
- Nasso, P. (16 de 02 de 2012). Mirada histórica de la discapacidad. *Fundación Cátedra Iberoamericana*. (E. d. Iberoamericana, Ed.) Palma de Mallorca, España. Recuperado el 16 de 02 de 2012, de [http://www.uib.es/catedra\\_iberoamericana](http://www.uib.es/catedra_iberoamericana)
- Organización de las Naciones Unidas y Ministerio de Educación de España. (1994). Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales. Conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales. Acceso y Calidad (pág. 49). España: Unesco ED-94/WS/18.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS.
- P.Levack, B. (1995). *La casa de brujas en la europa moderna*. Madrid: Alianza Editorial.
- Parsons, W. (2007). *Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. México: Flacso Mexico / Mino y Dávila.
- Peña, T. (2007). *La psicología en Colombia: Historia de una disciplina y una profesión*. Tomado de *Historia Social de la Ciencia en Colombia*. Colciencias 1993. Recuperado el 23 de 04 de 2012, de [www.ascofapsi.org.co/.../2007/psicologia\\_colombia\\_telmo\\_pena.pdf](http://www.ascofapsi.org.co/.../2007/psicologia_colombia_telmo_pena.pdf)

- Peñas, O. L. (2010). El cambio de lente en las teorías intermedias: actores e intereses en el análisis de las políticas públicas. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Pernick, M. S. (1996). *The Black Stork: Eugenics and the death of "defective" babies in American*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Piñeros, J. M. (14 de 04 de 2009). Sexto Centenario del Hospital dels Ignocents, Folls e Orats. *Revista de la Consejería de Cultura del Ayuntamiento de Valencia*(32). Obtenido de <http://www.arteylibertad.org/articulo-2140/hospital-dels-ignocents-folls-e-orats>
- Platón. (13 de 02 de 2012). *La República*. Recuperado el 13 de 02 de 2012, de [laeditorialvirtual.com](http://www.laeditorialvirtual.com):  
[http://www.laeditorialvirtual.com.ar/pages/Platon/LaRepublica\\_03.html](http://www.laeditorialvirtual.com.ar/pages/Platon/LaRepublica_03.html)
- Portuondo, M. (2003). *Evolución del concepto social de discapacidad intelectual*. Habana, Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.
- Presidencia de la República. (1994). *Política social para la población con discapacidad, Consejería Presidencial para la juventud, la mujer y la familia*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Psicoletra. (15 de 03 de 2012). [Psicoletra.blogspot.com](http://psicoletra.blogspot.com). Obtenido de <http://psicoletra.blogspot.com/2010/11/el-misterio-de-la-esquizofrenia-desde.html>
- Quinche, M. F., & Rivera, J. C. (2010). El Control judicial de las políticas públicas como instrumentos de inclusión de los derechos humanos . *Redalyc* , 113-137.
- Reprodart. (s.f.). [Reprodart.com](http://www.reprodart.com). Recuperado el 24 de 03 de 2012, de <http://www.reprodart.com/a/muller-charles-louis-luci/philippe-pinel-1745-1826.html>
- Rey, F. G. (2006). *Investigación Cualitativa y Subjetividad* . Guatemala: Miserior.

- Romañach, A. P. (1997). *El modelo de la diversidad*. España: Ediciones Diversitas .
- Roth, A.-N. (octubre de 2008). Ponencia presentada para el I Congreso de Ciencia política, Universidad de los Andes. Análisis de políticas públicas y sus múltiples abordajes teóricos ¿Una discusión irrelevante para América Latina? Bogotá, Colombia.
- Rousseau, J. J. (Edición 2008). *El Contrato Social*. Valladolid: Maxtor.
- Saravia y Ferrarezi. (2007). *Políticas Públicas*; Coletanea. Brasilia, D.F.: ENAP, Escola Nacional de Administracao Pública.
- Sanahuja, E. (2007). *La cotidianeidad en la prehistoria*. Barcelona: Icaria Editorial S.A.
- Santamaria, M. (2012). Quejas por negación de servicios de salud mental. *El Tiempo*.. (14 de 01 de 2012. pág. 6.)
- Secretaría de Estado de Educación. (1990). Revista de educación. Formación general, conocimiento escolar y reforma educativa, 134.
- Secretaría Distrital de Integración Social SDIS. (19 de 04 de 2012). Integración social.gov. (A. M. Bogotá, Ed.) Recuperado el 19 de 04 de 2012, de <http://www.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=524>
- Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública. (2008). Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en comunidad. Bogotá, D.C.: Subdirección Imprenta Distrital DDDI.
- Sistema Distrital de Discapacidad. (2012). sisdiscapacidad. Recuperado el 20 de 04 de 2012, de <http://sisdiscapacidad.jimdo.com/>
- Solecki, R. S. (1963). Prehistoy in Shanidar Valley, Northerm Iraq. Science.
- Soto Martinez, M. A. (2011). La discapacidad y sus significados. Redalyc, 32.
- Tropé, H. (1994). *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*. Valencia: Diputació de Valencia.
- Urmeneta, X. (09 de 06 de 2011). minusval 2000.com. Recuperado el 11 de 04 de 2012, de

[http://www.minusval2000.com/literatura/articulos/vida\\_independiente\\_y\\_a\\_sistencia\\_personal.html](http://www.minusval2000.com/literatura/articulos/vida_independiente_y_a_sistencia_personal.html)

University., P. f. (28 de 02 de 2012). Obtenido de <http://www.modernhumanorigins.net/shanidar1.html>

Valencia, G. y. ((julio-diciembre) de 2008). La Ciencia Política y las políticas públicas: notas para un reconstrucción histórica de sus relación. Estudios Políticos, 3, Instituto de Estudios Políticos. Universidad de Antioquia, 93-121.

Vidagurre, C., & Vasquez, M. (marzo-abril de 2010). Representación del médico en el arte. Medicina interna de Mexico, 26 (2), 167-170.

Vovelle, M. (2000). Introducción a la revolución francesa. Barcelona: Critica.

WordPress. (08 de 12 de 2006). [etimologia.wordpress.com](http://etimologia.wordpress.com). Recuperado el 10 de 04 de 2012, de <http://etimologia.wordpress.com/2006/12/08/politica/trackback/>

[www.un.org/es](http://www.un.org/es). (s.f.). Recuperado el 07 de 04 de 2012, de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

20minutos.es. (01 de 04 de 2012). Obtenido de <http://listas.20minutos.es/lista/personas-extraordinarias-con-discapacidad-215515/>



## APÉNDICES

**ANEXO A.**

**Línea de tiempo de las proclamaciones mundiales en favor de las personas en situación de discapacidad que han permeado las políticas públicas a nivel mundial**

| <b>Año</b>  | <b>Organismo</b>                        | <b>Fecha y/o Resolución</b>                        | <b>Nombre</b>   | <b>Aspectos relevantes</b>  |
|-------------|---|--|---|---|
| 1948        | Asamblea General de las Naciones Unidas | 10 de diciembre de 1948                            | Declaración Universal de los Derechos Humanos         | Surge como ideal para la humanidad, para que todos los gobiernos garanticen los derechos de todas las personas sin distinción alguna. (3)   |
| <b>1969</b> | Asamblea General de las Naciones Unidas | Resolución 2542 (XXIV) del 11 de diciembre de 1969 | Declaración sobre el progreso y el desarrollo social. | En el artículo 11, literal c. proclama “c) La protección de los derechos y la garantía del bienestar de los niños, ancianos e impedidos; la protección de las personas física o mentalmente desfavorecidas; “ (4)   |
| <b>1971</b> | Asamblea General de las Naciones Unidas | Resolución 2856 (XXVI) 20 de diciembre de 1971     | Declaración de los derechos del Retrasado Mental      | Llama la atención sobre la necesidad de ayudar a que los retrasados mentales se incorporen en la medida que sea posible a la vida social.<br><br>Literal 2. “El retrasado mental tiene derecho a la atención médica y el tratamiento físico que requiera su caso, así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.” (2) |
| <b>1975</b> | Asamblea General de las Naciones Unidas | Resolución 3447 9 de                               | Declaración de los derechos de los                    | Se hizo énfasis en los derechos de las personas con discapacidad y desde entonces se definió la   |

|      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
|      | Unidas  | diciembre 1975  | impedidos   | discapacidad como una función resultante de las personas con discapacidad y su entorno.   |
|      |   |   |   | Se proclamó el decenio (1983-1992) como Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos. (3)  |
| 1976 | Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos | Resolución 2200 A (XXI) de 16 de diciembre de 1966          | “La justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables”. | Artículo 11 “el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y Su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia.” (3)  |
| 1981 | Asamblea General de las Naciones Unidas             | Resolución 31/123 de 1976                                   | El año internacional de los impedidos   | El Año tiene por lema “la plena participación y la igualdad”, definidas como el derecho de las personas con discapacidad a participar plenamente en la vida y el desarrollo de su sociedad, a gozar de unas condiciones de vida similares a las de los demás ciudadanos, y a tener el mismo acceso a los beneficios derivados del desarrollo socioeconómico.(3) |
| 1982 | Asamblea General de las Naciones Unidas             | Resolución 37/52, 3 de diciembre de 1982(Documento A/37/51) | Programa de acción mundial para los impedidos   | Busca promover medidas más eficaces para la prevención de incapacidades, la rehabilitación y el logro de los objetivos de “plena participación” de los impedidos en la vida social y el desarrollo de “igualdad”<br><br>60. Los derechos de las personas con discapacidad a participar en sus sociedades respectivas pueden                                     |

---

|      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
|      |   |   |   | hacerse realidad, primordialmente, mediante una acción política y social.   |
|      |   |   |   | 91. Los Estados Miembros deben incrementar su asistencia a las organizaciones de personas con discapacidad y ayudarlas a organizar y coordinar la representación de sus intereses e inquietudes. (3)  |
| 1986 | Conferencia Internacional de Expertos en Legislación sobre igualdad de oportunidades para personas minusválidas | Del 2 al 6 de junio de 1986                     | Propende por la igualdad de las personas minusválidas.  | “La legislación no debe ser un fin en sí misma, sino un instrumento de política social para modificar actitudes, comportamientos de la sociedad y para prestar servicios y beneficios adecuados para la satisfactoria integración o reintegración de las personas con discapacidad a la vida social” (2)                        |
| 1991 | Asamblea General de las Naciones Unidas   | Resolución 46/119, del 17 de diciembre de 1991. | Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. | “Principio 1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de de asistencia sanitaria y social”.<br><br>En el principio 10 resalta que la medicación debe corresponder a las necesidades fundamentales de salud y nunca a conveniencia de otros. (3) |
| 1992 | Conferencia Intergubernamental Iberoamericana   | 27-30 de octubre de 1992                        | Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las personas con discapacidad en el área | Busca “garantizar a las personas con discapacidades su participación lo más plena y activa posible en la vida social y en el desarrollo de su comunidad, haciendo efectivo su derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida digno, y a la defensa contra toda explotación o trato discriminatorio, abusivo              |

---

---

|      |   |  |  |  |
|------|---|--|--|--|
|      |   |  | Iberoamericana.  | o degradante”.   |
|      |   |  |  | Otro aspecto importante es que hace énfasis en la necesidad de un enfoque integral del problema de la discapacidad... y el abordaje de los problemas derivados de la discapacidad”.  |
|      |   |  |  | “Las actitudes sociales ante la discapacidad son, en muchos casos, los mayores obstáculos para la integración y participación social de las personas con discapacidades. Es de gran importancia la difusión social de imágenes positivas de la discapacidad, dirigidas a mejorar las actitudes de todos los estratos de la población y a desmontar los prejuicios existentes, sin que ello implique ocultar los problemas y las necesidades de las personas con discapacidades” (2)  |
| 1993 | Asamblea General de las Naciones Unidas | Resolución 48/96, 20 de diciembre. De 1993 | Normas uniformes sobre igualdad de oportunidades para personas con discapacidad. | <p>Artículo 2 numeral “4. Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad reciban regularmente el tratamiento y los medicamentos que necesiten para mantener o aumentar su capacidad funcional.”</p> <p>Artículo 8. Numeral 2 “En países donde exista o esté establecido un sistema de seguridad social, de seguros sociales u otro plan de bienestar social para la población en general, los Estados deben velar porque dicho sistema no excluya a las personas con discapacidad ni discrimine contra ellas. (3)</p> |

---

|             |                          |                                    |   |   |
|-------------|--------------------------|------------------------------------|---|---|
| <b>1994</b> | Declaración de Salamanca | Del 7 al 10 de junio de 1994       | Convoca a las instituciones educativas a acoger a todos los niños sin importar si tienen o no discapacidad. | Planteamiento de las NEE Necesidades Educativas Especiales.<br><br>“Pone de manifiesto el “elevado porcentaje de discapacidad como consecuencia directa de la falta de información, de la pobreza y de las malas condiciones sanitarias” (1)<br><br>Resalta que a través de la educación es posible prevenir algunas causas de la discapacidad. (2)   |
| <b>1994</b> | Naciones Unidas          | 13 de septiembre de 1994- El Cairo | Programa de acción sobre la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo.                   | Ha sido la mayor conferencia del mundo. “Más de 180 Estados participaron en las negociaciones para finalizar el Programa de Acción en el área de población y desarrollo para los siguientes 20 años.”<br><br>“Tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, son necesarios para el avance individual y el desarrollo balanceado”. (3) |

(1) Declaración de Salamanca  
(2) (Comité Consultivo Nacional de Discapacidad, 1996)  
(3) <http://www.un.org/es/documents/udhr/>  
(4) <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=1204>

## Anexo B –

## Matriz de análisis de las categorías

Categoría A: Factores que permiten el desarrollo de procesos de exclusión social del discapacitado mental en relación con espacios y escenarios culturales en algunas épocas históricas.

Figura 4. Joaquín Sorolla y Bastida 1863-1923 - El padre Jofré protegiendo a un loco ( Piñeros, J. M. (14 de 04 de 2009).



“Una de las escenas históricas más conocidas de maltrato de un loco errante por una multitud es la que presenció el padre Jofré el 24 de febrero de 1409, que fue inmortalizada por Joaquín Sorolla e uno de sus cuadros más famosos “El padre Jofré defendiendo a un loco” de 1887. Según Marco Merenciano, biógrafo del fraile mercedario, el padre Jofré iba camino a la catedral para pronunciar su sermón de cuaresma cuando se cruzó con un loco que había sido apedreado por las gentes. Esto lo motivó a pronunciar una elocuente homilía en la que pedía a los valencianos la fundación de un hospital

## Análisis

Esta figura resume y da cuenta del trato predominantemente denigrante que históricamente se ha dado a las personas en situación de discapacidad mental, quienes han sido vituperados y abandonados a su suerte y a quienes se les han vulnerado sus derechos fundamentales.

Ejemplifica también cómo los constructos sociales hacia las personas en esta situación han influenciado la forma de afrontamiento social, predominantemente negativo frente a ellas y cómo un cambio de mirada hacia su situación puede propiciar beneficios para ellos y para la sociedad en general, en aras de la garantía de sus derechos fundamentales.

exclusivamente para locos: (Atienza, 1994, p.38; párr.2)  
“Pues muchos pobres inocentes y furiosos van por esta ciudad, los cuales **pasan grandes desaires de hambre, frío, e injurias**, que como **por su inocencia y furor no saben ganar ni pedir lo que han menester para sustentación de su vida**. Y por eso duermen en las calles y mueren de hambre y de frío. Y muy malvadas **personas**, no teniendo a Dios de los ojos de su conciencia, **les hacen muchas injurias y enojos, y los encuentran dormidos, los hieren y matan a algunos.**” Padre Jofré, Sermón de Cuaresma de 1409 en la catedral de Valencia. Citado por Tropé (1994; p.32,nota 11)



## Anexo B - Matriz de análisis de las categorías

Categoría B: Incidencia de los tipos de exclusión social del discapacitado mental como fenómeno marginal en el marco histórico antiguo, moderno y contemporáneo

Figura 5. Liberación de Bicêtre en 1795 por Philippe Pinel, imagen tomada de (Reprodart, 2012) Este cuadro realizado por Charles Louis Lucien Muller, representa a Philippe Pinel (1745-1826) cuando liberó a los enfermos mentales quienes llevaban muchos años atados con cadenas en el asilo de Bicêtre en 1795; Pinel inició como director el día 11 de septiembre 1793 y tomó la decisión de suprimir el uso de cadenas con la que se apresaban a los enfermos.



Se destaca como anécdota en esta liberación que a Pinel le fue notificado que no podía cumplir con su propósito de dar libertad a los enfermos sin no obtenía la autorización de la oficina central y de la comuna. “Después de algunos días, decide presentarse en el municipio y realizar su requerimiento en persona. El presidente era una

## Análisis

Esta figura es importante porque representa una forma de emancipación frente a la forma de dar tratamiento a las personas en situación de discapacidad y a la importancia de un cambio de perspectiva para movilizar cambios en los constructos sociales dominantes, que permitan que las personas en situación de discapacidad mental sean vistas como ciudadanos con derechos, objetivo de integración y partícipes de la sociedad. .

Couthon, un anciano parálítico apasionado con la idea de defender la revolución contra todo peligro, quien se dirige a Pinel de esta manera: “[...] cuidado Ud. si me engaña y encubre a los enemigos del pueblo entre sus alienados”. Pinel, explica que lo que le exponía a la comuna era la verdad. “Lo veremos” replicó Couthon. Al otro día, él mismo asistió al Bicêtre, e interrogó personalmente a los enfermos mentales de los cuales lo único que recibió fueron maldiciones y exabruptos, entonces se dirige a Pinel diciéndole: **“Ve ciudadano, ¿no será Ud. también loco, de sacarle las cadenas a esos animales?”** La respuesta de Pinel fue simple: **“Ciudadano, estoy convencido de que estos enfermos son intratables sólo porque se les priva del aire fresco y de la libertad”**, y Couthon replicó: “Haga lo que a usted le parece, pero me temo que usted es víctima de su propia presunción.” (Zilboorg, 1941) Citado en (Ceberio, 2010) Cauthon dejó el Bicêtre sin prohibirle a Pinel que ejecutase su decisión. Fue, entonces, cuando Pinel ordenó en principio sacarles las cadenas a un número limitado de pacientes. **Uno de ellos era un oficial inglés que había estado preso durante cuarenta años. Conducido al aire libre, al ver el sol exclamó: ¡Qué bello es!** Ninguno osaba acercársele, puesto que anteriormente, en un **ataque de furor, había matado a un guardia. A los dos años de ser liberado de las cadenas, se comportó en forma equilibrada y se le permitió dejar el hospital.”** (Ceberio, 2010; P.158 Párr. 1) .

Categoría B: Incidencia de los tipos de exclusión social del discapacitado mental como fenómeno marginal en el marco histórico antiguo, moderno y contemporáneo

| Fragmento del caso 1:   | Análisis   |
|---|--|
| <p>“DISCAPACITADO-Trato denigrante por parte de sacerdote: <b>La calificación de un ser humano como “animalito” y un trato acorde con esta calificación</b>, que se dio con la negativa de autorizar la participación del menor en los ritos de la comunidad religiosa, implican una violación grave a la dignidad humana y conducen a la deshumanización de una persona. <b>El menor despojado de su dignidad y fue reducido a la condición de cosa</b>. Tales conductas y expresiones, son incompatibles con la Constitución y una sociedad respetuosa de la dignidad humana. En estas condiciones, la capacidad performativa del acto de habla del sacerdote demandado, en las condiciones anotadas, conduce al desconocimiento de los límites absolutos, antes precisados, del ejercicio de la libertad de expresión. La Corte ya ha analizado situaciones en las cuales el discurso –sea religioso o laico- tiene la capacidad de afectar seriamente los derechos fundamentales de los asociados y conducir a situaciones que, de manera razonable, pueden significar actos de violencia colectiva. <b>En el presente caso, el mero discurso, la sola expresión “animalito”, implica, por la capacidad performativa del acto de habla, un desconocimiento de la condición de ser humano del menor</b>. No se trata de prohibir tales expresiones in genere, simplemente que, en el contexto del discurso, tal expresión tiene la capacidad de transformar el mundo y convertir a un ser humano en un no ser humano. No se aprecia que tal expresión hubiese sido utilizada para describir aspectos corporales – trepa como un animalito-, sino que define la condición del ser humano: no es un ser humano, es como un “animalito”. Así, se denigra a la persona, al disminuir (y establecer tal carácter disminuido) las capacidades propias de un ser humano al nivel que, en términos sociales, se estima inferior: equivale a las de un animal no racional. La condición de discapacitado implica que tiene disminuidas facultades o habilidades propias de un ser humano, pero nunca que pierda la condición de tal”. Sentencia T-1083/02, Página 2 párrafo 3. (Corte Constitucional, 2012)</p> | <p>En este caso es evidente el trato discriminatorio y humillante, expresado por parte de un líder y representante de una comunidad, que da cuenta de cómo a través del lenguaje se mantienen constructos de discriminación en nuestra sociedad. Referirse a las personas en situación de discapacidad mental en términos semejantes, delante de una comunidad, solamente contribuyen a perpetuar la discriminación que ha estado presente históricamente.</p> |

## Anexo B - Matriz de análisis de casos

Categoría C: Procesos de exclusión social de las personas en situación de discapacidad mental en relación con políticas públicas.

|   |  |
|---|--|
| <p>Fragmento Caso 1: Artículos de ley que incluyen palabras discriminatorias respecto a las personas en situación de discapacidad mental.</p> <p>“II. Texto de la normas acusadas</p> <p>Se transcribe a continuación el texto de los artículos 140- numeral 3º, 545, 554 y 560 del Código Civil. Se subrayan las partes demandadas.</p> <p>Artículo 140 - El matrimonio es nulo y sin efecto en los casos siguientes:</p> <p>3º) Cuando para celebrarlo haya faltado el consentimiento de alguno de los contrayentes o de ambos. La ley presume falta de consentimiento en los <b>furiosos locos</b>, mientras permanecieren en la locura, y en los <b>mentecatos</b> a quienes se haya impuesto interdicción judicial para el manejo de sus bienes. Pero los sordomudos, si pueden expresar con claridad su consentimiento por signos manifiestos, contraerán válidamente matrimonio.</p> <p>Artículo 545 - El adulto que se halle en estado habitual de <b>imbecilidad</b> o <b>idiotismo</b> de demencia o de locura furiosa será privado de la administración de sus bienes, aunque tenga intervalos lúcidos.</p> <p>La curaduría del demente puede ser testamentaria legítima o dativa.</p> <p>Artículo 554 - El demente no será privado de su libertad personal, sino en los casos en que sea de temer que usando de ella se dañe a sí mismo o cause peligro o notable incomodidad a otros.</p> <p>Ni podrá ser trasladado a una casa de locos encerrado ni atado sino momentáneamente, mientras a solicitud del curador o de cualquiera</p> | <p style="text-align: center;">Análisis</p> <p>En este caso se evidencia como cómo los constructos históricos en la utilización de un lenguaje peyorativo para referirse a personas en situación de discapacidad mental han permeado las leyes. Y como a partir de esa utilización se ha difundido su uso como aceptable en la sociedad.</p> |
|---|--|

persona del pueblo, se obtiene autorización judicial para cualquiera de estas medidas.

Artículo 560 - Cesará la curaduría cuando el sordomudo se haya hecho capaz de entender y de ser entendido por escrito, si él mismo lo solicitare, y tuviere suficiente inteligencia para la administración de sus bienes; sobre lo cual tomará el juez o prefecto los informes componentes.

### III. FUNDAMENTOS DE LA DEMANDA

El accionante argumentó que las anteriores expresiones desconocen los principios de dignidad humana e igualdad, consagrados en los artículos 1º, 13 y 47 de la Constitución. Por tal razón, solicitó que se declare su inconstitucionalidad.

Antes de iniciar con los fundamentos de su demanda, realizó la siguiente aclaración:

“1. El numeral tercero del **artículo 140 del Código Civil** usa la expresión **“furiosos locos”** para referirse a los enfermos mentales.

2. El **artículo 545 del Código Civil** utiliza las expresiones **“imbecilidad”** e **“idiotismo”** para referirse a las personas con **discapacidad intelectual**, y **“locura furiosa”** para referirse a los **enfermos mentales**.

3. El **artículo 554 del Código Civil** usa la expresión **“casa de locos”** para referirse al lugar donde se confina a los enfermos mentales.

4. El artículo 560 del Código Civil establece que cesará la curaduría del sordomudo que puede darse a entender si éstos tienen la inteligencia suficiente para la administración de sus bienes.

5. La Constitución del (sic) 1991 buscó la protección de todos los miembros de la sociedad y estableció unas garantías mínimas necesarias para la vida en comunidad, entre ellas estableció el derecho a la igualdad y a la dignidad humana (...).”

Adujo que las normas acusadas vulneran el derecho a la dignidad y a la

igualdad, por cuanto califican a las personas con discapacidad síquica o física con términos peyorativos como “furiosos locos, mentecatos, idiotismo, imbecilidad” y a las instituciones que brindan tratamiento para dichos sujetos como “casa de locos”, lo que en su sentir desconoce los avances realizados por la sociedad y las ciencias médicas en la protección, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidad. Consideró que debe tenerse en cuenta lo planteado por la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, con el fin de lograr la integración social. En su sentir los términos demandados no responden a este fin, toda vez que “en vez de promover la integración de las personas con discapacidad contribuyen con su migración”. Sentencia C-478/03, Referencia: expediente D-4324, Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 140 numeral 3, 545, 554 y 560 (parciales) del Código Civil. Bogotá D.C., diez (10) de junio de dos mil tres (2003). (Corte Constitucional, 2012

Categoría C: Procesos de exclusión social de las personas en situación de discapacidad mental en relación con políticas públicas.

|   |   |
|---|---|
| <p>Fragmento del caso 2: Denuncia por falta de garantía del derecho a la salud, en un medio de comunicación escrito</p> <p>“Pacientes dicen que EPS del subsidiado no les prestan servicios a los que accedían sin problemas. <b>Decenas de pacientes que reciben tratamientos por enfermedades mentales protestaron este viernes en hospitales de Bogotá, porque las EPS a las que están afiliados les están negando las autorizaciones de los servicios que necesitan.</b></p> <p>Aunque el problema no es nuevo, se agudizó desde el primero de enero, cuando entró en vigencia la actualización del Plan Obligatorio de Salud. Hasta octubre del 2009, cuando se unificaron los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado para los menores de 18 años, los costos de la atención de los pacientes más pobres, que requerían estos servicios, eran asumidos por un fondo especial del Distrito. A partir de esa fecha, cerca del 20 por ciento de esa población pasó a ser responsabilidad de las EPS del subsidiado.</p> <p>Desde entonces, los pacientes y sus familias empezaron a vivir un auténtico vía crucis, pues deben hacer varios trámites ante estas entidades para acceder a los servicios. <b>El problema, según varios psiquiatras consultados, es que muchas veces estos servicios les son negados bajo el argumento de que no están incluidos en el POS, lo cual obliga a los pacientes a solicitarlos vía tutela o a través de los comités técnico-científicos de las EPS, que luego se los recobran al sistema aunque deben pagar por ellos.</b></p> <p>Con la actualización del POS el problema se extendió a la población adulta, pues muchos de los servicios de salud mental quedaron equiparados para ambos regímenes.</p> <p>Los primeros en protestar fueron cerca de 500 pacientes cobijados por el</p> | <p style="text-align: center;">Análisis</p> <p>Este caso de denuncia en los medios de comunicación evidencia desidia del estado frente a los problemas de salud de la población, especialmente de la población que tiene enfermedades mentales, así como la vulneración de los derechos como el de la salud y las arraigadas construcciones sociales de abuso de poder sobre las personas en situación de discapacidad.</p> |
|---|---|

régimen subsidiado, agrupados en unos programas llamados Hospital Día que funcionan en la red pública distrital, que cubrían terapias integrales con psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y fonoaudiólogos.

Camilo, de 11 años, era uno de los beneficiados de esos programas en el Hospital de Kennedy. Diagnosticado con autismo infantil precoz a los 3 años, recibía terapia ocupacional y del lenguaje y además asistía a continuas consultas con psiquiatras infantiles. También le daban una ayuda pedagógica, para que fuera a la escuela, y él su madre iban cuando quisieran a charlas con un grupo de familias de niños también autistas.

En enero del 2011, Camilo fue trasladado del Sisbén a **una EPS del subsidiado que empezó a negarle varias de las terapias que hacían parte del plan integral y cada vez se hizo más difícil que le autorizaran las consultas con un psiquiatra**. María Idalia, su madre, comenzó a perder el tiempo y el dinero que no tenía, "haciendo vueltas de un lugar para otro". Como el medicamento que necesita todos los días para mantenerse bajo control empezó a faltar, una psiquiatra del Hospital de Kennedy le regala cada vez que puede las muestras médicas que le dan, pero **el niño dejó de recibir el tratamiento de manera adecuada, y un día ya no lo aceptaron en la escuela**. Hoy, Camilo está siempre en su casa y María Idalia, empleada doméstica y cabeza de familia, ya no puede trabajar todos los días. "Lo más triste es que mi niño empezó a echar para atrás, ahora se porta muy mal y es muy difícil controlarlo", dice.

¿Qué dicen los encargados?

José Rafael Domínguez, gerente del Hospital Santa Clara, donde también funcionaba este programa, asegura que **"esto ha ocasionado que los pacientes sean devueltos sin ser atendidos con el argumento de que cambió la normatividad, exponiéndose a hacer filas y a cumplir con trámites dispendiosos ante EPS del subsidiado, lo cual no solo implica tiempo y costos, también maltrato por parte de los empleados de estas entidades, que les niegan los servicios"**.



**"Es muy triste. Cuando se actualizó el POS se olvidaron que había programas de atención en salud mental funcionando y que las EPS desconocen. Ahora hay un decreto antitrámites, pero mis pacientes y sus familias tendrán que hacer una procesión ante las EPS para ser atendidos"**, explica el psiquiatra Paulo Camacho, a cargo del grupo de 57 pacientes que eran atendidos por Hospital Día en el Hospital de Usaquén, y que este viernes protestaron frente al Simón Bolívar.

Para Guillermo Jaramillo, secretario de Salud del Distrito, no es cierto que los hospitales de la red pública se estén negando a atender a estos pacientes. **"Lo que pasa -dice- es que cuando las EPS, sobre todo las del subsidiado, asumieron la cobertura de las enfermedades mentales, quienes estaban siendo atendidos de manera continua con costo al Distrito empezaron a tener dificultades, porque ahora necesitan autorizaciones que las EPS no les dan"**. El secretario aseguró, no obstante, que los servicios no se cancelarán.

El funcionario también confirmó que el lunes sostendrá una reunión con todos los actores del sector, para fijar los términos en que esta población deberá seguir siendo atendida sin demoras.

A su vez, Mauricio Santa María, ministro de Salud, pidió a la Secretaría denunciar ante la Supersalud los casos específicos de EPS que les incumplan a los pacientes. Conrado Gómez, superintendente Nacional de Salud, le confirmó a EL TIEMPO que varias EPS están bajo investigación por este hecho y afirmó que sancionará a las que violen la ley, "incluso con la pérdida de la habilitación de funcionamiento".

Según Magdalena Flórez, representante legal de la EPS del subsidiado Ecoopsos, en la entidad "desconocían qué pacientes necesitaban atención por salud mental porque este no era un servicio cubierto por la EPS y la Secretaría de Salud, que atendía a la población por fuera del sistema, no envió la base de datos de los afiliados".

Agregó que se les garantizará continuidad en los tratamientos a todos los

pacientes, pero "mientras ese problema no sea subsanado, tendremos que seguir el protocolo y remitirlos a un médico general que a su vez debe remitirlos a un especialista".

Rodrigo Córdoba, psiquiatra y presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, afirma que "esto no es más que otra expectativa fallida que se ha generado sobre los servicios de salud para la gente con menos recursos" y dice que "los pacientes siguen siendo las víctimas de un sistema que, a pesar de todos los anuncios, parece no encontrar el norte; esto mucho tilín y nada de paletas". **Se calcula que uno de cada cinco colombianos tiene un trastorno mental y antes de la actualización del POS, solo uno de cada diez pacientes de este tipo recibía un tratamiento adecuado.** "Hoy -señala Córdoba-, parece que vamos a seguir por la misma senda". (Buitrago,J., 2012)

**No hay ninguna fuente en el documento actual.**

Categoría C: Procesos de exclusión social de las personas en situación de discapacidad mental en relación con políticas públicas.

|  |   |
|--|---|
| <p>Fragmento del Caso 3. Crisis de la salud- derecho fundamental de la sociedad.</p> <p>“La Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC), que representa a 38 mil médicos especialistas, agrupados en 54 sociedades, queremos, en primer lugar, dejar sentado nuestro respaldo decidido a la lucha frontal que el gobierno que preside viene desarrollando contra la corrupción en todos los frentes, y particularmente en el sistema de salud. Como muy bien lo advirtió en días pasados, en referencia a este tema, lo hallado hasta ahora es apenas una muestra de lo que ha ocurrido por años y que hemos denunciado en forma repetida. Tenemos la esperanza de que podrá culminar exitosamente la tarea de llevar ante la justicia a los responsables del criminal desfalco del sector.</p> <p>Debemos manifestarle, sin embargo, que aunque se trata de medidas valiosas y largamente esperadas, no resuelven otros <b>problemas estructurales del sistema, que no sólo conducen al despilfarro de los recursos sino que han impedido que a los colombianos se les garantice el derecho fundamental a la salud.</b></p> <p>El deterioro progresivo de los principales indicadores de salud, el resurgimiento de enfermedades hasta hace poco controladas, las múltiples barreras de acceso impuestas a los usuarios, el peligroso descenso de la calidad en los servicios,</p> | <p style="text-align: center;">Análisis</p> <p>Este caso, en concordancia con el anterior dan cuenta del deterioro de la salud en Colombia y en el Distrito Capital, este derecho no se garantiza a cabalidad, pese a las múltiples reformas que en principio propenden por el bienestar de la población, están surtiendo el efecto contrario y cada vez se evidencia la pérdida de derechos y de las garantías de la población entre las que se ven gravemente afectadas las personas en situación de discapacidad mental.</p> <p>Es tan evidente el deterioro de la garantía de este derecho que la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC) ha tomado la vocería de expresar su preocupación al Presidente de la República.</p> <p>Pese a que en la Constitución de 1991 el estado se compromete a garantizarla, lo cual se evidencia en sus artículos: “Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social [...]” Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a</p> |
|--|---|

la profundización de la inequidad en los planes de beneficios, **la preocupante pérdida de miles de años de vida saludable y el desdibujamiento de la relación médico paciente, entre otros, son elementos que demuestran que el sistema colombiano de salud atraviesa por la crisis más profunda, desde su creación.**

Infortunadamente, los diagnósticos llevados a cabo sobre el sistema, así como **las reformas adoptadas para contener los problemas detectados a lo largo de 18 años, se han centrado casi por completo en los resultados financieros, dejando de lado, y de manera inexplicable, la búsqueda del bienestar de la población colombiana, que es el objetivo principal de cualquier modelo de salud.**

cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (Constitución Política de Colombia, 1991)

