

Medellín, 13 de julio de 2018

Doctor
JHON JAIRO ARBOLEDA CESPEDES
Rector
Universidad de Antioquia
Ciudad

CARTA PÚBLICA

INVITACIÓN A UN MANIFIESTO POR UNA DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN Y ACCIONES AFIRMATIVAS EN LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

“TODOS SOMOS CAPACES DE UNA FORMA DIFERENTE.”¹

*Trabajo en un colegio y con pacientes particulares con discapacidad.
En el colegio donde trabajo los chicos ya saben que yo hablo así.
Hablo raro y, según Salvador, de 4 años, yo hablo así porque me duele la panza.
Pero no. En realidad yo hablo así porque cuando nací tuve un paro respiratorio
y luego otro a las doce horas de nacer. Esa falta de oxígeno ocasionó una lesión
en el cerebro que afecta toda mi parte motriz. “Parálisis cerebral” dijeron los
médicos.
En ese momento nadie sabía que iba a poder yo hacer. Pero algo era seguro:
que de poder, iba a poder distinto.
Nadie está preparado. La discapacidad no te manda WhatsApps y te dice
“prepárate, llego en cinco”. En todo caso la mejor forma de estar preparados es
valorando la diversidad como parte de lo cotidiano. Valorando a cada alumno,
a cada persona por lo que puede dar.
Pareciera que la discapacidad es un espejo en el cual nadie se quiere ver.
Cuando era chica un día se acercó una monja, me miró y me dijo: “Ojalá que
te cures”. Yo la miré y sin dudarle le dije ¡Ya estoy curada!
Claro, porque en todo caso, “curarme” fue aprender a convivir con lo que me
pasa.
Lo que hace falta hacer es simple: hacer más fácil lo que ya es difícil. NO somos
pobrecitos, NI tampoco somos angelitos. NO somos especiales. Especiales son
las pizzas.”*

¹ Transcripción del testimonio de una profesora en situación de discapacidad por parálisis cerebral, cuyo video, que se ha hecho viral en redes sociales, se puede consultar en <https://www.youtube.com/watch?v=PHI9lvJx9bwJ>

Estimado señor Rector:

Previa expresión de un cordial saludo, respetuosamente me dirijo a Usted, por las funciones legales y estatutarias de su competencia, y a la Comunidad Universitaria en general, con el fin de dar a conocer, a través de esta **CARTA PÚBLICA**, una invitación para construir un **MANIFIESTO POR UNA DISCAPACIDAD CON INCLUSIÓN Y ACCIONES AFIRMATIVAS en la Universidad de Antioquia**, que genere acciones institucionales específicas en esta materia.

Intuyo que llama la atención de los lectores de esta Carta la razón de un *Manifiesto* respecto a un tema frente al cual, de un lado, tendemos a pensar que es un asunto de “los demás”, salvo que seamos, cada uno, afectados directos de una situación de discapacidad o lo sea algún ser cercano y, de otro lado, también solemos pensar que es un asunto que compete a las autoridades administrativas, en este caso de la Universidad, respecto de las cuales, nos inclinamos también a dar por sentado que lo resuelven adecuadamente.

Pero creo que esta intuición general dista mucho de la realidad. El problema de la Discapacidad es un problema de “todos”, lo que quiere decir que no es un problema de “ellos”, las personas en situación de Discapacidad, sino de “nosotros”, toda la sociedad, como corresponde desde una visión humanista de las relaciones sociales, la ética, el derecho, la política y la administración pública; de “nosotros” como una oportunidad para desplegar nuestra condición humana; nuestra propensión a ser sensibles, diversos, pluralistas, solidarios e incluyentes.

El punto de partida para la redacción de esta Carta es mi experiencia personal reciente, a la que haré mención solo mínimamente: desde hace poco más de dos años y medio tuve que comenzar a vivir con una situación de Discapacidad debido a las secuelas de un procedimiento quirúrgico realizado en la IPS Universitaria, como prestador designado por el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia al que me encuentro afiliado desde antes de esa época hasta el presente. Lo que me interesa resaltar de esta situación, es que el decurso de esta valoración de mi Discapacidad definitiva parcial, bajo la figura de una estabilidad laboral reforzada, ha sido un proceso sumamente difícil, tanto desde el punto de vista del aseguramiento de mis condiciones de salud propiamente dichas, como del manejo ocupacional de mi Discapacidad y de la gestión jurídica de mi derecho fundamental a la estabilidad laboral reforzada, aspectos en los cuales el Programa de Salud, la División de Talento Humano, la Dirección Jurídica y la misma Rectoría de la Universidad, tomaron partido a favor de la IPS Universitaria, con todo y que soy el afiliado cotizante al Programa y el afectado con el daño que me ha generado pérdida de capacidad laboral permanente parcial (PCL).

Al respecto, considero que sobran argumentos de ética de la gestión administrativa y jurídica del servicio público de la salud, en el sentido de que una adecuada gestión del Programa de Salud de la Universidad de Antioquia implicaría, cuando menos, inquirir a las diferentes prestadoras del servicio por él contratadas, con mayor razón a la IPS Universitaria, prestador privilegiado por la Universidad, acerca de las razones por las cuales le retornan al Programa un afiliado con una secuela quirúrgica, generadora de una pérdida de capacidad laboral (PCL) definitiva y parcial, que por regla general debe ser asumida por la Universidad como empleadora, indagación que no se hizo en mi caso y que seguramente no se hace con ninguno de los afiliados que retornan al Programa en estas condiciones.

Ahora bien, dejando de lado mi situación personal, pues de lo que se trata es de evitar que otro(a)s servidore(a)s universitario(a)s a quienes les sobrevengan situaciones de Discapacidad, afiliados o no al Programa de Salud, no se encuentren con las dificultades institucionales generadas por la omisión de la Universidad en la implementación adecuada de diferentes medidas y acciones establecidas en la normatividad jurídica vigente, a partir de los estudios académicos contemporáneos sobre la Discapacidad, entraré a dar cuenta de algunas de estas omisiones institucionales representativas de lastres para la adecuada gestión de la Discapacidad, especialmente la de carácter laboral, en la Universidad.

Vale indicar que un grave problema que evidencié (y padecía) en este proceder comienza en la política y las acciones de **manejo y protección de datos sensibles de las historias clínicas**, debido a que el Programa de Salud es asesorado por los abogados de la Dirección Jurídica y por la División de Talento Humano, ambas de la Universidad, dependencias que corren el riesgo de incurrir en vulneraciones al derecho de reserva a la historia clínica, al “cruzar información” procedente de estas historias *que reposan en el Programa de Salud* y utilizarla, sin el previo consentimiento informado de los pacientes, en contra de ellos, considerando que de este modo están “defendiendo” los intereses de la Universidad como empleadora, “en contra” de los intereses y derechos de los afiliados (empleados).

Esta práctica, a todas luces ilícita, lo que basta para que no deba suceder en la Universidad, genera además una evidente situación de desigualdad y desventaja para aquellas personas en situación de Discapacidad que se encuentran afiliadas al Programa de Salud en contraste con las afiliadas a EPS's diferentes a este Programa, a cuyos datos sensibles y, por ello reservados, la Universidad no puede tener acceso para usarlos en su contra (insistiendo en que no por el hecho de reposar esta información en el Programa surja ningún derecho para la Universidad a vulnerar la reserva a la que está sometida).

Con todo y que esto me parece de suma gravedad y de urgente intervención, considero que en la etiología de toda esta anómala e irregular situación concurre una diversidad de causas que, aunque desde luego no la justifican, la explican. Me centraré en el análisis de una de estas causas, la principal de ellas probablemente, y que es de lo que considero tiene sentido generar un diálogo público en la Universidad de Antioquia en este momento: el **gran desconocimiento que tenemos sobre la Discapacidad** una gran parte de los universitarios y, de modo especial, quienes son funcionarios de las dependencias universitarias mencionadas, sin soslayar el desconocimiento que tiene, en general, la sociedad.

Ahora bien, ¿qué es lo que deberíamos saber *todos* sobre la Discapacidad? En primer lugar, que una actitud generalizada, a erradicar, pero que es recurrente, quizás inconsciente, hacia las personas en situación de discapacidad, es la **discriminación**. Esta suele comenzar por el uso del lenguaje con el que designamos y nos referimos a las personas en tal situación: el término “Discapacidad” lo asociamos con **“incapacidad”**.

En efecto, es común que pensemos de quien está en una situación de Discapacidad que “no es capaz de”, o “no puede” hacer algunas e, incluso, muchas cosas. Esta asociación conceptual proviene, a su vez, de una errónea y estigmatizante definición, de gran arraigo en nuestra cultura, de la discapacidad como “minusvalía”: quien está en situación de discapacidad es **“minusválido”** (“que vale menos”) o **“inválido”** (“que no vale”).

Por su contenido discriminatorio ambas construcciones conceptuales, la incapacidad y la minusvalía o invalidez, carecen hoy de respaldo teórico y de reconocimiento normativo para designar y regular, respectivamente, los aspectos concernientes a la Discapacidad. Por ello, para referirse a esta, frente a aquellas categorías se habla hoy con las de “**capacidades diversas**”, “**acciones afirmativas**”, “**enfoque diferencial**” y de “**inclusión**”, entre otras, como alternativas que gozan de consenso teórico y normativo para referirse a la Discapacidad y gestionarla jurídica y administrativamente.

Sin embargo, no hay aún una gran apropiación de este nuevo lenguaje conceptual y regulativo de la Discapacidad; infortunadamente, la minusvalidez y la invalidez rigen aún, de modo pertinaz y ultractivo, nuestras representaciones sociales y culturales, así como buena parte de nuestras interpretaciones jurídicas de las normativas de la Discapacidad, a pesar de una abundante literatura sobre las nuevas categorías referidas y, más aún, de una contundente normatividad jurídica internacional y nacional que ha incorporado estas categorías a la regulación jurídica de la Discapacidad, con miras a erradicar la discriminación y potenciar la inclusión y las acciones afirmativas en las relaciones sociales.

En segundo lugar, al lado de los problemas derivados de la difícil transformación del lenguaje con el que hablamos sobre la Discapacidad, nuestras prácticas sociales, médicas (generales y ocupacionales), administrativas, jurídicas y, peor aún, educativas con las personas en situación de Discapacidad, generan un relacionamiento social discriminatorio y excluyente, impasible de la diferenciación positiva de sus condiciones, en pro de la diversidad y el respeto a los seres humanos y su identidad, como expresión de la dignidad humana en virtud de la cual somos fines en sí mismos.

Una posible razón por la cual se presentan lastres para un tránsito hacia la apropiación cabal de estas nuevas categorías está relacionada con el peso que se asigna, en las representaciones culturales de la Discapacidad, a la visión médico-rehabilitante y a la correlativa orientación paternalista de la medicina que surge de aquella, a partir de las cuales se mira a las personas en situación de Discapacidad como “pacientes” y no como sujetos sociales autónomos y capaces; se les ve con desconfianza hacia sus potencialidades de acción, tratándolas con rechazo y exclusión; todo ello fundado en la tutela médica por una aparente protección de su salud y su integridad.

Frente a ese estado de cosas, las personas en situación de Discapacidad necesitamos de la confianza en nuestras capacidades y talentos; actuar liberadas del dogal de la tutela y el cuidado médico-rehabilitante como concepción orientadora de la Discapacidad; prevalidas de oportunidades producto de la adaptación de los entornos físicos, sociales y, ante todo, los culturales, de modo que podamos desplegar nuestras potencialidades humanas y ocupacionales conforme a nuestras posibilidades. En otras palabras, necesitamos de apertura cultural hacia el valor de las diferencias y la diversidad; de acciones estatales y sociales que respeten nuestra subjetividad y socialidad a través de nuestra inclusión y afirmación familiar, social y laboral.

Pero esto sólo es posible si sustituimos la perspectiva paternalista médico-rehabilitante por una **concepción social integral de la Discapacidad**, para lo cual es necesario implementar acciones en diferentes niveles administrativos y culturales.

Así, desde la gestión administrativa de la Universidad, en acatamiento de la normatividad estatal vigente y obligatoria, es necesaria la creación de equipos de trabajo interdisciplinarios que consoliden esta perspectiva. Al respecto, desde el diseño

institucional estatal del Sistema de Seguridad Social y de su (Sub)**Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**, al que la Universidad debe adscribirse, existe el **Decreto 1072 de 2015**, que crea el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual establece, en el artículo 2.2.4.6.1 del Capítulo 6:

“Objeto y campo de aplicación. El presente capítulo tiene por objeto **definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)**, que **deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos** y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.” (Negrillas añadidas).

Además, en el aspecto específico de la determinación de PCL estipula el Decreto en mención:

Artículo 2.2.5.1.26. “**CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LAS ENTIDADES QUE CALIFICAN LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL**. Cada una de las entidades administradoras de riesgos laborales, **de las Entidades Promotoras de Salud** y de las Administradoras del Régimen Subsidiado, deberán disponer de un **equipo interdisciplinario** para realizar la calificación por pérdida de la capacidad laboral, el cual deberá contar con **un médico con experiencia** mínima específica **en medicina laboral** de un (1) año, un **médico especialista en medicina física y rehabilitación** con experiencia mínima específica de dos (2) años y **un profesional diferente a las áreas de la medicina con formación en áreas afines a la seguridad y salud en el trabajo**, con una experiencia relacionada de dos (2) años. **Este equipo deberá efectuar el estudio y seguimiento** de los afiliados y posibles beneficiarios, recopilar pruebas, valoraciones, emitir conceptos de rehabilitación en cada caso y definir el origen y grado de pérdida de la capacidad laboral. Así mismo, deberá diligenciar el formulario autorizado por el Ministerio del Trabajo para notificar el dictamen correspondiente, en el cual se deberá señalar al notificado la oportunidad de acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, término para presentar la reclamación, e informar que es la entidad administradora la que asume el costo de dicho trámite.” (Negrillas y resaltados son *ex texto*).

La información que tengo por la experiencia vivida me indica que infortunadamente la situación actual de la Universidad en esta materia es desalentadora: el Programa de Salud, como ya lo mencioné, no tiene una asesoría jurídica que garantice el cumplimiento, con independencia de la Dirección Jurídica, de su objeto social (la promoción de la salud de sus afiliados), que debe ser escindido de la perspectiva de la Universidad como empleadora, así se trate de la misma persona jurídica.

Así mismo, debiendo tenerlo, el Programa de Salud carece del mencionado equipo interdisciplinario para la valoración de las PCL, carencia que pretende subsanar remitiendo a médicos laborales externos, por lo general al único con que cuenta la IPS Universitaria que, tratándose de situaciones como la mía, en la que fue esta entidad la causante del daño que me generó la PCL que da lugar a mi situación de Discapacidad, es no sólo ingenuo sino absurdo pensar que la valoración podía ser lo suficientemente imparcial y objetiva.

Tampoco la Dirección de Bienestar ni la División de Talento Humano de la Universidad tienen al menos un médico *laboral* de planta, pues el médico con que cuenta

esta última tiene experiencia en salud ocupacional más no en valoración del daño corporal ni en PCL.

Agrava esta situación, que al desconocimiento y la falta de formación en temas de Discapacidad del personal encargado de la gestión administrativa y jurídica de esta, se suma la soberbia, por decir lo menos, y el desprecio de las situaciones particulares de los empleados en esta condición, con que se asume por las dependencias de la Universidad competentes, la solicitud de estabilidad laboral u ocupacional reforzada acorde con el respeto del debido proceso administrativo que debe orientar su resolución, de modo que ella garantice las etapas (estudio y seguimiento) y el equipo interdisciplinario (médico laboral, médico rehabilitador físico y trabajador social) regulados por el Decreto en mención en la valoración de PCL, frente a la cual la respuesta emitida por la Universidad consistente en contestar la solicitud sin garantía plena de este procedimiento, es una negación de las garantías laborales, esto es, un ilícito constitucional contrario al cumplimiento de los deberes de gestión que tiene una institución pública en un Estado de derecho.

Aunque es claro que el mismo Decreto citado deja de lado la *concepción social de la Discapacidad* y acentúa la perspectiva médico-rehabilitante de esta cuando en el Equipo interdisciplinario de valoración de la PCL, de tres profesionales incluye dos médicos, omitiendo la importancia, por ejemplo, de un terapeuta ocupacional, de un psicólogo o trabajador social ocupacionales y, ante todo, cuando respecto de todos ellos se omite exigir su experiencia y formación en *Discapacidad*; con todo, sería algo muy importante **proceder con la designación del mencionado Equipo previsto por el Decreto 1072 de 2015** como parte de la planta del Programa de Salud en tanto EPS obligada a su provisión.

Igualmente, teniendo en cuenta que la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo es obligación de los empleadores (la Universidad de Antioquia lo es), independiente de que tengan o no una EPS con régimen especial, convendría que la Universidad estableciera, en su División de Talento Humano - Gestión de Riesgos Laborales, un Grupo interdisciplinario de profesionales (terapeuta ocupacional, psicólogo, salubrista público y/o médico de salud ocupacionales y fonoaudiólogo), todos expertos en el tema ocupacional y en Discapacidad.

Sobre este asunto tiene sentido reflexionar por qué la Universidad de Antioquia no tiene estos profesionales en su planta de cargos y, especialmente, por qué ante un número de profesores como el que tiene, la fonoaudióloga con la que cuenta para atender los problemas foniatricos de estos y sus demás empleados no es de su planta de cargos sino que es provista por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), lo que hace que esta profesional solo esté disponible algunos días de la semana, situación en virtud de la cual la *orientación preventiva* de los riesgos foniatricos, tal vez los principales riesgos de los profesores, puede quedar altamente reducida esto es, precariamente prestada.

En tercer lugar, toda esta implementación estaría a tono con otro componente normativo universitario que está en proceso de implementación: el **Plan de Desarrollo 2017-2026 de la Universidad de Antioquia**, uno de cuyos enfoques es el “*Diferencial para la inclusión, la equidad y la interculturalidad*”:

“Proponer un enfoque como este implica revisar las prácticas de inclusión, de tal manera que estas no terminen en la reproducción de representaciones estereotipadas, sino en un

descubrimiento de las posibilidades de este encuentro e intercambio. Por supuesto, supone cuestionar las representaciones dominantes, universales o hegemónicas no cuestionadas por su carácter “mayoritario”, y no centrar la atención en aquellas que siempre han sido objeto del debate tradicional de la *otredad*. De acuerdo con esto, **el debate se centra en el derecho a la igualdad como derecho humano y garantía constitucional del Estado colombiano**. Habría que permitir a la asimetría, naturalizada en la cultura, expresarse en el campo político (Rojas & Castillo, 2007).” (Resaltado adicionado).

Esta normativa universitaria contiene, además, como uno de sus temas estratégicos, el “**Tema Estratégico 5: Compromiso de la Universidad con la construcción de paz, equidad, inclusión e interculturalidad**”, en el cual se establece el “**Objetivo estratégico 4: Fomentar el reconocimiento pleno de los derechos, de tal modo que se garanticen las diversidades y la vida digna, y se eliminen las discriminaciones en el espacio universitario.**”

Basados en la normativa descrita, tanto la estatal como la universitaria, que establece qué es lo que la Universidad *está obligada a implementar*; y en lo que *efectivamente la Universidad tiene o no para cumplir con dicha normativa*, es que realice esta Carta pública, con miras a proponer a la administración de la Universidad, encabezada por la Rectoría, y a la comunidad universitaria, la realización de un **Manifiesto por una Discapacidad con Inclusión y Acciones Afirmativas**, que surja como resultado de una **MESA UNIVERSITARIA SOBRE DISCAPACIDAD**, integrada por delegados de los diferentes estamentos y grupos universitarios, por personal de la División de Talento Humano, de la Dirección Jurídica, por personas en situación de Discapacidad y por académicos y profesionales expertos en esta problemática.

Este Manifiesto puede representar un espacio para la generación de una cultura de apropiación de las categorías de la **Discapacidad desde una perspectiva social integral**, de modo que nos ponga a dialogar y a reconfigurar nuestras prácticas en torno a ella, y promueva una serie de recomendaciones de acciones a implementar por la Rectoría y demás instancias universitarias competentes, que den cuenta del cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 y del Plan de Desarrollo Institucional 2017-2026, respecto del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, no sólo para las personas en situación de Discapacidad sino para todos los empleados, como aporte a la consolidación de una **Universidad diversa e incluyente**.

Ojalá que estas acciones estén precedidas de un pronto mejoramiento de las deficiencias que tiene la asesoría jurídica del Programa de Salud, lo cual puede darse si se independiza esta de la que le brinda actualmente la Dirección Jurídica de la Universidad conjuntamente con los profesionales de la División de Talento Humano, garantizando que la realicen abogados expertos en seguridad social y, especialmente, en Discapacidad, con la rigurosa observancia del derecho a la reserva de la historia clínica como garantía de acceso a los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social a través de un debido proceso administrativo.

Para el logro de este objetivo es menester una completa **capacitación sobre la regulación jurídica vigente en materia de la protección de datos sensibles a través de la reserva de las historias clínicas, como también sobre la normatividad internacional e interna en materia de Discapacidad y del derecho fundamental a la estabilidad ocupacional reforzada**, de los que hay un gran desconocimiento por los mencionados profesionales, sin soslayar el que se observa también tienen,

paradójicamente, del Plan de Desarrollo Institucional, cuyos enunciados ni siquiera son mencionados en los actos administrativos universitarios que son proferidos en torno a estos temas. Desde luego, esta capacitación no logra un adecuado impacto en el modelo y la concepción de la asesoría jurídica del Programa de Salud y de la Universidad si no se realiza con una conjunta capacitación, para la reorientación de esta asesoría, en materia de *compliance* y ética pública.

Otra serie de acciones que son necesarias, y que no necesitan de su impulsión desde el *Manifiesto* son, en primer lugar, la designación del Equipo de profesionales que el Programa de Salud debe tener para la valoración de la PCL conforme al Decreto 1075 de 2015, así como, en segundo lugar, la implementación por la Universidad, como entidad pública, **del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**, de acuerdo con el decreto referido.

Al respecto, conviene la creación de un Grupo Interdisciplinario Asesor de Discapacidad, adscrito a la Dirección de Bienestar o a la División de Talento Humano de la Universidad, integrado por profesionales en las áreas de salud y terapia ocupacionales, trabajo social y/o psicología, y, desde luego fonoaudiología, todos ellos expertos en el tema de Discapacidad, para que se integren con el médico y la enfermera de salud ocupacional con que actualmente cuenta la mencionada División.

Finalmente, también sería muy importante que todas estas acciones estén mediadas, tanto en lo que concierne a la construcción del *Manifiesto* por parte de la Mesa Universitaria como en la implementación propiamente dicha de las que se propongan, por un **componente de sensibilización, construcción de cultura y generación de conocimiento colectivo en torno a la Discapacidad con inclusión y acciones afirmativas en todos los estamentos y grupos universitarios.**

Reitero entonces mi invitación pública a la creación de una Mesa Universitaria para la proclamación del Manifiesto referido, así como la propuesta de acometer el inmediato cumplimiento del Decreto 1075 de 2015, que dirijo a la Rectoría de la Universidad.

Del Señor Rector y la Comunidad Universitaria,

Agradeciendo su atención,

Atentamente,

ROBERTH URIBE ÁLVAREZ
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Universidad de Antioquia