

**BARRERAS PERCIBIDAS POR LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
VISUAL EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. MONTERÍA
2020**

**PACHECO DE LA ESPRIELLA YARLEDYS
SÁNCHEZ PERALTA DORIS MADOLINA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA
2020**

**BARRERAS PERCIBIDAS POR LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. MONTERÍA 2020**

**PACHECO DE LA ESPRIELLA YARLEDYS
SÁNCHEZ PERALTA DORIS MADOLINA**

Trabajo de grado como requisito para optar por el título de Enfermera.

**Esp. OROZCO VALETA MARTHA
Directora Temática**

**MSc. VALENCIA JIMENEZ NYDIA NINNA
Directora metodológica**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA, CÓRDOBA
2020**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, junio de 2020.

DEDICATORIAS

A mi familia, especialmente a mis padres con amor y admiración, Martha Cecilia Peralta Vega y Juan Antonio Sánchez Hoyos por ser mi mayor motivación y por el apoyo incondicional, que, con mucho esfuerzo y sacrificio, siempre me han brindado.

A mi hermano Juan José Sánchez Peralta que desafortunadamente por circunstancias de la vida se encuentra con discapacidad.

A mis abuelos Juan Francisco Peralta Martínez y Ena Adolfinia Vega Sánchez por su apoyo, amor y compañía a lo largo de mi formación profesional.

Doris Madolina Sánchez Peralta.

Principalmente a Dios quien me fortalece, a mi familia, Gledys María De La Espriella Páez y Francisco Miguel Pacheco Ricardo por siempre ser mi apoyo incondicional en todo este proceso de formación que incluso me acompañaron en aquellas noches de estudio y arduo sacrificio, a ellos les debo lo que hoy en día soy.

Yarledys Pacheco De La Espriella

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos el don de la vida, por su amor y bondad infinita, por ser nuestro guía, por darnos salud, fortaleza y sabiduría para lograr lo que ayer era utopía y que hoy es realidad.

A las asesoras, Martha Orozco Valeta y Nydia Ninna Valencia Jiménez por su colaboración, apoyo, trabajo, esmero y dedicación en la elaboración de esta investigación; por brindarnos y compartir sus conocimientos, experiencias, su amor y pasión por la profesión.

A las personas en condición de discapacidad visual que participaron en este proyecto, quienes son de admirar por la valentía y fortaleza que los caracteriza.

A nuestra alma mater, la Universidad de Córdoba, por permitirnos ser parte de ella.

MIS OJOS

*Yo quisiera que mis ojos
pudieran ver el mar,
poder ver las estrellas
y también a mi mamá.*

*Pero Dios no ha querido
darme a mí la claridad,
y yo veo con el alma,
el alma de los demás.*

*Y así me he enamorado
con tanta naturalidad,
amo el campo y las flores,
yo también amo al mar.*

*Yo quisiera que algún día
pudieran los demás mirar
con los ojos del alma
a aquél que sufre más*

*Si viviéramos todos
en total oscuridad,
así aprenderíamos
a amarnos de verdad.*

Jocelyn Navarrete (Niña de 11 años con ceguera)

*La discapacidad no te define; te define cómo haces frente a los desafíos que la
discapacidad te presenta.*

Jim Abbott.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
1. OBJETIVOS	18
1.1 GENERAL.....	18
1.2. ESPECÍFICOS.....	18
2. BASES REFERENCIALES.....	19
2.1. MARCO TEORICO.....	19
2.1.1 Abordaje de la situación de Discapacidad desde la Teoría de Sistemas. ...	19
2.1.2. Percepción.....	21
2.1.3. Una mirada a la discapacidad visual	22
2.1.4. Persona con discapacidad como concepto integral.....	27
2.1.5. Necesidades, deficiencia visual y discapacidad.....	28
2.1.6. La discapacidad visual y barreras existentes	33
2.1.7. Lo Instituido para mejorar calidad de vida a las personas con discapacidad.....	36
2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	39
2.3 MARCO LEGAL	48
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	51
2.4.1 Persona en condición de discapacidad o Persona con discapacidad	51
2.4.2 Discapacidad.....	51
2.4.3 Deficiencia visual.....	52
2.4.4 Barreras.....	52
2.4.5. Percepción.....	53
3. METODOLOGÍA.....	54
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.2. CONTEXTO	55
3.3. SUJETOS/ PARTICIPANTES	55
3.4. UNIDAD DE ANALISIS.....	56
3.5. RECOLECCION DE LA INFORMACION	57

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES	57
Divulgación,.....	58
3.8 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	60
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	61
LOS PARTICIPANTES.....	61
4.2 IDENTIFICANDO BARRERAS.....	63
4.2.1 Obstáculos comunicativos	63
4.2.2 Narrando el comportamiento durante la atención	68
4.2.3 Evidenciando limitaciones físicas	71
4.3 ELIMINACIÓN DE BARRERAS	73
4.3.1 Física	73
4.3.2 Actitudinal	78
4.3.3 Comunicativa	81
5. DISCUSIÓN.....	85
6. CONCLUSIONES	89
7. RECOMENDACIONES.....	92
8. BIBLIOGRAFIA	94
9. ANEXOS	97

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Categorías y subcategorías de la investigación

62

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Características demográficas de los sujetos de estudio	61
--	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Consentimiento informado	97
ANEXO B. Guía de entrevista	98

RESUMEN

Introducción: Las oportunidades para las personas con discapacidad visual son escasas y muchas veces no tienen un pleno goce y disfrute de sus derechos por lo que es necesario identificar las barreras, desde sus experiencias vividas. **Objetivo:** caracterizar las barreras percibidas por las personas con discapacidad visual frente a la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Montería - Córdoba. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo con enfoque cualitativo el cual posibilita acercarse a la realidad social a partir de datos no cuantitativos; como técnica de recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada, hasta alcanzar el nivel de saturación de la información. La información obtenida en las entrevistas fue transcrita, se realizó lecturas de las narrativas, se sometió a un análisis de contenido, se agruparon semejanzas y diferencias y finalmente se dio la formación de categorías y subcategorías. **Resultados:** se evidenciaron las barreras que perciben las personas con discapacidad visual que se constituyen en comunicativas, actitudinales y físicas. Los cambios en la infraestructura, la implementación estrategias comunicativas y la capacitación constante el personal que presta los servicios constituyen aspectos relevantes para su eliminación. **Conclusiones:** la investigación permitió comprender el significado que tienen las barreras que enfrentan las personas con discapacidad visual en la prestación de los servicios de salud, revelando la falta de equidad en salud y en la atención para dicha población, además deja ver una situación desfavorable y poco explorada, así como también el papel fundamental del personal sanitario para la superación de barreras.

Palabras claves: Barreras, discapacidad, deficiencia visual, participación social, limitaciones, percepción, instituciones de salud, atención en salud.

ABSTRACT

Introduction: Opportunities for visually impaired people are scarce and often do not have full enjoyment and enjoyment of their rights so it is necessary to identify the barriers, from their lived experiences. **Objective:** to characterize the barriers perceived by visually impaired people against the provision of health services in the city of Montería -Córdoba. **Methodology:** descriptive study with qualitative approach which makes it possible to approach social reality from non-quantitative data; as an information-gathering technique the semi-structured interview was used, until the level of information saturation was reached. The information obtained in the interviews was transcribed, narrative readings were made, content analysis was submitted, similarities and differences were grouped together, and eventually the formation of categories and subcategories was given. **Results:** The barriers perceived by visually impaired persons that are constituted in communicative, attitudinal and physical are evident. Changes in infrastructure, implementation of communication strategies and ongoing training of service personnel are relevant to their elimination. **Conclusions:** the research made it possible to understand the significance of the barriers faced by visually impaired persons in the provision of health services, revealing the lack of equity in health and care for that population, and also shows an unfavourable and unexplored situation, as well as the fundamental role of health workers in overcoming barriers.

Key words: Barriers, disability, visual impairment, social participation, limitations, perception, health institutions, health care.

INTRODUCCIÓN

Para Hernández¹ La conceptualización de discapacidad históricamente ha connotado diversas perspectivas, sufriendo grandes cambios a lo largo del tiempo, estas conceptualizaciones han pasado entre otras, por creencias míticas y religiosas, donde las personas tenían esta condición como castigo divino, para la comunidad de Madrid² otra sería que la persona con discapacidad era vista como un ser inútil, dependiente y necesitado; pero con los avances en materia de derechos humanos, se ha tomado un nuevo enfoque que vislumbra a la persona con discapacidad, como un ser capaz, con potencialidades, recursos y habilidades, como sujetos de derechos y por lo tanto ciudadanos en plenitud los cuales hay que potencializar

Sin embargo, en la región no se cuenta con políticas en materia de inclusión, por lo tanto, las oportunidades para esta población son escasas y muchas veces no tienen un pleno goce y disfrute de sus derechos, en este sentido Rodríguez³ plantea que existen fallas en la prestación de los servicios de salud, dificultad para el acceso a la educación y trabajo, además de esto se da la falta de implementación de políticas que lleven a mejorar la calidad y bienestar de la persona con discapacidad.

Es importante tener en cuenta que toda la comunidad en general está llamada a participar activamente en el cumplimiento de los derechos para las personas con

¹ HERNANDEZ Mónica. El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. [En línea] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf> consultado 11 diciembre 2019

² COMUNIDAD DE MADRID. Concepto de discapacidad. [En línea] disponible en: http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobkey=id&blobwhere=1310853507259&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2-CONCEPTO+DE+DISCAPACIDAD_2.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs Consultado 11 diciembre 2019

³ RODRIGUEZ Alejandra. Barreras de Acceso al Servicio de Salud Visual. [en línea] Disponible en: www.repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/24811/50131001. Consultado 11 diciembre 2019

discapacidad cualquiera que esta pueda ser y, la familia juega un papel importante en este proceso, porque es desde allí donde se empieza a tratar a estas personas como seres capaces de su autocuidado, de valerse por sí mismos en la medida en que se propicie las medidas necesarias para tal fin⁴.

Existen diferentes tipos de discapacidad, entre las cuales está la sensorial que hace referencia a la afectación visual, auditiva o ambas. En la discapacidad visual una característica principal es perder la capacidad de relacionarse con su entorno, por tanto, para que pueda desempeñar sus actividades cotidianas de forma independiente, es necesario ayudarla a que se familiarice con todo lo que le rodea, para que no se vea afectada su integridad física y psicológica por las limitaciones que se presentan por su condición⁵. Lo importante aquí es que no se debe limitar a la persona con discapacidad, sino que hay que mejorar las condiciones de su entorno, dar un trato integral como persona y ayudar a que se vincule y participe plenamente en la vida política, educacional, laboral, económica, cultural y social del país.

Cuando se implementan cambios en la infraestructura, muchas veces no se tiene en cuenta esta población y es así como se presentan fallas en la señalización, se carece senderos especiales para deambular de manera segura, los andenes son altos y desiguales, los postes de luz no han sido ubicados en muchos casos para su tránsito, lo que constituye, según el Instituto Nacional para Ciegos INC⁶, una trampa mortal para las personas con discapacidad visual, esta situación se ve

⁴ LLAMAZARES José, ARIAS Ana, MELCON Maria. El Papel de los Profesionales y la Familia en la Discapacidad Visual desde la Revisión Teórica. [En línea] disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0859/bd8f38de6bf939ca3e6870d6c4d5f62269ff.pdf> consultado 3 marzo 2020.

⁵ ONCE. Discapacidad visual y autonomía personal enfoque práctico de la rehabilitación [En línea] disponible en: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26230/discap_visual.pdf consultado 3 marzo 2020.

⁶ EL TIEMPO. La deuda del país con su población en condición de discapacidad. Online. Disponible desde www.eltiempo.com.colombia/otrasciudades. Consultado 4 febrero 2020.

reflejada dentro de las instalaciones de las Instituciones de Salud que prestan sus servicios a dicha población.

En cuanto a los servicios de salud prestados, según Arenales⁷, se han evidenciado deficiencias entre las Instituciones Prestadoras de Salud y los usuarios, porque se ve afectada principalmente la comunicación durante la atención médica, pues se incluye a terceros como intermediarios para la información sobre diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente, que en este caso es la persona con discapacidad visual, situación que muestra claramente cómo se “coarta la participación activa de las personas (...) [con] discapacidad visual en el proceso de restablecimiento y mantenimiento de su salud individual”⁸.

Por ello surge la necesidad de indagar e identificar específicamente las barreras, expresadas por las personas con discapacidad visual, desde sus experiencias vividas en el día a día. Para el área de enfermería indagar sobre estos aspectos es de suma importancia, en la medida en que, si se conoce de manera directa los problemas que se presentan en esta población y para este caso, la prestación de los servicios de salud, se podría plantear estrategias que lleven a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad no solo en el “ámbito de la salud y sí bajo un eje integrador que nos permita hacer frente a una deuda pendiente con esta población”⁹

⁷ ARENALES ANAYA, Jesús. Percepción de la calidad de los servicios de salud por parte de mujeres con discapacidad visual. Trabajo de Investigación. Universidad de Antioquía. Facultad Salud Pública. Disponible desde www.bibliotecadigital.udea.edu.co. Consultado 2 febrero 2020.

⁸Ibíd.,

⁹ CRUZ ORTIZ, Maribel. PÉREZ RODRÍGUEZ, María. JENARO RÍO Cristina. Enfermería y discapacidad: una visión integradora. Artículo. Versión On-line. Disponible desde www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132. Consultado 4 febrero 2020.

Para dar respuesta a la problemática planteada el grupo investigador se plantea la siguiente pregunta orientadora, ¿cuáles son las barreras percibidas por las personas con discapacidad visual, en los servicios de salud? Mejorar la prestación de los servicios de salud en esta población debe ser uno de los propósitos, con la contribución de instituciones de salud, civiles y profesionales de diferentes áreas de conocimiento, para que de una forma u otra aporten para su beneficio, estimulando así sus potencialidades y facilitando el acceso a diversas oportunidades que permitan su desenvolvimiento y productividad en la sociedad.

Con la presente investigación se busca favorecer a la mejora en la prestación de los servicios de salud y del cuidado de la persona con discapacidad brindado por el equipo de salud y en especial por el profesional de enfermería ya que es la razón de ser de la disciplina, así mismo cabe resaltar, que en la ciudad de Montería no existen estudios al respecto, por lo cual los resultados obtenidos en esta investigación serán de gran utilidad para contribuir a la línea de investigación de la comunidad académica y científica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba sobre este tema.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Caracterizar las barreras percibidas por las personas con discapacidad visual en la prestación de los servicios de salud recibidos.

1.2. ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de la población sujeto de estudio.
- Describir las barreras que perciben los sujetos del estudio en la prestación de los servicios de salud
- Describir los aspectos que ayuden a disminuir las barreras que lleven a la satisfacción de las necesidades de la población sujeto de estudio.

2. BASES REFERENCIALES

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1 Abordaje de la situación de Discapacidad desde la Teoría de Sistemas.

La Teoría de Sistema la define Bertalanffy¹⁰ el creador de esta, como un conjunto organizado de definiciones, conceptos, símbolos o realidades. Por tanto, el grupo investigador considera importante analizar desde esta perspectiva esta problemática, porque la deficiencia visual la tiene un ser humano y no puede abordarse de manera fraccionada, sino que “siempre se piense en el fenómeno de la discapacidad en relación con quien la porta y a su proceso continuo de salud individual y colectivo”¹¹

El fenómeno de la discapacidad según Vanegas y Gil¹², se debe abordar con gran interés por lo que representa para la sociedad y, es que se debe tomar a la persona con discapacidad no como un conjunto de elementos sino como una totalidad, esta aplicabilidad está acorde con el cuidado que dispensa el profesional de enfermería, porque se cuida al ser total, holístico, teniendo en cuenta “mente-cuerpo-espíritu salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado”¹³.

Se aborda entonces a cada individuo, teniendo en cuenta cada esfera de su naturaleza, como son: la física, la cual hace referencia al cuerpo y al funcionamiento del organismo; emocional, se tiene en cuenta el conjunto de emociones y

¹⁰VANEGAS, José. GIL, Linda. La Discapacidad, una mirada desde la Teoría de Sistemas y el Modelo biopsicosocial. Art. 2007. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a04.pdf. Consultado 3 febrero 2020.

¹¹ Ibíd.

¹² Ibíd.

¹³ WATSON, Jean. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. En: RAILE, Martha. MARRINER, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. VII Edición. Elsevir. España. 2011. p. 97.

sentimientos que desarrolla en su existencia la persona; espiritual, es importante en el cuidado el desarrollo personal o autorrealización del ser y, por último, la esfera social, la cual se desarrolla en el interactuar con el otro y con el medio.

Reconociendo al ser humano como un todo o sea mente, cuerpo, alma y espíritu, enfermería se aleja del modelo biomédico-curativo y retoma la visión humanista y holística del cuidado, venciendo dificultades para dar cuidado transpersonal, que lleve a “potenciar la armonía, la integridad y la unidad del ser... así la enfermera ayuda a otro en este proceso para acceder al sanador interior”¹⁴

Para Watson¹⁵, es necesario la provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, social-cultural y espiritual; aquí los profesionales en enfermería deben reconocer, cuáles son las influencias de los ambientes internos y externos que tienen efectos en la salud del individuo, tales como los factores sociales, personales, mentales del paciente, con el fin de ayudarlo a tener un mejor tratamiento y lograr ese equilibrio en su ser como un todo.

Desde los principios de la teoría de sistemas, es imposible estudiar o tratar un sistema aislado, porque cada uno de los elementos está estrechamente relacionado con los otros, de tal manera que la totalidad, siempre tendrá características que se forman de la relación de los elementos que no están individualmente. Permite entonces abordar la discapacidad como una situación o una vivencia que tiene un ser humano en un intervalo de tiempo determinado y no como un acontecimiento arraigado en las personas, porque se debe hacer separación entre enfermedad y discapacidad, porque se puede estar enfermo sin estar en situación de discapacidad o viceversa.

¹⁴ WATSON, Jean. Op., cit.

¹⁵ *Ibíd.*,

Según Vanegas y Gil¹⁶, para la biología el sistema más importante es el organismo vivo y los sistemas corporales en interacción. Esto lleva a que la discapacidad implica asumirla como un sistema que involucra otros sistemas concretos y abiertos, del sistema humano con los cuales se relacionada; pero también tiene relación con sistemas que están fuera de él como son las actividades de la vida diaria, la educación, el trabajo y el empleo, la vida económica y la vida comunitaria, entre otros.

A sí mismo para las autoras, en la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, se hace indispensable el cuidado de las personas con discapacidad visual porque se busca motivarlos en el desarrollo de procesos de enseñanza y aprendizajes pertinentes para el mantenimiento de la salud, mediante el autocuidado.

2.1.2. Percepción

Percepción es el conocimiento o la comprensión de una idea. La percepción comenzó a ser estudiada en el siglo XIX y, es el primer proceso cognoscitivo, en el cual el individuo o animal capta la información proveniente del exterior y, llega a los sistemas sensoriales y, es el cerebro quien se encarga de formar conexiones de neuronas que permite representar la imagen o idea completa de lo que fue descubierto.

Existen diferentes tipos de percepción, entre ellas: la percepción visual, aquí la persona obtiene información a través de los ojos; la percepción auditiva, la cual está relacionada con los sonidos sonoros; la percepción táctil, hace referencia a los sentidos de la piel; percepción gustativa, es la que permite que el ser humano

¹⁶ Óp. cit.,

distinga las sustancias a través del paladar; percepción olfativa, la cual consiste en la apreciación de los olores.

Como ser social, el humano se relaciona con el otro y con el entorno, en esta interrelación constante genera la capacidad de percibir lo que sucede a su alrededor y sacar conclusiones con respecto al análisis e interpretación que realiza del comportamiento de las demás personas.

Según Vargas¹⁷, la percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe y en este proceso están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como el inconsciente de la psique humana.

A nivel de la filosofía, según Coren y Lawrence¹⁸, en la percepción lo que se busca es conocer si, lo percibido es real o es una ilusión, de modo que la percepción es concebida como la formulación de juicios sobre la realidad; tales juicios han sido entendidos como calificativos universales de las cosas.

2.1.3. Una mirada a la discapacidad visual

Desde tiempos memorables se tiene registros de la presencia de personas con discapacidad visual en las civilizaciones griegas, egipcias y Mesopotamia, y esta condición se relacionó con mendigar y el limosneo, por lo que las personas eran relegadas y excluidas por la sociedad. En ese momento de la historia, se tenía un total desconocimiento de los tratamientos de este tipo de patologías, generando que muy pocas de estas personas alcanzaran una vida social estable y un realce o estatus social. Desde 1825, se comenzó a desarrollar diversos sistemas de ayudas

¹⁷ VARGAS MELGAREJO, Luz M. Sobre el concepto de percepción. Artículo Revista Alteridades. Disponible desde www.redalyc.org/pdg/747/pdf. Consultado 3 febrero 2020.

¹⁸ COREN STANLEY, Clare. LAWRENCE M. Ward. Sensation and perception. En: VARGAS MELGAREJO, Luz M.

para este tipo de personas que permitían la lectoescritura lo que facilitó la comunicación de los ciegos.

Actualmente existe mayor conocimiento sobre la atención de estas personas, pero es necesario conocer qué significa la discapacidad visual o la ceguera, porque ambas se refieren a limitaciones visuales que impiden o dificultan el desempeño y desenvolvimiento en las actividades de la vida cotidiana de los individuos, requiriendo en muchas ocasiones del apoyo de dispositivos que faciliten su movilidad, sin embargo, la severidad o gravedad depende del grado de afectación que se presente.

- Según Pierre Henry, hay diferentes criterios para clasificar la deficiencia visual:
- Deficientes visuales absolutos o de nacimiento
- Deficientes visuales de nacimientos operados
- Deficientes visuales con percepciones luminosas débiles
- Deficientes visuales que han pasado de videntes a ciegos
- Deficientes visuales que han pasado de videntes a semiciegos
- Deficientes visuales que han pasado de semividentes a ciegos¹⁹

“También está la clasificación de Delfour, quien la clasifica así:

- Poca afectación: agudeza visual entre 5/10 y 3/10
- Mayor afectación: agudeza visual entre 3/10 y 1/10
- Grave afectación y amenaza de ceguera: agudeza visual entre 1/20 y 1/50
- Ceguera absoluta: agudeza visual por debajo de 1/50”²⁰

¹⁹ PIERRE, Henry. Clasificación de la deficiencia visual. En: GOMEZ LESCANO. Et al. Inclusión social y educativa de la población con discapacidad visual de la ciudad de Guayaquil: propuesta en campaña para su promoción. [En línea]. Disponible en: www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/1/QT04867.pdf. Consultado 10 de diciembre 2019.

²⁰ DELFOUR. Clasificación de deficiencia visual. En: GOMEZ LESCANO. Et al. Inclusión social y educativa de la población con discapacidad visual de la ciudad de Guayaquil: propuesta en campaña

La ceguera hace referencia a que el grado de afectación visual es mucho mayor, puesto que el individuo no puede ver aun con las mejores correcciones posibles, algunos solo pueden distinguir entre el día y la noche; al contrario, las personas con déficit visual cuyo grado de afectación es menor, pero con ayudas especiales pueden lograr ver o distinguir algunas cosas, aunque con dificultad.

Al respecto, un familiar con ceguera, podría crear ciertas dificultades familiares y sociales en torno a las personas, pues conllevan graves efectos psico-sociales, ya que la ceguera desarrolla en las personas un profundo impacto, puesto que altera el neurodesarrollo, lo que afecta directamente la calidad de vida de las personas y sus familias, además los “años ceguera” son más costosos hablando de los niños, porque cuando sean adultos va a ser muy difícil asegurarles un trabajo digno, por lo que deberán usar los recursos económicos de su familia.

En Latinoamérica, por ejemplo, se reportan 85 millones de personas con discapacidad, para el caso de Colombia, el Censo poblacional ²¹realizado en 2005 reportó que 6,3% de la población presenta algún tipo de discapacidad, siendo la deficiencia visual dentro de las que más afecte a las personas; y en el mundo existen 285 millones de personas en situación de discapacidad visual, 19 millones son menores de edad, de los cuales más de la mitad de la población mueren poco tiempo después del diagnóstico (1er año) y la mayor población afectada se encuentra en países subdesarrollados como Colombia.

Desde el sistema de salud colombiano se presentan falencias a la hora de poder brindar alternativas que posibiliten en mejoramiento de la calidad de vida de las

para su promoción. [En línea]. Disponible en: www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/UPS-QT04867.pdf. Consultado 10 de diciembre 2019.

²¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Sala situacional de las personas con discapacidad. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>. Consultado 02 de febrero 2020.

personas con esta discapacidad, no obstante, desde enfermería se pretende dar soluciones no solo en lo referente a los cuidados sino también las de tipo afectivas que permitan un libre desarrollo de los niños que presentan dicha discapacidad, porque la discapacidad es un fenómeno que afecta al 10% de la población mundial.

Las experiencias de los padres de niños con discapacidad visual o de las personas con deficiencia visual son de interés para la salud pública, porque la mayoría de los estudios se centran en los diagnósticos clínicos, tratamientos entre otros, por lo cual los estudios orientados a conocer la vida de las personas con deficiencia visual y sus vivencias diarias, así como las barreras que tienen estas personas son un soporte para enfermería porque ayudan a construir nuevos conocimientos sobre el cuidado especial que amerita esta población.

Por otra parte, el brindar cuidados de calidad a las personas con alteraciones sensoriales es todo un reto no solo para la enfermera sino también para todo el personal de salud, a causa de la poca relación que tiene el equipo de salud con las personas con discapacidad visual o cualquier otro tipo de limitación sensorial, esto los lleva a crear estrategias para mejorar y fortalecer las relaciones enfermera-paciente, fomentando la confianza y la expresión de sentimientos en un ambiente de empatía que permita la comprensión de sentimiento y necesidades que oriente a la búsqueda de alternativas para la solución de la situación en salud, de esta manera brindar una atención integral de calidad y humanizada.

Una de las barreras que enfrentan las personas con discapacidad al ingresar a una institución prestadora de servicio puede ser el desconocimiento del lugar, creando en él desconfianza y temor a lo desconocido, así mismo el poco conocimiento acerca de la discapacidad visual que tenga el personal médico, por ello es importante trabajar en las actitudes que debe tener el personal de las instituciones frente al paciente con discapacidad visual, es decir, brindar apoyo o ser una guía para el reconocimiento del espacio donde se desplaza, entre otras cosas.

Las Instituciones de Salud y todo el personal que en ellas laboran juegan un papel fundamental para lograr satisfacer las necesidades de la población con discapacidad visual, por tanto deben promover actitudes positivas y comunicación efectiva, de la misma manera lograr la sensibilización de los demás usuarios ante la temática, cabe resaltar que el profesional de enfermería juega un papel importante frente a la problemática, porque este posee competencias y habilidades que permiten su abordaje integral y posibilitan la adherencia de las personas con discapacidad visual a las conductas de autocuidado, además siendo entrenada como una excelente líder en el servicio enfermería a través de su rol de educadora y administradora tiene la capacidad de promover la actitud positiva en el servicio y proporcionar un espacio inclusivo en la institución.

Para finalizar, se puede agregar que la discapacidad visual es un tema que no se está abordando correctamente por parte de la sociedad, puesto que esta excluye, rechaza y estigmatiza a estas personas creando barreras invisibles que afectan el desarrollo de la persona. Por otro lado, los expertos de la salud perciben la discapacidad visual como una carga tanto para las personas que adquieren la discapacidad como para sus familias, por esto es un tema que debe ser abordado desde el equipo interdisciplinario por su complejidad.

Para el profesional de enfermería se constituye en un desafío este tipo de atención, porque la meta en la atención y el cuidado se debe centrar en ayudar a las personas con discapacidad visual a utilizar al máximo su capacidad residual, a mantener un óptimo estado de salud y a adaptarse a un estilo de vida moldeado por su condición de discapacidad. Por otra parte, el desafío también lo constituye el grupo familiar, pues este se debe ajustar a su nueva vida, que se modificó a expensas de la discapacidad visual de las personas. En definitiva, el objetivo principal para los profesionales de salud, es lograr que tanto las personas con discapacidad visual

como su familia vivan un proceso de adaptación a la discapacidad y de inclusión social, lo menos traumático posible²².

2.1.4. Persona con discapacidad como concepto integral.

Según Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS²³, las personas con discapacidad son personas que, en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad.

A sí mismo, según esta misma institución, la discapacidad es una situación provocada en la interacción entre las personas, sus características, el medio físico y social no habilitado para la diversidad propia de la naturaleza humana, por tanto, la discapacidad, no se define como una cuestión de salud o de rehabilitación, sino de Derechos Humanos, esto implica una perspectiva de promover una visión positiva al abordar el tema.

Por otro lado el Ministerio de Salud MINSALUD²⁴, promulga que las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales, o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras del entorno,

²² MORALES Liliana. Experiencias de padres de niños ciegos: un camino con grandes desafíos [en línea] disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?08072016000300008. Consultado 19 diciembre 2019.

²³ GOBIERNO DE CHILE. SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD. Uso de lenguaje inclusivo, Persona en situación de discapacidad. Sección de participación-género e inclusión. Disponible desde: www.cultura.gob.cl/content/uploads/2017/guia-recomendaciones-lenguaje-inclusivo-discapacidad.pdf. Consultado 4 febrero 2020.

²⁴ SISTEMA NACIONAL DE DISCAPACIDAD. Definición y Descripción de Categorías de Discapacidad Ministerio de salud [en línea] disponible en: <https://www.snd.gov.co/678/w3-article-72542.html>. Consultado el 8 julio 2020.

estas pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás individuos.

La Corte Constitucional en Colombia, promulgó la Sentencia C-043 del 2017²⁵ con el ánimo de proteger a la población con discapacidad y hacer un llamado de atención a las instituciones, puesto que el lenguaje puede ser una herramienta de exclusión de las minorías, con ello la alta corporación buscaba modificar términos impregnados de ciertas connotaciones por otros libres de ellas. Y es que el lenguaje usado para referirse a esta población es muchas veces es denigrante, discriminatorio e insultante, por tanto, debían nombrarse personas en situación de discapacidad o personas con discapacidad reemplazando la expresión discapacitado.

2.1.5. Necesidades, deficiencia visual y discapacidad

El ser humano en el transcurso de su vida pasa por diferentes etapas que enfrentan necesidades de diversa índole y que se pueden dividir en primarias o secundarias, en las primeras se destacan aquellas que son vitales para la supervivencia como respirar, comer, eliminación de los desechos, entre otras; las segundas buscan ser satisfechas por los individuos en búsqueda de su bienestar y éxito como la adquisición de bienes.

Cabe resaltar, que la satisfacción de estas necesidades es de importancia para la integridad, la armonía y desarrollo del ser humano, porque a medida que se va logrando satisfacerlas se da oportunidad de avanzar a nivel personal, familiar y social. En contraste, cuando existe una deficiencia se limita o impide la satisfacción de dichas necesidades, como es el caso de la deficiencia visual, que en muchos

²⁵ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Persona en situación de discapacidad, reemplaza la expresión discapacitado. Disponible desde www.ambitojuridico.com/noticias/general/constitucional. Consultado 23 febrero 2020.

casos llega al punto de ser incapacitante lo que implica una mayor demanda por satisfacer necesidades sociales y de salud.

Para comprender este fenómeno, se hace necesario conocer el funcionamiento de la visión, que se define como una de las capacidades fundamentales de los seres vivos para mejorar su interacción con el entorno. Mediante esta, se logra descifrar el medio que los rodea y determinar las acciones a tomar, con base a lo que se percibe e interpreta de la información visual procesada por el cerebro. Como dice Mas y Carrobles²⁶, el ojo funciona como una cámara fotográfica, ya que enfoca el objeto y genera las imágenes que atraviesan desde la córnea, que es la parte anterior hasta la retina, parte posterior del ojo, al mismo tiempo que asegura la cantidad de luz necesaria para su exhibición obteniendo así una imagen nítida. Para lograr esto se dan tres procesos: la refracción, la acomodación y la constricción pupilar.

La función visual según Mas y Carrobles²⁷, comprende aspectos esenciales como la claridad con la que se ve una determinada imagen (agudeza visual), el área que abarca el ojo al mirar al frente (campo visual), la capacidad de diferenciar el objeto del fondo en el que se encuentra, la distinción de los colores, la adaptabilidad a la luz entre otros. Lo que demuestra, que el sentido de la vista es excepcional y muy importante en el ser humano durante todas las etapas de la vida.

Los diversos factores que generan alteraciones en las funciones visuales, puede aparecer la deficiencia visual que es una afección caracterizada por el deterioro permanente de la visión, que a pesar de las medidas correctivas que se tomen esta

²⁶ MAS, José y CARROBLES, José. Tratamientos conductuales de la miopía: “Discriminación borrosa” versus “cambios estructurales del ojo”. [En línea] disponible en: www.rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/94396/1/RevPsicolSalud.1202.pdf. Consultado 11 de septiembre 2019.

²⁷ *Ibíd.*

prevalece, lo que podría afectar significativamente el desempeño de los individuos que la padecen, ya sea a nivel personal, familiar o social.

Según el informe presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁸, el concepto de enfermedad hace referencia a aquella que causa deficiencia o cuando afecta la estructura o la función del organismo, para el caso de la deficiencia visual, que abarca el sistema visual (su estructura) y las funciones de la visión, puede ser incapacitante si la persona no dispone de acceso suficiente a servicios y asistencia, como también cuando enfrenta obstáculos como la discriminación o la falta de accesibilidad a los edificios y los medios de transporte.

Existen varios niveles de deficiencia visual que incurren en la vida de las personas afectadas. La clasificación de las enfermedades internacionales de la OMS²⁹ clasifica a la deficiencia visual en dos grupos según el tipo de visión:

Deficiencia de la visión de lejos:

- Leve: agudeza visual inferior a 6/12
- Moderada: agudeza visual inferior a 6/18
- Grave - agudeza visual inferior a 6/60
- Ceguera - agudeza visual inferior a 3/60 o incapacidad de percibir la luz

Deficiencia de la visión de cerca:

- Agudeza visual de cerca inferior a N6 o N8 a 40cm con la corrección existente.

²⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial de la OMS sobre la visión. [en línea] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision>. Consultado 11 de septiembre 2019

²⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. Ceguera y discapacidad visual.[en línea] disponible En: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment. Consultado 11 de septiembre 2019

Cabe resaltar que la deficiencia visual se vive de manera diferente por cada individuo que la tiene que, dependiendo del grado de afectación, el acceso a los servicios de salud y de las condiciones de vida que presenten puede generar limitaciones parciales o totales, donde realizar actividades cotidianas de la vida puede resultar imposible, por consecuente conlleva a la dependencia, algunos en mayor grado que en otros.

Esta problemática que afecta a gran parte de la población puede ser generada por diferentes causas, como lo son los defectos congénitos, daños en las estructuras oculares derivados de accidentes traumáticos, las cataratas, los problemas de refracción, patologías de base como la diabetes que genera retinopatía, y otras afecciones que no son detectadas o corregidas a tiempo. Además, a esto se le suman conductas inapropiadas como el permanecer por tiempos prolongados en áreas internas, en actividades que requieren visión cercana, y la exposición a pantallas celulares, aumentan las posibilidades de desarrollar afecciones oculares como la miopía, (dificultad para ver con claridad objetos lejanos.)

Así mismo, la deficiencia visual puede generar en cierta forma discapacidad entendiéndose a modo general como una condición que incluye las deficiencias, limitaciones, y pérdidas de estructuras o funciones que dificultan o impiden realizar determinadas actividades, lo que aumenta las necesidades sociales y de salud de los individuos que la tienen.

Actualmente, la visión de discapacidad se enfoca como un fenómeno social, es decir, esta se encuentra determinada en cierta medida por la sociedad al no prestar y satisfacer las necesidades y garantizar los derechos de las personas con discapacidad. El Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS)³⁰ de Chile, define

³⁰ SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD. Uso de lenguaje inclusivo persona en situación de discapacidad. [en línea] disponible en: www.cultura.gob.guicarecomendaciones.pdf. Consultado 20 de septiembre 2019

las personas con discapacidad como aquellas que en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad.

Para dar frente a esta situación, a nivel mundial, se han propuesto iniciativas que buscan disminuir la discapacidad visual y las brechas sociales de desigualdad en materia de salud e inclusión social a fin de mejorar la calidad de vida y velar por los derechos de estas personas. Una de estas estrategias es “El Programa Nacional de Atención Integral en Salud Visual³¹.

La operación de este Programa apunta hacia la formulación de acciones con la participación intersectorial, instando a las entidades territoriales a generar vínculos de trabajo con diferentes sectores e instituciones. Como valor agregado al programa se construyó un manual de atención integral de las patologías de mayor prevalencia en salud visual³², con acciones que logran importantes impactos en diferentes grupos de la población, es por ello, que se encuentran propuestas acciones combinadas que integran las intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales que garantizan el cumplimiento de los objetivos propuestos dando un énfasis especial a las actividades de atención primaria.

³¹ COLOMBIA. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Atención Integral en Salud Visual. [En línea] disponible en: www.minsalud.gov.co/BibliotecaDigital.pdf. Consultado 22 de septiembre 2019.

³² COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Programa nacional de atención integral en salud visual 2016-2022.[en línea] disponible en: www.minsalud.gov.co/BibliotecaDigital.2016.pdf. Consultado 03 de diciembre 2019.

2.1.6. La discapacidad visual y barreras existentes

Las barreras que se pueden presentar en estas personas pueden ir desde su edad; desde el apoyo socio-familiar que reciban, las cuales pueden generar en disminución de la autonomía e incapacidad en la toma de decisiones.

Las personas con discapacidad visual pueden enfrentar con mayor frecuencia algún tipo de barreras y que estas pueden tener mayor impacto en ellas que en las demás personas que no poseen ninguna discapacidad; las cuales se pueden agrupar en físicas, comunicativas y actitudinales de acuerdo a lo establecido por la Ley Estatutaria del 2013; siendo las primeras aquellas que aluden a los diferentes obstáculos estructurales de los diversos entornos ya sean espacios naturales o construidos, que dificultan o impiden la movilización y acceso a lugares y servicios públicos o privados, entre estas se puede mencionar la ausencia de rampas, los espacios reducidos, escalones entre otros.

Las barreras existentes en las personas con discapacidad pueden empeorar sus condiciones de vida, es por ello, relegándolas muchas veces a situaciones de aislamiento porque la sociedad cree que no tienen las mismas capacidades que las personas que no tienen una dificultad de tipo física o mental.

La discapacidad visual podría convertirse en un atenuante latente en el desarrollo de las actividades cotidianas, particularmente, en algunas o todos los tipos de actividades básicas de la vida cotidiana, que son: cuidado personal, productividad y ocio o tiempo libre, por consiguiente, si una persona puede realizar este tipo de actividades está en la capacidad de ser independiente, y más aún, si puede sustentar las necesidades básicas como lo expone la pirámide de Maslow³³, pero también se encuentran las actividades como las ligadas a la supervivencia y

³³MASLOW, Abraham. Motivación y personalidad. [En línea]. Disponible en: www.books.google.es/books.Pdf.necesidadesbasicas.maslow. Consultado 20 de diciembre 2019.

condición humana, y que suponen un esfuerzo cognitivo mínimo al ser automatizadas a temprana edad para lograr la independencia personal.

Dentro los problemas o barreras existentes, se encuentran, según Aparicio³⁴, acudir a un servicio de salud, por el desconocimiento del lugar, creando un entorno hostil para él, ocasionándole desconfianza e inseguridad, y cuando se dan renovaciones o cambios en las instalaciones de las instituciones de salud muchas veces no son dadas a conocer agravando aún más esta situación

La OMS³⁵ establece que las personas con discapacidad enfrentan barreras que limitan el acceso a la atención en salud, como son los costos prohibitivos que se refieren a la asequibilidad y el transporte; la oferta limitada de servicios que impide el acceso al sistema de atención en salud; obstáculos físicos como es la mala señalización, puertas estrechas, baños inadecuados entre otros, y los conocimientos y aptitudes inadecuados del personal de salud que acarrear malos tratos, comunicación inadecuada, negación del servicio y otras limitaciones en general.

Es importante reconocer que a partir de la visión el ser humano se relaciona con su contexto, este sentido le permite reconocer y recibir toda la información del medio circundante donde se encuentra, e interactuar con él, y cuando hay alteraciones oculares y patologías que afectan la visión, se generan algunas limitaciones en la percepción de la información que proviene de la vista, lo que influye en el desempeño de diferentes áreas de la vida cotidiana de dichas personas.

³⁴ APARICIO, Cintia. La enfermería ante la discapacidad auditiva y visual. Trabajo de grado. Universidad de Valladolid. España. Disponible desde www.uvadoc.uva.es/bitstream/handle/pdf. Consultado 3 diciembre 2019.

³⁵ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Discapacidad y salud. [en línea]. disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health. Consultado 19 diciembre 2019

Por todo esto se ven obligados a acudir a los servicios sanitarios siempre acompañados de alguien que actúe como apoyo para recibir la información del profesional de la salud que le atienda, anulando en muchas ocasiones la intimidad y confidencialidad que deberían tener como el resto de los pacientes, pudiendo sentirse cohibidos a la hora de informar sobre sus necesidades al tener que expresarse por medio de otra persona.

Las actividades relacionadas con el aseo, el vestido, la movilidad, el sueño y el descanso y la alimentación requieren una interacción con el medio, una comprensión de las personas cercanas de generar una independencia en las personas con discapacidad visual, y por ello, comprenden una mayor complejidad tanto motriz como cognitiva, especialmente, en el cuidado del hogar, hacer la compra, seguridad y respuesta en emergencias, hablar por teléfono, escribir, utilizar medios de transporte, mantenimiento de la salud y cuidado de otros entre otros.

Oviedo, Hernández y Ruíz,³⁶ afirman que en Colombia existe una evidente invisibilidad de la baja visión desde las políticas públicas, porque existen barreras para la implementación de programas y actividades de salud visual que puedan impactar positivamente en la salud de las personas; dentro de estas barreras identifican la ausencia de cobertura para la rehabilitación visual y el suministro de ayudas ópticas que permitan a la persona con deficiencia visual lograr mejores niveles de vida.

Bajo este panorama, el sistema de salud tiene que actuar rápidamente porque con el aumento de la esperanza de vida, en el futuro inmediato se contará con un mayor número de personas con limitaciones que se derivan de las pérdidas de

³⁶OVIEDO, María, HERNNÁNDEZ, Martha y RUÍZ, Myriam. Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país [en línea]. disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12033879004.pdf>. Consultado 26 septiembre de 2019.

capacidades funcionales, cognoscitivas y emocionales asociadas directamente a la edad, a las que hay que añadir las enfermedades crónicas degenerativas adquiridas. Todo ello, limita la realización de actividades de la vida diaria y la independencia de los sujetos.

Además de las barreras físicas se encuentran las actitudinales las cuales comprenden ideas, prejuicios, estigmas, estereotipos que obstaculizan la participación de las personas con discapacidad en las diversas actividades, servicios y lugares, porque llevan muchas veces a desconocer el ser humano y a tratarlos según su discapacidad visual.

2.1.7. Lo Instituido para mejorar calidad de vida a las personas con discapacidad.

Frente a esto se ratifica que es necesario y obligación del estado implementar políticas que posibiliten y garanticen la participación y accesibilidad a los diferentes servicios y entornos para lograr el pleno ejercicio y goce de los derechos de las personas con discapacidad visual y demás, tal como se encuentra contemplado en la Sentencia C-76 del 2066, que a la letra dice: “es deber del Estado adoptar medidas a favor de las personas que por su condición física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta”³⁷, así mismo en la Constitución Política, en el Artículo 47 se hace referencia a que “el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”³⁸

³⁷ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-076/06 [en línea] disponible en: www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-076-06.htm consultado 11 de junio 2020

³⁸ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículo 47 [en línea] disponible en: www.colombia.justia.com/nacionales/constitucion-politica-de-colombia/titulo-ii/capitulo-2/ consultado 10 de junio 2020

Según el Ministerio de salud³⁹ en Colombia la Política Integral de Atención en Salud, tiene como objetivo orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población, mediante la regulación de las intervenciones de los agentes, que permitan el acceso a los servicios de salud, de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así mismo es fundamental precisar que la Ley estatutaria del 2013, en cuanto a las entidades prestadoras de servicios de salud, establece medidas para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, por lo que estas deberán:

- Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios;
- Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad;
- Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante;
- Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad;
- Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad.⁴⁰

³⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Lineamiento para la Implementación de Actividades de Promoción de la Salud Visual, Control de Alteraciones Visuales y Discapacidad Visual Evitable (Estrategia Visión 2020).

⁴⁰ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1618 de 2013. [en línea]. Disponible en: www.discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/legislacion/leyestatutariapdf. Consultado 10 junio 2020.

En cuanto a los espacios interiores de los edificios en general esta misma guía plantea que para el acceso peatonal se debe nivelar el interior y exterior, en caso de existir desnivel se hará rampa adecuada (con pavimento antideslizante en seco y mojado) que no invada el paso libre del peatón, las señalizaciones deben situarse en los sitios contiguos al edificio, en los recorridos que llevan a la entrada y en las zonas que unen la puerta principal con las demás plantas. En la puerta principal debe estar un cartel informativo visible a distancia por su tamaño, contraste y claridad, con macro-caracteres en tinta y altorrelieve, así mismo contener la información básica en braille, además en centros como hospitales debe incluir símbolos luminosos.

En lo que respecta a las puertas, estas deben poseer un ancho libre mínimo de 120 cm, que admita el paso de dos personas simultáneamente, además en ambos lados tendrá un espacio libre auxiliar para manipular, el color de los tiradores debe contrastar y se ubican entre 90 y 110 cm, en caso que la puerta sea acristalada, el vidrio debe ser de seguridad, con un sócalo de protección en la parte inferior con mínimo 25 cm de longitud, con dos bandas horizontales señalizadores y con anti reflectante.

La iluminación de los espacios debe ser uniforme con luces que no provoquen sombras o destellos, que no sean de alta intensidad. Los mobiliarios deben ser de superficie mate, con bordes romos, no deben situarse en líneas de desplazamiento, en caso de ser necesario estos deben estar alineados y junto a la pared dejando un espacio libre de obstáculos, en las salas de espera este espacio debe ser 100cm de ancho y 80cm mínimo de distancia entre una fila y otra de asientos.

La recepción se debe ubicar próxima a la puerta de entrada, frente a ella o a su derecha, la altura del mostrador será de 90-100cm con bordes romos, así mismo es preferible la presencia de franjas guías que conduzcan hacia ella.

Los baños deben ser de fácil distinción, para lo cual deben poseer señalización grande, con altorrelieve y contraste, debajo de este debe existir un texto en braille que indique si es para hombre o mujer, así mismo los baños se situaran cerca de las principales conexiones del edificio.

2.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El tema de barreras y necesidades es de interés para investigadores de muchas regiones del planeta, porque constituye un punto álgido en el abordaje de las personas con discapacidad visual; por ello, se requiere explorar qué se comprende por barreras invisibles y por necesidades desde un punto de vista de las subjetividades y de aquellas condiciones visibles que afectan el desarrollo óptimo de las personas con discapacidad visual.

En un estudio realizado por Curioso⁴¹, denominado Visualizando lo invisible: experiencias subjetivas de personas adultas con discapacidad visual, cuyo objetivo era explorar las experiencias subjetivas de personas con discapacidad visual en Lima, Perú, durante el año 2014. Esta investigación se realizó con personas adultas inscritas en la Unión Nacional de Ciegos del Perú, organización que se encuentra ubicada en el Distrito de Breña.

Las exploraciones del autor permitieron visualizar las realidades en el plano social, educativo, laboral y afectivo de las personas con discapacidad visual. El autor destacó que la sociedad actual estigmatiza y margina a la persona con discapacidad visual, es por esto, que las barreras existentes se dan no solo en los planos económicos, médicos y educativos, sino que existen en el ámbito social y de las

⁴¹CURIOSO V, Iván. Visualizando lo invisible: experiencias subjetivas de personas adultas con discapacidad visual. [En Línea]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5631>. Consultado 13 de enero 2020.

relaciones entre iguales. El estudio considera que la discapacidad visual es una condición que se encuentra en una sociedad que privilegia lo visual, razones por las cuales, las personas con este tipo de discapacidad sufren mayores niveles de desigualdad.

Las limitaciones de infraestructura que existen en la sociedad limitan la participación en diferentes actividades de la población con discapacidad visual. Además, se logró visualizar que los servicios a los que accede la población son poco efectivos porque no logran cubrir las necesidades de las personas; por ejemplo, el autor destacó que el personal que presta este tipo de servicios no posee las competencias requeridas para que estos logren reforzar sus capacidades y eliminen ciertos estereotipos que los ubica como personas poco productivas para la sociedad.

El estudio titulado, *Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país*, de Oviedo, Hernández y Ruíz⁴², desarrollado durante el 2015, se trazó como objetivo analizar las condiciones de la normatividad formulada frente al tema de la salud visual en el país, desde un aspecto esencial para la prestación de servicios de rehabilitación frente a esto para brindar en el país.

Los hallazgos obedecieron a que existen múltiples fallos en torno a las políticas públicas en salud, pero se podría empezar argumentando que aún no se ha establecido un enfoque en el área de la discapacidad visual, no se cuenta con datos estadísticos que permitan exponer la magnitud de la problemática, y así de este modo se logre la formulación de leyes que favorezca a esta población, no se ha clasificado como un problema de salud pública y la atención en salud no se excluye del fallo ya que no se tiene en cuenta la rehabilitación en la prestación del servicio,

⁴² OVIEDO, María, HERNNÁNDEZ, Martha y RUÍZ, Myriam. *Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país* [en línea]. disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12033879004.pdf>. Consultado 26 septiembre de 2019.

lo que ha llevado a las personas a utilizar la acción de tutela reclamar sus derechos a la salud.

En 2017, Rodríguez Echavarría⁴³ realizó el estudio Barreras de acceso al servicio de salud visual que se trató de una revisión bibliográfica sobre las barreras que enfrentan las personas con discapacidad visual cuando acceden a los sistemas de salud, específicamente a los servicios de salud visual en Colombia y en el mundo.

Las barreras que identificó el estudio se refieren a motivación, contacto con el servicio de salud y satisfacción, pero enfatiza que las dos primeras son las más estudiadas y donde se reporta mayor resistencia; por otro lado, en lo que respecta al implementación de políticas en salud y de medidas garantes del acceso en condiciones de equidad se obtuvo que estos son indispensables para lograr que las personas accedan a los servicios sin importar el lugar de residencia o el nivel socio económico al que pertenecen.

Por otra parte, las barreras relacionadas con la demanda correspondieron a la falta de percepción de necesidad del servicio y los pocos ingresos económicos, lo que refleja que falta conciencia de las personas sobre las medidas preventivas y de control periódico de la salud. Sin embargo, es de interés resaltar que las personas con discapacidad visual enfrentan la tramitología para acceder a los servicios de salud visual lo que ocasiona que dejen los tratamientos incompletos.

La autora concluyó que se requiere de mayor concienciación e implementación de políticas y programas de salud que garanticen el acceso en condiciones de igualdad a la población con discapacidad visual, porque de esta manera se podrá evitar que

⁴³ RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA, Alejandra. Barreras de acceso al servicio de salud visual. [En línea]. Disponible en: www.ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.optometria. Consultado 13 de enero 2020.

las personas sean afectadas por las barreras relacionadas con la demanda o la oferta.

Dávalos Nupia,⁴⁴ en el 2015 realizó el estudio: “Las barreras arquitectónicas que enfrentan las personas con discapacidad en Guayaquil y cómo afectan en su vida familiar.” El objetivo de esta investigación fue dar a conocer sobre las necesidades a la accesibilidad y barreras arquitectónicas que presentan las personas con discapacidad, en la ciudad de Guayaquil con el fin de proponer alternativas que faciliten o disminuyan dichas barreras a las que se encuentra mayormente afectada esta población.

Las indagaciones del autor permiten evidenciar que la ciudad de Guayaquil, a pesar, de ser cosmopolita y de alto flujo turístico no posee con un diseño incluyente para las personas con discapacidad, lo que implica barreras arquitectónicas que dificultan la accesibilidad a los diversos entornos de la ciudad, limitando así la participación de estas en términos de transporte, movilidad, recreación etc.

Es por ello que finalmente el autor propone un diseño universal en el cual trata diversos aspectos en materia de arquitectura y cultura en pro de las personas con discapacidad así mismo recalca la responsabilidad de la participación de la sociedad, los diferentes entes territoriales y municipales para la búsqueda de soluciones a dicho contexto.

⁴⁴ DAVALOS NUPIA, Pablo. “Las barreras arquitectónicas que enfrentan las personas con discapacidad en Guayaquil y cómo afectan en su vida familiar.” [en línea]. Disponible en: www.repositorio.ug.edu.ec/TesisPabloDavaloslasbarrerasarquitectonicasqueenfren.pdf. Consultado 20 enero de 2020

En el 2013, Daza Camacho⁴⁵ realizó el estudio titulado: Dificultad en el acceso a los servicios de salud en personas con discapacidad visual, cuyo objetivo era establecer la existencia de problemas de diversa índole que dificulten o limiten el acceso a los servicios de salud a las personas con discapacidad visual en Colombia.

La autora determinó que se cuenta con una amplia gama de normativas tanto a nivel nacional como internacional en pro del cumplimiento y protección de los derechos de las personas con discapacidad en lo que respecta a la salud, que existen dificultades para el acceso a los servicios de salud por lo que en se hace necesario recurrir a la acción de tutela para que se pueda dar solución a problemas tales como el acceso a servicios y medicamentos para el tratamiento de la discapacidad visual.

La autora expresa que pese a todo esto es indispensable brindar educación sobre los derechos que poseen las personas con discapacidad, se debe dar a conocer la problemática a la sociedad para una mayor sensibilización frente al tema, igualmente establecer una constante vigilancia por parte de la Superintendencia Nacional de salud a las IPS y EPS que garantice el estricto cumplimiento de la prestación de los diferentes servicios de salud de forma integral e idónea a las personas con discapacidad visual.

Alarcón y Vizcarra⁴⁶ en el 2016 en Chile realizaron la investigación titulada: Personas en situación de discapacidad visual en relación a las barreras y estrategias que afectan las actividades de la vida diaria instrumentales.

⁴⁵ DAZA CAMACHO Adriana. Dificultad en el acceso a los servicios de salud en personas con discapacidad visual. [en línea]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/40045/1/6700984.2013.pdf>, Consultado el 20 Enero 2020

⁴⁶ ALARCON Carla. VIZARRA María. Personas en situación de discapacidad visual en relación a las barreras y estrategias que afectan las actividades de la vida diaria instrumentales. [en línea]. Disponible en: <https://boletincorteidh.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/44759>. Consultado 21 enero de 2020

Las autoras identificaron que de la información analizada se relaciona en mayor porcentaje con las AVDI de la comunicación, la movilidad y uso y reconocimiento del dinero seguido por un porcentaje menor en lo que respecta la preparación de los alimentos, limpieza, actuación ante emergencias, ejercicio de la religión, cuidados por otros, y mantenimiento de la seguridad.

Así mismo se obtuvo información sobre los diferentes tipos de discapacidad visual tales como leve, moderada, severa y ceguera. En cuanto a las barreras en la información recopilada se obtuvo que las de comunicación representan un 32.6%, seguida de las barreras arquitectónicas con un 26.1%, las barreras en lo que respecta al transporte un 17.4%, las barreras urbanísticas con un 8.7% y un 13% para las barreras actitudinales y el 32.6% no fue evaluable.

Las autoras concluyeron que las tecnologías y medios de comunicación no son de fácil acceso para las personas con discapacidad visual por lo que representan un gran obstáculo para la obtención e intercambio de la información, así mismo para la movilidad e interacción con el entorno pese a que se presentan barreras arquitectónicas para esta población pues a pesar de las medidas tomadas para el diseño de la infraestructura estas están mayormente enfocadas en las personas que tienen discapacidad física. También determinaron que forman parte de las barreras la cultura y actitud de las demás personas frente a ellos pues el contexto y entorno donde estas personas se encuentran es indispensable para el desarrollo y participación.

Consideran además que el tema de las actividades ocupacionales es fundamental para los individuos en su diario vivir por lo que se hace indispensable una mayor inclusión a esta población para posibilitar la disminución de las diversas barreras a las que se enfrentan, buscando de este modo favorecer la independencia y autonomía de las personas con discapacidad visual.

Eugenia González Cortés y Sergio Roses Campos⁴⁷ en 2014 en el país de España, realizaron un estudio titulado: “¿Barreras invisibles? Actitudes de los estudiantes universitarios ante sus compañeros con discapacidad”, tiene como objetivo analizar el conocimiento, opiniones y postura que tiene los estudiantes universitarios frente a las personas con discapacidad.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron:

La posición de los estudiantes ante la inclusión de las personas con discapacidad en la universidad: El estudio determinó que los estudiantes muestran una actitud positiva ante la inclusión de las personas con discapacidad en la universidad, más de la mitad de las personas encuestadas manifestaron estar de acuerdo con el ingreso y participación de las personas con discapacidad en la universidad.

Relaciones interpersonales entre compañeros de clase: Para que el ítem se pudiera analizar de manera efectiva y pudiera arrojar resultados reales, realizar a los estudiantes que hayan cursado alguna asignatura con personas con discapacidad. Se logró a determinar que más de la mitad de los encuestados mantiene una relación positiva con los estudiantes con discapacidad.

Conocimiento sobre discapacidad: El 87% afirma tener conocimiento sobre discapacidad y el 12.9% no tienen ningún tipo de conocimiento sobre discapacidad.

Los autores concluyeron que, a medida que pasan los años el modo de pensar de la sociedad cambia y esto se ve reflejado en la inclusión de las personas con discapacidad en el campus universitario, por ende, se requiere continuar investigando la aceptación de las personas con discapacidad en las universidades.

⁴⁷ GONZÁLEZ CORTÉS, Eugenia y ROSES CAMPOS, Sergio. ¿Barreras invisibles? Actitudes de los estudiantes universitarios ante sus compañeros con discapacidad. [En Línea]. Disponible en: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1256/Art_GonzalezCortezG_Barrerasinvisibles_2014.pdf?sequence=1. Consultado 20 de enero 2020

A través de este estudio se concluye que la sensibilización de la sociedad ante la discapacidad aumenta al convivir con ellas y la discapacidad no es una condición que afecte su rendimiento académico. Una manera de aumentar la sensibilización ante la discapacidad es que las universidades promuevan la convivencia con los estudiantes con discapacidad a través de la participación de los mismos en actividades y así mismo se logre romper las barreras que se detectan en las instituciones que brindan educación superior y hacer pleno ejercicio de sus derechos.

Arellano, Gaeta, Peralta y Cavazos ⁴⁸ en el 2019 en Brasil, realizó un estudio titulado: Actitudes hacia la discapacidad en una universidad mexicana, tuvo como objetivo analizar la presencia de prejuicios y actitudes hacia la discapacidad, en el entorno universitario.

En la investigación se determinó que el 66.1% de la población a estudiada se ha relacionado con una persona con discapacidad, se observó que los puntajes más altos correspondían al ítem “las personas con discapacidad intelectual se al vuelto más exigente en la lucha por la igualdad de derechos”. Los puntajes más bajos sostienen que las personas con discapacidad intelectual no tienen objetivos y metas en su vida y no tiene ayuda por parte de la sociedad para obtener un trabajo. Los resultados obtenidos muestran que las respuestas varían según el sexo, siendo el sexo femenino el que muestra una actitud positiva en los resultados, a diferencia de las personas mayores de 30 años, viven en localidades urbanas y no han tenido la experiencia de relacionarse con personas con discapacidad, por lo general muestran una postura negativa.

⁴⁸ ARELLANO, Araceli, *et al.* Actitudes hacia la discapacidad en una universidad mexicana. [En línea]. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782019000100220scriptsciarttetIngés. Consultado 21 de enero 2020

En conclusión, la posición que adoptan los estudiantes universitarios ante una persona con discapacidad es positiva, reconocen sus talentos, sus derechos, se considera que la persona con discapacidad puede lograr muchas cosas por sí sola y debe ser tratada como un igual. Dicho lo anterior, se entiende que en la cultura universitaria se enfrentan a la eliminación de las barreras invisibles en la que se incluye el prejuicio y actitudes negativas. Por otro lado, la escasa población de personas con discapacidad en el campus universitario hace difícil obtener un resultado veraz sobre la conducta y actitudes para con esta población.

Valeria Campos y Ricardo Cartes⁴⁹ en el 2019 en Chile, realizaron una investigación titulada: Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. El estudio determinó que las PCD visual son vulnerables ante la presencia de comorbilidades físicas, son más propensas a tener una condición de salud alterada, a sufrir enfermedades mentales, siendo la depresión la que más afecta, además los niños con discapacidad auditiva son más propensos a sufrir traumatismo, este tipo de discapacidad puede estar asociada a deterioro cognitivo. En la discapacidad visual la calidad de vida está relacionada con el estado de salud mental y en la auditiva encuentra afectada por aspectos educacionales, sociales y emocionales de la comunicación, estos representan un promedio de 48% de analfabetas en salud.

El estudio también hace mención que las personas a cargo de la prestación de servicios en salud están poco sensibilizadas en cuanto al tema de discapacidad, las barreras existentes de comunicación dificultan a la PCD sensorial obtener un servicio en salud de calidad, pues se tiene en cuenta al brindar información sobre temas de salud. En PCD auditiva no se hace uso de la autonomía del paciente y privacidad debido a que siempre debe ir con un familiar que por lo general es su

⁴⁹ CAMPOS, Valeria y RICARDO, Cartes. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. [En línea]. Disponible en: www.scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872019000500634. Consultado 22 de enero 2020

intérprete. Así mismo PCD visual manifiesta detectar barreras físicas en los entornos sanitarios, trato inadecuado por parte del personal de salud, inconformidad por no dirigirse a ellos directamente sino a su acompañante, dificultad para identificar los medicamentos y tener conocimiento de las órdenes médicas considerando que lo entregan por escrito, la falta de capacitación al personal sanitario crea una barrera de comunicación con PCD visual y auditiva impidiendo que se le preste un servicio de calidad.

2.3 MARCO LEGAL

La normatividad vigente en Colombia busca garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta medidas de inclusión y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad.

Dentro este marco se encuentra la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la cual establece que las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, sean responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos.

También se tiene Ley 1145 de 2007 cuyo objetivo es proteger los derechos de las personas con discapacidad para lograr el pleno ejercicio de sus derechos, teniendo en cuenta que la discapacidad es la limitación o alteración física, mental, intelectual y sensorial de manera permanente o a largo plazo, que al colocar al individuo en igualdad de condiciones a los demás se le dificulta la interacción social.

Esta Ley no ve distinción alguna, es decir, ante ella todos somos iguales y todos tenemos derechos los cuales son acobijados legalmente. El Estado se compromete a mitigar o eliminar la discriminación de las personas con discapacidad en función

de su limitación a través de la prohibición y la toma de medidas pertinentes para erradicar la discriminación y de la misma manera proteger los derechos de las personas con discapacidad. Educar a las familias con el fin de accesibilidad en la discapacidad y de esta manera promover el desarrollo pleno de dichas personas, sensibilizar a la sociedad a través de la exposición de los derechos, fomentar las ideas positiva y aceptación de las cualidades de las personas con discapacidad, inicialmente interviniendo en el sistema educativo a los niños y niñas en edad temprana y además involucrar a los medios de comunicación para divulgar imágenes o aspectos positivos que permitan crear un impacto positivo mediante la sensibilización y el respeto a los derechos de esta población.

Ley estatutaria 1618 de 2013, favorece en gran medida a la población que tradicionalmente ha sido discriminada. La promulgación de la Constitución Política de Colombia de 1991 fue el inicio del cambio que favorecían a la población con discapacidad a través de la promoción y garantía de sus derechos. En el artículo 13 de la Constitución de 1991 promueve la no discriminación, por lo tanto, todas las personas ante la ley son iguales y tiene igualdad derechos que se deben respetar.

La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad es un instrumento de los derechos humanos de las naciones unidas en la cual reconoce los derechos de todas las personas, señala la necesidad de garantizar y proteger los derechos de las personas con discapacidad con el fin de que dicha población goce plenamente sus derechos sin discriminación alguna, apoyándose de los tratados multilaterales e internacionales que reconocen, protegen y garantizan los derechos de la población en general, rechaza la discriminación hacia las persona con discapacidad, afirma que pese a las múltiples políticas que respaldan los derechos de la personas con discapacidad, esta población sigue siendo blanco de injusticia al ser vulnerados sus derechos por la presencia de barreras que día a día enfrentan en la sociedad e impiden su participación en igualdad de condiciones.

Por lo anterior el objetivo de la convención internacional es promover la participación y colocar en igualdad de condiciones a las personas con discapacidad a través de la promoción y protección de sus derechos, en el artículo 2 Promueve la comunicación efectiva con las personas con discapacidad a través de la implementación de tecnología y estrategias de comunicación que facilite la obtención y comprensión de la información; en el artículo 9 promueve la participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás, permitiendo su acceso a las instalaciones abiertas al público o de uso público como son las instalaciones médicas, a través de la eliminación de obstáculos y barreras de acceso, esto incluye la formación de las personas que faciliten el acceso, la aplicación de señalizaciones en braille, la implementación de nuevas tecnologías que faciliten el acceso a la información en las instalaciones; En el artículo 21 hace mención del apoyo de los Estados Partes hacia la personas con discapacidad para la libre expresión, de opinión y acceso a la información, relacionada con el artículo 2 en la cual afirma que las instalaciones abiertas al público o de uso público deben facilitar el acceso a la información con tecnología adecuado, esto incluye lenguaje de seña, braille y cualquier otro formato de comunicación que facilite la obtención de la información a los diferentes tipos de discapacidad; En el artículo 25 menciona que las personas con discapacidad tiene derecho a obtener una atención de salud de alta calidad sin discriminación alguna por su discapacidad, se adoptaran las medidas necesarias para asegurar su acceso a los servicios de salud, los profesionales de la salud están en el deber de brindar la misma calidad de la atención en salud de los demás a las personas con discapacidad basado en la sensibilización respecto a los derechos humanos y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la educación a los profesionales para brindar una adecuada atención en salud.

Según la ley estatutaria de salud en su artículo 11 plantea que las personas con discapacidad son sujetos de especial atención por parte del estado, las instituciones prestadoras de salud deberán garantizar la mejor condición de atención y estas no estarán limitadas por ninguna restricción administrativa o económica.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Persona en condición de discapacidad o Persona con discapacidad

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas-ONU⁵⁰, define en forma general a aquella persona que tiene una o varias discapacidades como una **persona con discapacidad o persona en condición de discapacidad**, para ser tratados por igual y tener en cuenta los derechos humanos de la población objeto colocamos de prefijo “persona”, de esta manera tenemos en cuenta los derechos de las personas y hacemos una relación entre la persona y las barreras en su entorno.

El término correcto para dirigirse a las personas que tienen una o varias limitaciones para la ejecución de actividades cotidianas, corresponde a personas con discapacidad, al referirse de esta manera a un ser con derechos humanos que posee una discapacidad proveniente de las barreras físicas y sociales que la misma sociedad crea. Se deja claro con esta definición que son personas que tiene algún tipo o tipos de discapacidad al entrar en contacto con barreras contextuales, actitudinales y ambientales presentan un impedimento para la realización de prácticas que le permitan la participación social⁵¹.

2.4.2 Discapacidad.

Actualmente la discapacidad vista desde el plano científico, “Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción

⁵⁰ GOBIERNO DE CHILE. Recomendaciones uso de lenguaje inclusivo persona en situación de discapacidad. [En línea]. Disponible en: www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/guia-recomendaciones-lenguaje-inclusivo-discapacidad.pdf. Consultado 08 de diciembre 2019.

⁵¹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre la salud. [en línea].Disponible en: http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf. Consultado 19 diciembre 2019

entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive⁵². En otras palabras, es toda aquella pérdida o alteración de una estructura o función corporal que conlleva a la dificultad para realizar tareas del día a día y esta a su vez limita su participación en la sociedad.

2.4.3 Deficiencia visual.

La deficiencia visual se podría definir como el deterioro de la agudeza visual, que aun así la persona puede ver y distinguir objetos a una distancia corta, es decir la persona tiene un grado de agudeza visual bajo, pero puede realizar algunas actividades de la vida diaria.

Por consiguiente, se podría clasificar la deficiencia visual en dos grupos conforme el tipo de visión: “de lejos y de cerca. 1) Deficiencia de la visión de lejos: Leve: agudeza visual inferior a 6/12, moderada: agudeza visual inferior a 6/18, grave - agudeza visual inferior a 6/60 y ceguera - agudeza visual inferior a 3/60. 2) Deficiencia de la visión de cerca: Agudeza visual de cerca inferior a N6 o N8 a 40cm con la corrección existente⁵³.

2.4.4 Barreras.

El termino de barrera hace alusión a todo aquello que dificulta, limita o impide de una u otra forma el acceso a las diversas actividades o la posibilidad de lograr lo que se anhela. Estas son enfrentadas de diferentes formas por los individuos en su diario vivir, sin embargo, cuando se visionan desde el contexto de las personas con discapacidad esto toma una mayor relevancia puesto que al poseer algún tipo de dificultad o limitación sensorial, motriz u otra se ven mayormente afectadas por lo que sus derechos estarían propensos a ser vulnerados.

⁵² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [En línea] < <https://www.who.int/topics/disabilities/es/> Consultado el día 10 octubre de 2019.

⁵³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Ceguera y discapacidad visual. [En línea]. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment. Consultado 13 octubre de 2019.

Es fundamental precisar el termino de barreras contemplado en la ley estatutaria 1618 del 2013 las cuales pueden ser: actitudinales, comunicativas y físicas.

2.4.5. Percepción

Oviedo⁵⁴ define la percepción como un proceso de la actividad mental, es el resultado dado por la selección, organización e interpretación del cerebro a través de la extracción de información relevante para el sujeto obtenido del entorno por medio de los sentidos. Es aquí donde los órganos de los sentidos juegan un papel fundamental para la obtención de información y luego ser procesada por el cerebro de esta manera la persona forma juicios, categorías, conceptos, etc.

“la percepción es uno de los actos de la conciencia que caracterizan su modo de dirigirse intencionalmente a algo”⁵⁵. Husserl⁵⁶ señala que el sujeto no percibe las sensaciones ni elementos cualitativos, sino objetos al entrar en contacto directo con su entorno de manera intencional.

⁵⁴OVIEDO, Gilberto Leonardo. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. [En línea]. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/abs/10.7440/res18.2004.08>. Consultado el 30 de junio 2020

⁵⁵ PAREDES MARTINEZ, María. Percepción y atención: una aproximación fenomenológica. [En línea]. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/129923/Percepcion_y_atencion_Una_aproximacion_f.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultado 30 de junio 2020.

⁵⁶ HUSSERL. Citado por Ibíd.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación narrativa de tipo descriptivo – cualitativo, descriptivo porque a través de esta se pretende describir aquellas barreras ya sea física, actitudinal y comunicativas que percibe el sujeto de estudio en la atención en salud, cualitativa porque para dar solución al objetivo se tuvo en cuenta las experiencias del sujeto en las instituciones sanitarias, contadas desde su propia voz mediante narrativas que representan realidades vividas, abriendo paso aquellos sentimientos y experiencia para ser pronto convertidas en textos, creando un vínculo de confianza entre el investigador y el participante que permitió ensamblar aquellos datos que fueron analizados en el proceso de investigación. Para la investigación cualitativa vienen siendo “el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno”⁵⁷, por tanto, la perspectiva cualitativa posibilita acercarse a la realidad social a partir de la utilización de datos no cuantitativos, porque “da importancia al contexto, a la función y al significado de los actos humanos, valora la realidad como es vivida y percibida, con las ideas, sentimientos y motivaciones de sus actores”⁵⁸.

El enfoque cualitativo permitió entender la situación real de los individuos puesto que se partió desde su propia experiencia, permitiendo al investigador la construcción de conocimientos acerca de las condiciones reales que presentan los sujetos de estudio.

⁵⁷ ÁLVAREZ GAYOU JURGENSON, Juan Luis. Et., al. La investigación cualitativa. Artículo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible desde www.uaeh.edu.mx/scige/boletin. Consultado 12 diciembre 2019.

⁵⁸ MESIAS, Oswaldo. La investigación cualitativa. Art. Universidad Central de Venezuela. Disponible desde www.scholar.google.com.co/scholar?lainvestigacióncualitativa.scholart. Consultado 12 diciembre 2019

3.2. CONTEXTO

Investigación desarrollada en la ciudad de Montería, Departamento de Córdoba. El municipio de Montería es la capital del departamento de Córdoba, ubicada al noroccidente del país, a la orilla del río Sinú, Al norte limita con el municipio de Cereté, Puerto Escondido y San Pelayo; al este con San Carlos y Planeta Rica; al sur con Tierralta y Valencia; al oeste con el departamento de Antioquia y los municipios de Canalete, Puerto Escondido y Los Córdoba. Según proyecciones del DANE⁵⁹, este municipio cuenta con una población estimada de 471.867 habitantes.

Las personas con discapacidad que conforman la muestra de estudio pertenecen los siguientes clubes: club de discapacidad visual nuevo horizonte y club para sports, los cual se encuentra ubicada en la ciudad de Montería y ofrece la participación de personas con discapacidad a los eventos deportivos a nivel departamental, nacional e internacional por medio de la colaboración de Indeportes Córdoba, Comité paralímpico colombiano (CPC) y federación de limitados visuales (FEDELIV).

La información fue recolectada desde el domicilio de los participantes, de esta manera protegemos su integridad física, proporcionamos un ambiente de comodidad, protección y privacidad que favorece la libre expresión para la obtención de los datos relevantes para el estudio.

3.3. SUJETOS/ PARTICIPANTES

Los participantes de estudio fueron hombres y mujeres entre las edades de 18 y 50 años de edad con discapacidad visual pertenecientes a los clubes deportivos (Club de discapacidad visual nuevo horizonte y club para sports) del departamento de

⁵⁹DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA (COLOMBIA). Colombia. proyecciones de población municipales por área 2005 – 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>. Consultado 09 de Agosto 2020.

córdoba, se eligieron mediante la técnica de muestra no probabilística por conveniencia y la muestra se obtuvo por nivel de saturación, cuando la información obtenida se consideró suficiente para contestar a los objetivos propuestos y en las entrevistas que se iban haciendo sucesivamente se reiteraban algunas opiniones y no aparecían temas nuevos.

Para la selección de los sujetos del estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: personas con discapacidad visual que se encuentren entre las edades de 18 y 50 años de edad este criterio se contemplado porque en estos rangos de edades la población estaba en la capacidad de responder adecuadamente las pregunta por las experiencias que han vivido propias en la atención en salud, que habiten en la ciudad de Montería y acepten participar en el estudio de manera voluntaria.

Los criterios de exclusión fueron personas con discapacidad visual que no se encuentran entre las edades de 18 y 50 años, que no habitaran en la ciudad de Montería, que no presenten discapacidad visual y que no deseen participar del estudio

El contacto inicial con los sujetos del estudio fue cara a cara, donde se les explicaba los objetivos de la investigación, la importancia de su participación la cual era de carácter voluntario y en el momento que no quisieran seguir participando podían retirarse sin ningún problema. En ese momento se consiguió la firma del consentimiento informado y se planeó el momento de las entrevistas, diciéndoles que estas podían ser repetidas varias veces porque con la primera muchas veces no se alcanzaba a recoger la información requerida, a lo cual no pusieron objeción.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Estuvo representada por la percepción que tienen los sujetos de la investigación sobre la atención en salud.

3.5. RECOLECCION DE LA INFORMACION

Los datos se recolectaron a través de una entrevista semiestructurada en la que se buscaba en la parte inicial la caracterización sociodemográfica de la población de estudio; en la segunda parte se buscaba ahondar en la percepción que tenían los sujetos del estudio de la atención recibida en las Instituciones de Salud y como se sienten en el entorno que los rodea cuando llegan a estas, para llegar a detectar posiblemente las barreras que se pudieran estar presentando en la atención, recibida.

Ya en la entrevista, se les invitaba a hablar de forma general sobre la atención recibida, la comunicación con los profesionales de la salud, como se sentían en ese entorno sanitario, guiándolos sobre los aspectos más relevantes que se querían obtener para dar cuenta de los objetivos planteados. El tiempo medio de duración de las entrevistas fue de aproximadamente de 40 a 60 minutos.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES

En esta investigación se tuvo en cuenta de la Resolución 8430 de 1993 (Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud), específicamente el artículo 5 en el cual se dicta que en la investigación deberá prevalecer el respeto a la dignidad del sujeto de estudio y sus derechos, artículo 8 en la investigación se respetará y protegerá la privacidad del sujeto de estudio, en este caso se tuvo en cuenta asignar nombres ficticios a los participantes con su aprobación.

Los datos obtenidos obedecen a un ejercicio académico, los cuales pueden ser publicados guardando siempre la privacidad de los participantes. Esta investigación está clasificada con riesgo mínimo, debido a que es un estudio en el cual se realiza una valoración a través de instrumentos (entrevista) donde no se compromete la

integridad física de la población investigada. Se tuvo en cuenta siempre que en el momento de la aplicación de la entrevista si los participantes revivían una experiencia sensible que podría despertar sentimientos dolorosos al recordarla y los llevara a presentar inestabilidad emocional durante esta, se suspendía y se brindaría apoyo necesario, en el caso particular no se presentó ningún evento desfavorable.

A demás, se tuvo en cuenta la ley 911 del 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad de odontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, en su artículo 29 del capítulo IV que establece que el profesional de enfermería deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos humanos.

Dentro de estas consideraciones se encuentran

Divulgación, donde los resultados del estudio descriptivo podrán ser socializados en diferentes escenarios, al igual que presentados por escrito en diferentes medios de divulgación abierta, con el objetivo de que sean conocidos por la comunidad y demás personas y entidades interesadas; no obstante, en estos procesos de divulgación el secreto profesional se mantendrá sin que se pudiera dar lugar al reconocimiento de la identidad de los participantes. Derecho a la información, los participantes y/o sus representantes legales podrán solicitar la información que consideren necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y la proyección y/o socialización del estudio, cuando lo estimen conveniente. Propiedad intelectual y responsabilidad, la propiedad intelectual de los resultados y la responsabilidad sobre los conceptos emitidos es del equipo investigador conformado por los profesores y estudiantes del grupo de investigación.

El rigor científico se mantuvo, bajo los criterios de credibilidad, reflexividad y transferibilidad o aplicabilidad

Credibilidad: El criterio de credibilidad es relevante para el estudio porque permite evidenciar las barreras existentes en el servicio de salud y la experiencia que tiene las personas con discapacidad visual frente este fenómeno, para lograr evidenciar que los hallazgos fueron reales o verdaderos por los participantes del estudio, una vez concluida cada grabación de cada entrevista se procedió a la pronta transcripción textualmente, la transcripción y lectura de las entrevista se hizo de forma minuciosa con el fin de orientar la necesidad de encuentros posteriores para saber más afondo de las experiencias de las personas con discapacidad visual en la atención en salud y aquellas barreras que perciben al querer gozar del derecho a la salud. Cabe decir que el proceso de validación no se efectuó, por concertación con las directoras se suspendió el proceso una vez se recolecto la información por motivo de pandemia.

Reflexividad: “la reflexividad del investigador que posibilita que este sea consciente de la influencia de sus planteamientos y de la perspectiva con la que aborda el fenómeno de estudio”⁶⁰ .

En este criterio el investigador separo sus percepciones personales de la recolección, resultados obtenidos y análisis en la investigación para así lograr escuchar y extraer aquellas respuestas que, respondiendo al objetivo, mirando el sentido verdades de aquello que expresaban los sujetos de estudio.

Transferibilidad o aplicabilidad: Consiste en poder utilizar los resultados de la investigación en otro contexto, para ello es necesario la descripción detallada y

⁶⁰ NOREÑA, Ana Lucia, et al. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Disponible en: <http://jposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>. Consultado 09 de agosto 2020.

precisa tanto del contexto como de los participantes en el que se realiza la investigación.

Este estudio presenta una descripción detallada de las características de los participantes y del contexto situado donde el fenómeno fue estudiado. De igual forma se mantuvo un registro detallado y riguroso de los hallazgos que sirven como sustento para compararlo o transferirlos con resultados de otras investigaciones en contextos similares.

3.8 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la interpretación de la información obtenida se implementó el análisis de contenido definido por Laurence Bardin como “el conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes”⁶¹, primero se realizó la transcripción de los datos obtenidos manteniendo la fidelidad de los mismos, luego se leyó la información para su posterior análisis detallado. En una segunda lectura de las entrevistas, esta vez, fragmentando la información y agrupándola por colores de acuerdo a los objetivos y a las relaciones establecidas entre ellas y , dando lugar a las unidades significancia (Es decir, los códigos sustantivos o códigos in-vivo de los participantes del estudio), estas unidades de significancia fueron agrupadas de acuerdo a las características o atributos comunes que las relacionaban, para dar origen a las unidades de significado y estas a su vez, a la unidad temática o categoría central potencial.

⁶¹ BARDIN, Laurence. Análisis de contenido. Citado por TINTO ARANDES, José Antonio. El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el efecto país de origen. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/555/55530465007.pdf>. Consultado 09 de Agosto 2020

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

LOS PARTICIPANTES

Las personas con discapacidad visual, sujeto de estudio en la investigación, presentan edades entre dieciocho y cuarenta años; en su totalidad son de estrato económico uno; el 55% (6) de los participantes son del sexo masculino y el 45% (5) son del sexo femenino; seis de los participantes (55%) estudian, tres (27%) son amas de casa, dos (18%) se encuentran laborando.

En cuanto al estado civil predomina el soltero con un 73% que equivale a 8 personas, 18% (2) de ellos se encuentran en unión libre y 9% (1) se encuentra casada. En la afiliación de los participantes predomina mutual ser con un 37% que equivale a 4 personas, Coosalud con una totalidad de 3 personas (27%), 2 personas con Nueva EPS (18%) y dos personas con Salud Total (18%). Ver tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de los sujetos de estudio.

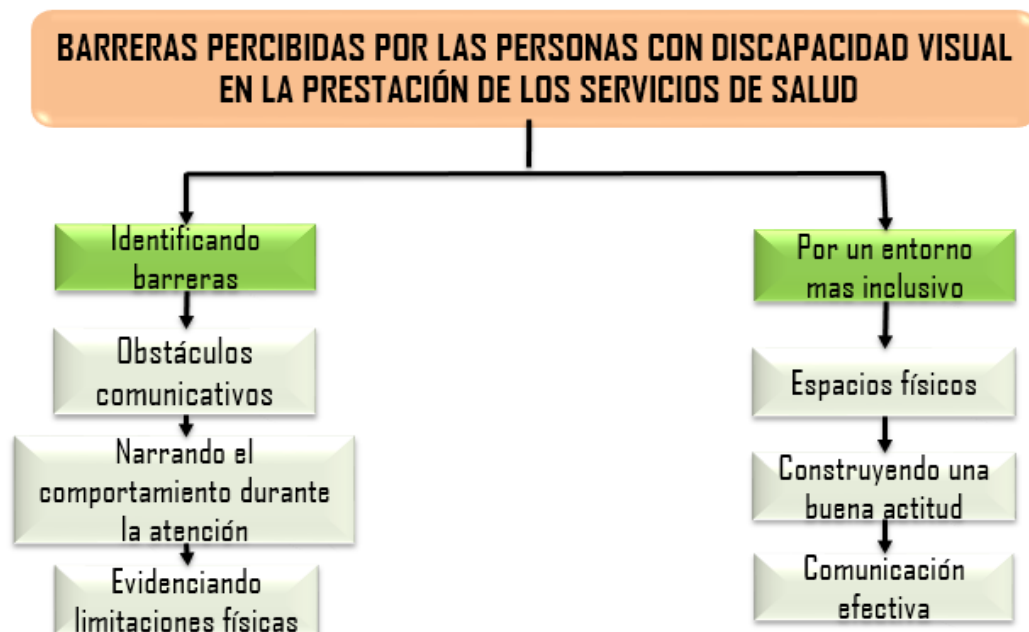
SEUDONIMO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	AFILIACIÓN	ESTRATO	SEXO
ABIGAIL	30	Soltera	Estudiante	N. EPS	1	F
AQUILA	26	U. Libre	Ama De Casa	Salud Total	1	F
ABRAHAM	18	Soltero	Estudiante	COOSALUD	1	M
BABILONIA	25	Soltera	Ama De Casa	Mutual Ser	1	F
BETANIA	46	Casada	Ama De Casa	Nueva EPS	1	F
BERA	24	Sotera	Estudiante	Salud Total	1	F
AARÓN	29	Sotero	Estudiante	Mutual Ser	1	M
BARUC	28	U Libre	Comerciante Deportista	Mutual Ser	1	M
BABEL	32	Soltero	Estudiante	COOSALUD	1	M
BERENICE	29	Soltero	Lic. Informática	COOSALUD	1	M
BARTOLOMÉ	23	Soltero	Estudiante	Mutual Ser	1	M

Fuente: *Caracterización de la población de estudio. Elaboración propia a partir de los resultados de la presente investigación (2020 -1)*

El análisis de las barreras en la prestación de los servicios de salud percibidas por las personas con discapacidad visual dio dos tendencias que se soportan en la similitud de las respuestas de los participantes que dan origen a dos categorías: **Identificando barreras y por un entorno más inclusivo**. Entendiendo que el principal propósito de la ciencia se ve reflejado en su desarrollo y consiste básicamente en "mejorar la calidad de vida del ser humano" (Delgado 2012:1), mediante de los procesos de investigación que generan conocimiento. El conocimiento es un producto mental nuevo que se genera gracias a "un proceso en el cual se relacionan un sujeto cognoscente (quien conoce) con un objeto de conocimiento (aquello que se conoce)" (Martínez Rodríguez 2011:2).

La primera categoría se abordará a partir de tres subcategorías que se denominan obstáculos comunicativos, narrando el comportamiento durante la atención y evidenciando limitaciones físicas; la segunda categoría se proyectará a partir de las subcategorías denominadas espacios físicos, construyendo una buena actitud y comunicación efectiva. (Ver figura 1)

Figura 1. Categorías y subcategorías de la investigación



Fuente: *Elaboración propia a partir de los resultados de la presente investigación (2020 -1)*

4.2 IDENTIFICANDO BARRERAS

La categoría identificando barreras hace referencia al reconocimiento y manifestación de los diferentes tipos de barreras existentes en la prestación de los servicios de salud, expresadas por las personas con discapacidad visual, las cuales estuvieron dadas por sus vivencias aludiendo a aspectos comunicativos, físicos y actitudinales.

En el análisis de las barreras expresadas surgen tres subcategorías, la primera titulada: “**obstáculos comunicativos**” en la que los participantes manifiestan barreras que dificultan la interacción del paciente y personal de la salud; la segunda subcategoría “**narrando el comportamiento durante la atención**” donde los participantes describen la conducta del personal de salud al brindarles los servicios, y la tercera categoría “**evidenciando limitaciones físicas**” esta surge por la percepción que tienen los participantes sobre los aspectos físicos de los centros de salud.

4.2.1 Obstáculos comunicativos

Según Barranco, Ventura y Carvajal⁶² la comunicación es un proceso en el cual los individuos interactúan entre sí, donde construyen e intercambian ideas, mensajes, sentimientos, necesidades, tradiciones, opiniones, pensamientos y todo tipo de emociones. Cuyo fin es que sean interpretados de una forma equitativa e idónea, para el logro de la comprensión de dicho mensaje esta debe ser autentica y eficaz por parte de los miembros participantes del acto comunicativo.

“...La comunicación es fundamental para descodificar, descifrar y percibir el significado de los mensajes de los pacientes y así poder identificar sus

⁶² BARRANCO MORETE Sebastián, VENTURA PUERTOS Pedro, CORONADO CARVAJAL Pilar. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. [en línea] Disponible en: www.scielo.isciii.es/scielo.php. Consultado el 11 de mayo 2020

necesidades”⁶³ en este sentido la comunicación entre el personal de la salud y el paciente es de suma importancia puesto que forma parte esencial para el reconocimiento del estado actual del paciente y determinación de las conductas a seguir en cuanto al tratamiento requerido. Sin embargo, durante la atención se pueden presentar barreras u obstáculos que dificultan dicho proceso, tal como se evidencia en las siguientes afirmaciones:

“...A la hora de explicar algo que nos concierne a nosotros como paciente, lo hacen directamente con nuestros familiares...” Pág. (12-13) (Abigail 21-02-2020)

“ha ocurrido muchas veces que estoy con otra persona y entonces empiezan a preguntarle cosas a la otra persona que deberían preguntarme a mi directamente” Pág. (694-696) (Bera 18-03-2020)

“Anteriormente cuando era menor de edad se dirigían a mi mamá o a la persona que me acompañaba, nunca me tienen en cuenta” pág. (1345-1346) Bartolomé 03-04-2020

Estas declaraciones proyectadas por los participantes con discapacidad visual ponen en evidencia que en diversas ocasiones cuando estos asisten en compañía a la consulta son dejados en segundo plano por parte de algún personal médico, lo que entorpece la comunicación efectiva y el establecimiento de un ambiente de confianza entre el profesional de la salud y el paciente pues desde el comienzo de la interacción se limita su participación al dirigirse hacia terceros, lo que repercute negativamente en el paciente ya que se pueden presentar dificultades en la adherencia terapéutica, la interpretación de lo comunicado, y en el nivel de

⁶³ BARRANCO MORETE Sebastián, VENTURA PUERTOS Pedro, CORONADO CARVAJAL Pilar. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. [en línea] Disponible en: www.scielo.isciii.es/scielo.php. Consultado el 11 de mayo 2020

satisfacción de la atención recibida. Es fundamental reconocer que la mejor persona para brindar información sobre su estado de salud es ella misma (si sus facultades lo permiten) y que puede contribuir al abordaje integral e idóneo para su estado

La comunicación es la herramienta básica del ser humano para relacionarse con su entorno y con las personas que le rodean; siempre hay que recordar que la persona con discapacidad visual puede tener los otros sentidos funcionando los cuales puede desarrollar más como medio de subsistencia, entonces hay que reconocerlo como ese ser integral, que tiene un problema pero que no le impide relacionarse con los otros. En este caso según Aparicio⁶⁴, el emisor debe asumir una actitud de colaboración y situarse en un entorno correcto para que el mensaje llegue a este ser humano y no desconocerlo como tal.

Otro tipo de comunicación no fluida que se presenta con la población en estudio es con lo referente a la consecución de citas médicas, debido a que en la mayoría de las ocasiones no es posible obtenerlas porque al momento de comunicarse telefónicamente no les contestan, quizá a la gran demanda de las líneas de los Call Center destinados a la prestación de servicios de salud.

Estas limitaciones se exponen en las siguientes narrativas dadas por los participantes

*“le pasan a uno un consultor y le dan miles de informaciones para acceder a la EPS y pedir la cita, pero después le salen a uno que está ocupado el consultor que no puedo atender” Pág. (422-425) **Babilonia** 13-03-2020*

*“no cogen los teléfonos, no he podido sacar la cita y entonces, pues veo que esta complicada la cosa” Pág. (535-536) **Betania** 14-03-2020*

⁶⁴ APARICIO NIÑO, Cintia. Óp., cit.

*“se me ha dificultado en apartar la cita porque dan un número de celular, pero resulta que ese número no lo contestan” pág. (768-769) **Aarón** 18-03-2020*

Las anteriores afirmaciones evidencian que para las personas con discapacidad visual la forma para la obtención de las citas no es fácil y efectiva pues representa obstáculos para el acceso a la atención requerida, lo que conlleva en muchos casos a desistir de la utilización de los servicios ocasionando limitaciones en las acciones de mantenimiento de la salud. A demás Según las manifestaciones de los participantes se puede interpretar que, pese a las dificultades, si estos necesitan reprogramar o cancelar una cita simplemente no asisten y ya, lo que ocasiona más demoras para en la atención de otros usuarios por la agenda ocupada.

Por otra parte, los participantes hacen referencia a la forma en que el personal le brindan la información, la cual no es la más adecuada por no resolver las dudas y por supuesto atender las necesidades de estas personas.

*“Uno a veces va por una cuestión y no sé, termina uno más enredado porque no le dicen las cosas claras a uno” Pág. (461-463) **Babilonia** 13-03-2020*

*“Eh, a veces hay cosas que no, ... bueno que no me quedan claras...” Pág. 837 - 838) **Aarón** 18-03-2020*

*“Realmente a veces uno queda como que con muchos vacíos e inquietudes de la situación que está pasando” pág. (1158-1159) (**Babel** 03-04-2020)*

*“...A veces le dicen, eh diríjase hacia el fondo del pasillo y donde dice consultorio cuatro y por lo general dicen a uno y literal uno no está viendo donde dice consultorio cuatro” Pág. (1256-1259) **Berenice** 03-04-2020*

Estas declaraciones dan a entender que no solo se trata de que el personal de la salud posea una gama de conocimientos sobre el abordaje de las diferentes patologías, sino también desarrollar e incorporar un lenguaje idóneo, incluyente y adaptado a las diferentes culturas que logre suplir las necesidades y no genere confusión o desinformación en la población en mención. El uso de un lenguaje técnico poco apropiado, con frases largas supone barreras para el correcto entendimiento de la información brindada por el equipo interdisciplinario, que puede dar paso a una interpretación errónea y entorpecer el propósito real de del mensaje comunicado por ello es fundamental la adquisición estrategias comunicativas para la atención de la persona con discapacidad visual

Según la guía de buenas prácticas para trabajadoras y trabajadores de la comunicación⁶⁵, en la comunicación se pone en juego no sólo los contenidos del mensaje sino a la vez, las formas en la que se hace y los medios y dispositivos que se necesitan utilizar, los cuales pueden estar al alcance para ejercer una comunicación efectiva.

Para que se de esa comunicación efectiva con las personas con discapacidad visual, es necesario identificarse ante la persona, si lo está orientando, no le ofrezca información visual, se debe hablar normalmente sin levantar la voz, preguntar si necesita ayuda y sobre todo hablarle directamente sin recurrir a terceros.

Desde la perspectiva del grupo de investigación, se observa que la barrera comunicativa es un escollo fundamental a la hora de hablar de una igualdad general con la población con discapacidad, ya que usualmente las personas que no tienen discapacidades en ocasiones sienten pena o lastima, cosa que no permite que haya una comunicación y una armonía a la hora de conversar con personas con estas

⁶⁵ MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. URUGUAY. Comunicación y discapacidad. Guía de buenas prácticas para trabajadoras y trabajadores de la comunicación. Disponible desde <http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/69279/>. Consultado 13 enero 2020.

dificultades, también que en ocasiones los familiares de estas personas sienten vergüenza por tener un familiar con alguna discapacidad y generalmente los esconden u ocultan, por eso es importante generar una cosmovisión de igualdad y equidad para que se le brinde un servicio de salud de calidad a estas personas.

4.2.2 Narrando el comportamiento durante la atención

Las conductas y actitudes del personal de la salud frente a las personas con discapacidad visual, es otro aspecto fundamental que constituyen las barreras percibidas por los sujetos participantes, puesto que se refleja un proceder y actuar que obstaculiza las condiciones de igualdad en la atención para dichos sujetos, esto genera un gran inconformismo e insatisfacción por parte de los mismos, algunas de sus expresiones concuerdan de cierta forma con lo propuesto por Curioso⁶⁶, donde destaca que la sociedad actual estigmatiza y margina a la persona con discapacidad visual, es por esto, que las barreras existentes se dan en diversos ámbitos incluyendo el sector salud, evidenciado por preconcepciones que conllevan a actitudes que limitan la comodidad y confianza del paciente para expresarse libremente; a continuación algunas declaraciones que lo expresan:

“Pues ellos como que no nos consideran competentes para responder simples preguntas” pág. (14-15) **Abigail** 21-02-2020

“había personas que se podían como pesadas porque de pronto creían que yo no le iba a responder bien entonces por eso se dirigían a mi mama” pág. 1349-1350) **Bartolomé** 03-04-2020

⁶⁶ CURIOSO V, Iván. Visualizando lo invisible: experiencias subjetivas de personas adultas con discapacidad visual. [En Línea]. Disponible en: www.tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5631. Consultado 13 de enero 2020.

“simplemente te hacen las revisiones de rutina y muchas veces ponen lo primero que aparece ahí y no..., no se fijan en todos los detalles” pág. (277-279) **Abraham** 13-03-2020

“hay unos doctores que son de mal carácter que cogen y regañan a uno por cualquier cosa que uno le pregunté” pág. 521-523) **Betania** 14-03-2020

En este sentido, Curioso⁶⁷ plantea que los servicios a los que accede la población con discapacidad visual son poco efectivos porque no logran cubrir las necesidades de las personas y, el personal que presta este tipo de servicios no posee las competencias requeridas para que estos logren reforzar sus capacidades y eliminen ciertos estereotipos. Esto obedece a la falta de sensibilización y de formación del personal sanitario que obstaculiza la prestación de los servicios de salud, comprometiendo así la recuperación y mantenimiento de la salud de esta población

A si mismo los participantes se refieren que es importante que el personal sanitario tenga los conocimientos y habilidades requeridas para brindar una óptima atención, sin embargo, en muchos de los centros no se cuenta con personal capacitado, tal como lo afirman:

“de pronto no tienen conocimiento de cómo orientar a una persona con discapacidad” pág. (631-632) **Bera** 18-03-2020

“no realmente si es muy poco la que te digo yo, ... eh... la capacitación que tienen las personas para atender a la persona en condición de discapacidad no es la adecuada, lo hacen sentir mal a uno” pág. (1101-1103) **Babel** 03-04-2020

⁶⁷ CURIOSO V, Iván. Visualizando lo invisible: experiencias subjetivas de personas adultas con discapacidad visual. [En Línea]. Disponible en: www.tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5631. Consultado 13 de enero 2020.

“no está una persona que de pronto que esté pendiente a la persona con discapacidad” pág. (742-743) Aarón 18-03-2020

Las anteriores expresiones guardan relación con lo propuesto por la OMS⁶⁸ que establece que las personas con discapacidad enfrentan barreras que limitan el acceso a la atención en salud, tales como los conocimientos y aptitudes inadecuados del personal de salud que acarrear malos tratos, negación del servicio y otras limitaciones en general. Es claro que todo el personal de la salud debe saber que el tipo de discapacidad cualquiera que esta sea no define a la persona por sí misma, sino que se constituye en una situación o condición.

Cuando no se reconoce al ser humano que es la persona con discapacidad, puede llevar a nivel institucional la desestimación y deserción del uso de los diferentes servicios de salud y a nivel personal en el individuo que tiene la discapacidad conlleva a la exclusión y todo lo que aquí se desprende, como es el daño psicológico entre otros.

Es necesario entonces una formación integral, humanista y altruista desde la academia que garantice la prestación de servicios con calidad y calidez humana a todos los usuarios en términos de igualdad y equidad social, puesto que como grupo de investigación se pudo notar la ausencia de sensibilidad o desconocimiento a la hora de tratar a los pacientes con discapacidades de tipo visual o auditivo, por la falta de tacto o de comunicado a la hora de tratar con estas personas, lo cual debería cambiar con más conocimiento por parte del personal de la salud para tratar con las personas con discapacidad.

⁶⁸ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Discapacidad y salud. [en línea]. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. Consultado 19 diciembre 2019

4.2.3 Evidenciando limitaciones físicas

Para las personas con discapacidad visual la infraestructura y demás aspectos físicos de los diferentes espacios son fundamentales pese a que al poseer cierta limitación sensorial se hace necesario la adaptación de estos, para garantizar el uso y accesibilidad de los diversos sitios, objetos y servicios en condiciones de igualdad.

Sin embargo, “El acceso desigual a los edificios (hospitales, centros de salud), el equipo médico inaccesible, la mala señalización, las puertas estrechas, las escaleras interiores, los baños inadecuados y las zonas de estacionamiento inaccesibles crean obstáculos para usar los establecimientos de asistencia sanitaria”⁶⁹ esto guarda relación a lo expresado por participantes pues a estos se les dificulta la movilidad en los centros de salud por las barreras físicas que en ellos se encuentran tal como lo declaran:

“siempre es poquito, complicado moverse, en esos espacios más cuando hay que ir a autorizar a algo” pág. (59-61) **Abigail** 21-02-2020

“en otras no porque percibo cosas como en el medio y esa cosa...” pág. (467-469) **Babilonia** 13-03-2020

“ahí me ha tocado ir y pues eso tiene que subir uno allá al tercer piso, al cuarto piso y así” (593-594) **Betania** 14-03-2020

“...Pues no existe una orientación hacia de pronto la ubicación del consultorio” pág. (635-637) **Bera** 18-03-2020

⁶⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Discapacidad y salud. [en línea]. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. Consultado 19 diciembre 2019

“los espacios son muy reducidos y pues no me parece que hay como que una libertad como para tener una mejor movilidad dentro del lugar” pág. (1165-1167)

Babel 03-04-2020

Curioso⁷⁰ en su estudio considera que la discapacidad visual es una condición que se encuentra en una sociedad que privilegia lo visual, razones por las cuales, las personas con este tipo de discapacidad sufren mayores niveles de desigualdad. En consecuencia esto confirma la necesidad de sacar a relucir las necesidades invisibles que enfrentan las personas con discapacidad visual en su diario vivir frente a la prestación de los servicios de salud, para lograr la búsqueda de la mejora y del perfeccionamiento en la prestación de dichos servicios, teniendo en cuenta los diferentes aspectos antes mencionados por los participantes que enmarcan las diferentes barreras de tipo comunicativo, actitudinal y físico, para así garantizar el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones.

De igual forma pensar en los espacios o lugares que prestan servicios de salud deben de estar adecuados para todo tipo de personas, dado que, si el inmueble se encuentra adecuado, esto permite que los pacientes con limitaciones físicas o discapacidades, se le facilite su movimiento, y evite que tenga que permanecer con un cuidador o persona al pendiente o atenta a ella, y desarrollará una independencia.

⁷⁰ CURIOSO V, Iván. Visualizando lo invisible: experiencias subjetivas de personas adultas con discapacidad visual. [En Línea]. Disponible en: www.tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5631. Consultado 13 de enero 2020.

4.3 POR UN ENTORNO MAS INCLUSIVO

Esta categoría hace referencia a las diferentes estrategias que los participantes manifiestan para favorecer la inclusión en la prestación de los servicios en salud, a través de sus experiencias en las instituciones prestadoras de salud.

En el análisis de la eliminación de las barreras invisibles surgieron tres (3) subcategorías dadas por los mismos participantes, la primera llamada: “**espacios físicos**”, en la que el sujeto de estudio manifiesta soluciones para la eliminación de las barreras físicas y del mismo modo facilitar el ingreso y la movilidad dentro de la institución; la segunda subcategoría llamada: “**construyendo una actitud positiva**”, en este punto los participantes expresaron estrategias en las cuales se logra eliminar la barrera actitudinales y del mismo modo facilitar la orientación de la persona con discapacidad visual en el entorno; La tercer subcategoría llamada: “**Comunicación efectiva**”, se describe estrategias de como las instituciones prestadoras de salud pueden transmitir una comunicación efectiva con las personas con discapacidad visual.

4.3.1 Espacios físicos

El concepto de barrera física engloba todos aquellos objetos que impiden, dificulta o limitan el desplazamiento en el entorno de la persona con discapacidad para el pleno ejercicio de su derecho al acceso a los servicios de salud.

La infraestructura poco inclusiva de las instituciones prestadoras de salud dificulta el pleno gozo del derecho a la salud de las personas con discapacidad visual. “El acceso desigual a los edificios (hospitales, centros de salud), el equipo médico inaccesible, la mala señalización, las puertas estrechas, las escaleras interiores, los baños inadecuados y las zonas de estacionamiento inaccesibles crean obstáculos para usar los establecimientos de asistencia sanitaria”⁷¹.

⁷¹ DAVALOS NUPIA, Pablo. “Las barreras arquitectónicas que enfrentan las personas con discapacidad en Guayaquil y cómo afectan en su vida familiar.” [en línea]. Disponible en: www.repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/15631/1/Tesis/PabloDavalos/lasbarrerasarquitectonicasqueenfre.pdf. Consultado 13 mayo de 2020

Al realizar la entrevista se indago sobre la eliminación de las barreras detectadas en los servicios de salud, los participantes señalaron la existencia de las barreras físicas como la más recurrente en las instituciones prestadoras de salud, a causa de esto los mismos sujetos de estudio expresaron estrategias que faciliten la satisfacción de la necesidad de movilizarse en los espacios de las instituciones.

Teniendo en cuenta que la población de estudios se le dificulta percibir la ubicación de objetos, la tendencia del estudio giro entorno a la organización y ampliar los espacios, Como se observa a continuación:

*“Me siento bien si fueras un poco más amplio” Pág. (9-46) **Aquila** – 13-03-2020*

*“el espacio no que sea espacio reducido, sino un espacio amplio tanto por si es discapacidad física o es visual.” Pág. (17-46) **Babilonia** 13-03-2020*

*“Pues que fueran espacios más organizados a la hora de uno movilizarse espacios más incluyentes” Pág. (3-46) **Abigail** 21-02-2020*

*“de pronto tener los espacios más amplios entre lugares en donde se puedan sentar o entre las personas que están atendiendo donde se sientan y las recepcionistas” Pág. (38-46) **Babel** – 03-04-2020*

*“Pues, amplios, más organizados de pronto con más cubículos para atender a las personas, para que el proceso sea más ágil más que todo eso” Pág. (24-46) **Bera** 18-03-2020*

Estas aproximaciones plantean que a pesar de contar con múltiples políticas que favorecen la inclusión social en las instituciones prestadoras de salud les hace falta implementar más estrategias inclusivas que coloque en igualdad de condiciones a

todos sus usuarios, como plantea la OMS⁷² el sistema de salud debe ser de fácil acceso para la población con discapacidad, debe ser más inclusivo con el fin de disminuir la desigualdad y lograr la satisfacción de las necesidades de todos los usuarios. Eliminar las barreras hará posible que las personas con discapacidad visual participen en el pleno ejercicio de su derecho a la salud, disminuyendo el aislamiento y la dependencia.

En el mismo orden de ideas, los participantes refieren otras estrategias para la eliminación de las barreras físicas en cuanto a la movilización dentro de las instituciones prestadoras de salud como la implementación de rampas, ascensores, barandas y presencia de sonidos guías que facilitan la ubicación, que por su discapacidad facilita la movilidad, teniendo en cuenta que esta población carece del sentido de la vista pero desarrolla más los otros órganos de los sentidos como es el tacto y la audición que le permite percibir el mundo a través del sentir y oír, partiendo de esto se puede abrir una puerta a la problemática desde esa perspectiva para evitar dependencia del sujeto.

Estos son algunos de los comentarios:

*“La clínica obviamente tienen ascensores, es lo que más nos facilita nosotras para llegar a un segundo o tercer piso” Pág. (9-46) **Aquila** – 13-03-2020*

*“El ascensor también debieran de colocarle algo como un lector a los ascensores que le digan a uno el piso dónde está, dónde va” Pág. (21-46) **Betania** 14-03-2020*

⁷²ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informa mundial sobre discapacidad. [en línea]. disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf. Consultado 14 mayo 2020

*“De pronto una persona ya sea con discapacidad visual eh o con otra discapacidad de pronto unos buenos accesos como con rampas o cosas por el estilo” pág. (29-46) **Aarón** 18-03-2020*

*“pienso que deberían tener pues buenas o sea que son las barandas, rampas a las personas con discapacidad visual” Pág. (38-46) **Babel** – 03-04-2020*

*“uno como persona con discapacidad visual uno maneja mucho la audición y por medio de la opción, uno se ubica en realidad a veces por donde uno va” ... por lo menos podrían tener un sonido distinto o de pronto algo que, no se podría hacer como tantos, cómo podría hacer un sonido o podría haber de referencia alguna más que todo sería más fácil un sonido porque de pronto la rambla o algo sería más complicado, un sonido que fuera distinto a cada lugar donde uno fuera” Pág. (34-46) **Baruc**- 02-04-2020*

Retomando las palabras de Curioso “Las personas con discapacidad visual reciben la información del “mundo” priorizando sus sensaciones auditivas, olfativas, táctiles y gustativas, las cuales ocupan un lugar preponderante en su experiencia sensorial o sensorium”⁷³, basando en esto y en las anteriores expresiones de los participantes que dan a conocer la necesidad de moverse libremente, para ello es necesario la implementación de nuevas tecnologías que facilite el desplazamiento dentro de las instituciones prestadoras de salud, cuya tecnología debe facilitar ser percibido por los órganos de los sentidos más desarrollados de la persona con discapacidad visual, promoviendo la igualdad entre los usuarios y así mismo modo la participación y dependencia de esta población,

⁷³ CURIOSO V, Iván. Visualizando lo invisible: experiencias subjetivas de personas adultas con discapacidad visual. [En Línea]. Disponible en: www.tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5631. Consultado 14 mayo 2020.

La OMS⁷⁴ plantea la disponibilidad de recursos tecnológicos auxiliares puede disminuir el costo de asistencia y apoyo de institución y de la misma manera mejorara la autonomía y promover la participación.

Por último los participantes manifestaron estrategias para la eliminación de las barreras físicas en cuanto a la accesibilidad a los consultorios, expresando la inconformidad de la ubicación de los consultorios debido a la dificultad de acceder a ellos por el recorrido que deben de hacer para llegar al consultorio donde le brinda la atención médica, otro punto que resaltaron es el diseño de las puertas de los consultorios, para su fácil manejo y accesibilidad a los consultorio, deben ser más grandes para disminuir o evitar el riesgo de accidentes.

Estos son algunos de los comentarios:

“puertas de los consultorios están en un tamaño grande que una persona con baja visión como yo puede ver” Pág. (24-46) Bera 18-03-2020

“que sean consultorios accesibles de pronto estén ahí en un pasillo, donde uno pueda ubicarlo rápidamente no tenga uno que dar tanta vuelta entonces eso sería un buen acceso para una persona con discapacidad visual” Pág. (29-46) Aarón 18-03-2020

De los anteriores comentarios realizados por los participantes se concluye que, para lograr una atención en salud de calidad, promoviendo la autonomía del usuario con discapacidad y garantizando una excelente calidad de vida se deben hacer múltiples modificaciones y ajustes en infraestructura para facilitar la accesibilidad de usuarios a los servicios de salud.

⁷⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informa mundial sobre discapacidad. [en línea]. disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf. Consultado 14 mayo 2020

Se puede decir que como grupo de investigación, que tuvo contacto con estas poblaciones que indefectiblemente se encuentran vulnerables frente a aspectos de tipo infraestructural, que no va ligado a una capacitación o limitación, sino a elementos más globales que deben ser tratados a profundidad para brindar un mejor servicio, pero que se pueden mejorar desde la visión de querer servir a todos por igual.

4.3.2 Construyendo una buena actitud

En esta subcategoría los participantes expresaron las diferentes conductas que pueden eliminar aquellos obstáculos para el acceso pleno de los servicio de salud, se evidencio la importancia que tiene la conducta del personal institucional al ofrecer colaboración para la orientación y ubicación de las personas con discapacidad visual en las instituciones prestadoras de salud, para esta categoría se tuvo en cuenta aquellas conductas, palabras y frases del personal sanitario que percibieron las personas en condición de discapacidad visual para favorecer la eliminación de la barrera actitudinal.

El estudio de Campos y Cartes⁷⁵ hace mención de la importancia en la formación del personal sanitario en la atención a las personas con discapacidad, la falta de la disponibilidad del personal sanitario para la prestación de servicios hacia las personas con discapacidad se debe a la falta de formación hacia la temática por parte de las instituciones educativas superiores.

Al sensibilizar a la población sobre la discapacidad se favorecerá su inclusión en la sociedad, a través de la disponibilidad de las personas a brindar ayuda aquellos que lo necesitan, las frases que más resaltaron los participantes fueron enfocadas a la prioridad que tienen por su condición para una rápida atención y el apoyo del

⁷⁵ CAMPOS, Valeria y RICARDO, Cartes. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. [En línea]. Disponible en: www.scielo.conicyt.cl/scielo.php?S0034-98872019000500634scriptsciart.p. Consultado 14 mayo 2020

personal sanitario para su orientación y ubicación en espacio, como se puede ver en los siguientes comentarios:

“me gustaría que hubiera un personal dispuesto a colaborar cuando llegáramos”
Pág. (3-46) **Abigail** 21-02-2020

“creo que deberían enfocarse un poco más en eso en orientar a las personas hacia dónde se encuentran los consultorios” Pág. (21-46) **Bera** 18-03-2020

“debería de haber más prioridad, me entiendes o sea más caracterización de las personas con condición de discapacidad que llegan a los diferentes puestos de salud” Pág. (35-46) **Babel** – 03-04-2020

La actitud negativa hacia las personas con discapacidad visual es una importante barrera invisible que le impide a la población el aprendizaje y la participación en las instituciones prestadoras de salud. Según los anteriores comentarios de los participantes estos refieren la necesidad que la población reconozca y valoren sus derechos como persona con discapacidad, dando prioridad a su atención, conocer sus capacidades y necesidades para que de esa manera el personal de la institución esté dispuesto a satisfacer la necesidad de orientación y colaboración.

El proceso de inclusión social parte desde el cambio de mentalidad de las personas de ahí surgen acciones o actitudes de la población que permiten la participación de las personas con discapacidad, a través del acercamiento con este grupo de personas. La población de discapacidad visual manifiesta la necesidad de percibir una actitud positiva del personal sanitario, que le facilite el acceso al derecho de la salud, es decir percibir por el personal de la institución un trato cálido, buena disponibilidad, ser tratados como personas y comprenda la prioridad que tienen por su discapacidad.

Como se plantea en el estudio Actitudes hacia la discapacidad en una universidad mexicana “la tendencia a valorar de forma realista y positiva a las personas con discapacidad es una buena señal de cara a la eliminación de barreras intangibles (prejuicios y actitudes negativas)”⁷⁶. La educación a la población es una herramienta fundamental para la eliminación de las barreras invisibles, eliminar los prejuicios, etiquetas y actitudes negativas hacia las personas con discapacidad esto mejorara su calidad de vida, necesidad que manifiestan los participantes en los siguientes comentarios:

*“que haya personal capacitado y que estén pendiente a la persona con discapacidad y que den buena información concreta y que sea entendible para las personas” Pág. (29-46) **Aarón** 18-03-2020*

*“Yo digo que haciéndole conocer a personal clínico o que trabajan en las instituciones que deben de hacer o cómo actuar cuando ven a una persona con discapacidad” Pág. (17-46) **Babilonia** 13-03-2020*

Con relación a lo anterior, se evidencia la importancia para las personas con discapacidad visual de sentir un apoyo por parte del personal sanitario para poder acceder a los diferentes servicios que prestan las instituciones, para ello es primordial la capacitaciones del personal en cuanto a la temática discapacidad para lograr la sensibilización de los mismos, a través de contacto directo con personas con discapacidad y así conocer sus experiencias y sus modo de vida para eliminar aquellas barreras actitudinal que puede presentar las personas con discapacidad visual y de la misma forma mejorar su calidad de vida.

⁷⁶ARELLANO, Araceli, *et al.* Actitudes hacia la discapacidad en una universidad mexicana. [En línea]. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782019000100220. Consultado 14 mayo 2020

Como plantea la OMS⁷⁷ la educación de los profesionales de la salud debe incluir temáticas relacionadas con la discapacidad, brindarle la oportunidad a las personas con discapacidad de educar a los mis profesionales con el fin de mejorar sus conocimientos y actitudes.

En este aspecto es importante señalar que todos los trabajadores de la salud están prestos a servir con toda interesa, no obstante en la práctica no se hace con la mejor de las actitudes, dado que las personas con discapacidades se sienten vulnerables y en ocasiones mal atendidos, es por ello que debe mejorar la actitud no solo de los trabajadores de la salud frente a personas con discapacidad, sino toda la sociedad, y dejar de verlos con lastima y temor, sino pensar cómo se puede ayudarles de tal manera que sea eficaz esa ayuda.

4.3.3 Comunicación efectiva

En la siguiente subcategoría se evidencia la importancia de la comunicación efectiva entre el personal interdisciplinario de la institución y las personas con discapacidad, la comunicación es una herramienta fundamental del día a día del ser humano para relacionarse y trasmitir conocimiento, esta se puede emplear por medio de diferentes métodos como el sonidos, escritura, imágenes, movimiento, señas y el braille, teniendo en cuenta que las personas con discapacidad visual carecen del sentido de la vista pero perciben el mundo por medio de los otros órganos de los sentidos como el tacto y la audición, por ello, para desarrollar una comunicación efectiva con esta población de discapacidad hay que implementar técnicas de comunicación audibles en el que se maneje un léxico básico y entendible, por otra parte la comunicación por medio de la lectura con el tacto como es la implementación del braille es una estrategia importante para la eliminación de las

⁷⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informa mundial sobre discapacidad. [en línea]. disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf. Consultado 14 mayo 2020

barreras de comunicación y hacer más inclusivos las instituciones prestadoras de salud.

Los participantes expresaron estrategias que eliminan aquellas barreras que impiden o dificulta el acceso a la información y el conocimiento para el pleno gozo de los servicios de salud y así mismo para la obtención de información necesaria para su autocuidado. Los comentarios realizados por los participantes fueron los siguientes:

*“que haya cosas en braille escritos en braille incluso, dónde hay que ir a hacer la autorización hay que obtener un ficho, pero el ficho se obtiene a través de como una maquinita así y eso no es para nada accesible para una persona con discapacidad visual” Pág. (5-46) **Abigail** 14-03-2020.*

*“sistema braille en las puertas para los números no sé, podría hacer mejor” Pág. (24-46) **Bera** 18-03-2020*

*“Bueno, ya que en realidad no puedo vivenciar la con mis ojos por medio del se puede decir que escuchando lo más conveniente para uno poder entender y también de pronto que ya sea algo que no se puede escuchar si no tocando también uno en realidad puede saber qué es, lo que no es” Pág. (32-46) **Baruc**- 02-04-2020*

*“los procesos para movilización en braille” Pág. (41-46) **Berenice** – 03-04-2020*

Lo anterior está justificado por lo que platea Curioso⁷⁸ Este sistema de lectoescritura, braille se logra por la activación en conjunto de la percepción cutánea

⁷⁸ CURIOSO V, Iván. Visualizando lo invisible: experiencias subjetivas de personas adultas con discapacidad visual. [En Línea]. Disponible en: www.tesis.pucp.edu.pe/repositorio/20.500.12404/5631. Consultado 14 de mayo 2020.

y la percepción cenestésicas esto permite que la persona reconozca tamaños, formas, textura, etc.

Los centros de salud enfrentan un gran desafío en incluir estrategias de comunicación inclusiva para la prestación de sus servicios con calidad, una forma de acceder de manera efectiva a la información en temas de salud es mediante la implementación del sistema braille en las instituciones prestadoras de salud, cabe destacar que, aunque no todo el que tiene discapacidad visual sabe braille, es indispensable capacitar o más bien sensibilizar al personal para que aprenda a identificar y atender de manera oportuna y humana a una persona con discapacidad visual.

Las personas pueden obtener información del entorno por medio de los órganos de los sentidos, a través de estos se aprende y aprecia el medio, pero ¿qué sucede con las personas con discapacidad visual? Esta población por su deficiencia visual su concentración se centra en los otros órganos de los sentidos como por ejemplo la audición, aspecto que resaltaron los participantes en la entrevista para lograr eliminar barreras en las IPS como las barreras físicas para la adecuada orientación en el espacio y las barreras comunicativas en la utilización de bocinas para la comunicación verbal, como lo manifestó uno de los participantes:

*“cuando llega la sacar autorizaciones o más que todo cita pues ahí está la ¿cómo le digo?, una bocina que nos dice el número o la letra que le toca y el turno” Pág. (9-46) **Aquila** – 13-03-2020*

Para finalizar, en los anteriores comentarios de esta categoría dieron a conocer diferentes maneras en las cuales se pueden eliminar las barreras invisibles en la prestación de los servicios de salud desde la actitud recibida por el personal interdisciplinario, la eliminación de las barreras físicas para facilitar el ingreso y la movilidad dentro de la institución y la comunicación efectiva con el personal

interdisciplinario de la institución prestadora de salud y la persona con discapacidad visual.

Como expresa Campos y Cartes⁷⁹ en su investigación, la falta de estrategias de comunicación y la presencia de barreras físicas representa una barrera para el acceso a la salud en la población con discapacidad visual de ahí la importancia de transmitir la información a esta población por medios de herramientas que faciliten la comunicación efectiva.

Es sabido que las nuevas tecnologías han llegado a mejorar nuestras vidas como personas y como sociedad, y en este punto de la comunicación ha sido de gran ayuda para brindar herramientas comunicativas que permiten mejorar la comunicación con personas con discapacidades, no obstante es pertinente decir que es este ámbito se debe mejorar mucho y adicionalmente capacitar a todo el personal que trabaja en el área de la salud para brindar un servicio de calidad y tumbar estas barreras comunicativas que en ocasiones existe y que no permiten brindar un mejor servicio.

⁷⁹ CAMPOS, Valeria y RICARDO, Cartes. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. [En línea]. Disponible en: www.scielo.conicyt.cl/scielo.S0034-98872019000500634arttext.p. Consultado 15 mayo 2020

5. DISCUSIÓN

Las barreras identificadas en la prestación de los servicios de salud engloban aspectos comunicativos, físicos y actitudinales que afectan de una u otra forma el pleno goce y disfrute de los derechos de las personas con discapacidad visual, que conlleva a la repercusión negativa en las diferentes esferas de dichos individuos ya que partiendo de la teoría de los sistemas, Vanegas y Gil⁸⁰ plantean que esto se debe visualizar no como algo aislado sino como una integración de sus partes, es decir teniéndolo en cuenta como una totalidad y por ende si una de sus partes se ve afectada las demás también lo estarán. En este sentido y según lo encontrado se hace indispensable tener en cuenta que por ejemplo las barreras como una inadecuada infraestructura, espacios reducidos, la ausencia de sistemas de braille, de dispositivos sonoros, poco personal dispuesto y capacitado en el área, entre otras, obstaculizan el acceso y la calidad de la atención en salud pues genera insatisfacción, desasosiego, e inconformismo en los diferentes usuarios que en muchos casos desestiman la utilización los servicios de salud, ante la falta de equidad en salud y de acceso a dichos servicios, perturbando así el funcionamiento entre la relación de mente, cuerpo, alma y espíritu del ser humano.

La eliminación de las barreras en los servicio de salud representa un reto grande para las instituciones prestadoras de salud, el cambio en aplicación de tecnologías e infraestructura que facilite la movilidad, la aplicación del sistema de braille y la educación en temas de discapacidad a la población que facilite la eliminación de barreras actitudinales, como hace mención Campos y Cartes⁸¹ de la importancia de la formación de los profesionales sanitarios para brindar una atención de calidad,

⁸⁰ VANEGAS, José. GIL, Linda. La Discapacidad, una mirada desde la Teoría de Sistemas y el Modelo biopsicosocial. Art. 2007. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a04.pdf. Consultado 21 mayo 2020

⁸¹ CAMPOS, Valeria y CARTES, Ricardo. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. [En línea]. Disponible en: www.scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000500634scriptsciarttextlmg=p. Consultado 15 mayo 2020

la ausencia de contenido informativo en braille que dificulta el acceso a la información, la ausencia de una infraestructura que dificulta la movilidad durante el proceso de atención, por otro lado, afirma que las personas con discapacidad visual tienen problema para reconocer los medicamentos, sin embargo en las entrevistas realizadas a la población sujeto afirman no tener problemas para diferenciar e identificar los medicamentos para cumplir con el tratamiento médico.

Arellano, Gaeta, Peralta y Cavazos⁸² menciona en su estudio que una herramienta importante para derribar las barreras invisible es la actitud positiva de la población hacia las personas con discapacidad, que concuerda con lo expresado por los participantes del estudio, la importancia de una actitud positiva por parte del personal sanitario que contribuye a la eliminación de la barreras actitudinales y poder disfrutar libremente de los servicios sanitario, otro autor que hace mención de las barreras actitudinales es Alarcón y Vizcarra⁸³ donde señala que la barrera actitudinal afecta en gran medida el la participación en el entorno y el desarrollo personal, el termino de discapacidad engloba todas aquellas actitudes de las personas que pueden facilitar su participación o en su defecto limitarla, hace mención de las barreras arquitectónicas que se presenta con mayor frecuencia al igual que en la presente investigación los participantes señalaron las dificultad de movilizarse de manera independiente por la presencia de barreras físicas como espacios reducidos, ausencia de rampas, barandas, ETC.

Como segunda barrera se encuentra la comunicación en la que se debe implementar nuevas tecnologías y sistema de braille para favorecer la inclusión y el

⁸² ARELLANO, Araceli, *et al.* Actitudes hacia la discapacidad en una universidad mexicana. [En línea]. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782019000100220. Consultado 14 mayo 2020

⁸³ ALARCON Carla, VIZARRA María. Personas en situación de discapacidad visual en relación a las barreras y estrategias que afectan las actividades de la vida diaria instrumentales. [en línea]. Disponible en: www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/44759/46801. Consultado 20 mayo de 2020.

acceso a la información como manifestaron los participantes en la investigación, se necesita la implementación del sistema de braille en las instituciones prestadoras de salud. Dávalos⁸⁴ en su investigación señala como una dificultad en la movilidad las barreras arquitectónicas para las personas con dificultad visual, como se observa en la presente investigación la dificultad para la movilización por presencia de infraestructura poco inclusivas que representan un desafío para las personas con discapacidad para lograr acceder a los servicios de salud.

Jean Watson⁸⁵ en su teoría de cuidado transpersonal hace mención de 10 factores de cuidados fundamentales para brindar los pacientes, en esta investigación se vio la importancia de tres factores de la teoría de Watson: cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: ponerse en los zapatos de los demás para poder comprender como debe ser el trato hacia los pacientes, promoviendo este factor se puede lograr una mejor aceptación y actitud hacia las personas con discapacidad visual promoviendo la sensibilidad de la población hacia las personas con discapacidad; promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es fundamental para la atención y enseñanza de autocuidado del paciente con discapacidad, ya que promueve la apropiación del conocimiento del personal sanitario para brindarle un cuidado de calidad al paciente y el deber del profesional de enfermería de brindar información pertinente al paciente para su autocuidado.

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, social cultural y espiritual: los profesionales de enfermería deben reconocer la influencia de factores externos e internos que pueden afectar en la salud de las personas con discapacidad visual, la imposibilidad de acceder a los servicios por falta de infraestructura adecuada, la mala comunicación para la obtención de información

⁸⁴ DAVALOS NUPIA, Pablo. “Las barreras arquitectónicas que enfrentan las personas con discapacidad en Guayaquil y cómo afectan en su vida familiar.” [en línea]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/15631>. Consultado 20 mayo de 2020

⁸⁵ RAILER, Martha. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Modelos y teorías de enfermería. 8 ed. Elsevier, 2014.

para su autocuidado y las actitudes negativas pueden repercutir en la salud física y mental de la persona con discapacidad.

6. CONCLUSIONES

Las personas con discapacidad visual ponen en evidencia las barreras invisibles que perciben, al momento de acceder a los servicios de salud de los diferentes centros asistenciales, las cuales se constituyen en barreras de tipo comunicativo, actitudinal y físico

Las barreras de tipo comunicativo se concretan en aspectos que interfieren con el proceso de interacción entre el personal sanitario y el paciente, donde predomina el desplazamiento de la persona con discapacidad a un segundo lugar, cuando esta es acompañada durante la atención por algún familiar, dado que principalmente se dirigen hacia el otro individuo, en lugar de la propia persona, en consecuencia, esto incomoda al paciente pues asumen que la impresión del profesional sanitario respecto a ellos es de una persona poco competente para dar respuesta a sus preguntas, hecho que podría ser considerado como excluyente.

Así mismo se presentan limitaciones para la obtención de las citas médicas, proceso que a pesar de ser sencillo se hace complicado y tedioso pese a que se requiere de tiempo y constancia por parte del interesado, hasta conseguir ser atendido telefónicamente, algunas veces contará con suerte y solo será cuestión de minutos, pero la mayoría de las veces se requiere de insistencia durante horas e incluso días.

Por otro lado, el lenguaje empleado durante el acto comunicativo en muchas ocasiones no es el adecuado pues no se adapta a las necesidades y características de los sujetos en mención, ocasionando confusión y poca claridad en la información suministrada.

Otros aspectos con menor prevalencia, pero no menos importantes son las conductas, estigmas y prejuicios que se presentan en algunos centros asistenciales por parte del personal interdisciplinario, que deja en evidencia la falta de preparación y capacitación de los mismos, lo que en muchas ocasiones conlleva de forma no

intencional a malos tratos, negación de la atención y discriminación a las personas con discapacidad.

A demás de lo anterior los aspectos físicos también constituyen un tipo de barreras en los centros de salud para las personas en condición de discapacidad visual aludiendo principalmente a los espacios reducidos, puertas estrechas, ubicación de los consultorios, ausencia de rampas, guías, escritos en braille, sonidos, entre otros, que dificultan el libre movimiento, confort y acceso de esta población a los deferentes servicios de salud.

El proceso de inclusión requiere identificar las barreras invisibles y los aspectos que ayuden a la eliminación de estas en las instituciones prestadores de salud, las barreras invisibles en los servicios de salud son muchas que requieren ser intervenidas, por ello el trabajo se basó en las experiencias percibidas por la población sujeto de estudio para así abrirle una puerta a la problemática desde su propia perspectiva. Para hacer un análisis más profundo es necesario continuar haciendo estudios con relación a la calidad de la prestación de los servicios a las personas con discapacidad visual, eliminando esas barreras que afectan a esta población incluyendo nuevas tecnologías, fomentar la actitud positiva, transformar los servicios creando espacios comidos de inclusión tanto en infraestructuras como en políticas de la institución que pueden ser de utilidad en la libre participación de las personas con discapacidad visual.

Esta población cuenta con políticas nacionales que le ha permitido incluirse más en la sociedad, sin embargo, el proceso de inclusión ha venido avanzando lentamente, el problema de la inclusión está en el entorno mas no en las personas que piden agrito ser aceptas y ser incluida en la sociedad para ellos es necesario trabajar en conjunto con la población afectada para mejorar su calidad de vida, alcanzar su bienestar y autonomía. Lograr un servicio de salud inclusivo es necesario

monitorizar actividades que permita la inclusión como es la educación sobre discapacidad tanto al personal interdisciplinario y los usuarios.

7. RECOMENDACIONES

Para las instituciones de salud

Implementar protocolos que favorezca a las personas con discapacidad para mejorar la actitud de personal interdisciplinario de la institución, fomentado el buen trato hacia esta población y de la misma manera sensibilizar a la población en general sobre el tema, hacer cambios en la infraestructura que mejore la movilización “hacer los espacios más inclusivos” e implementar nuevas técnicas para mejorar la comunicación, el mundo se encuentra en constante cambio y diariamente nuevas tecnologías impacta el mundo que mejoran la calidad de vida de las personas, las instituciones prestadoras de salud deberían hacer uso de estas tecnología para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad visual.

Para el personal de enfermería

Con el fin de mejorar la calidad de los servicios y la calidad de la atención, enfermería debe jugar un papel fundamental en la proyección y creación de programas y estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, así mismo el profesional debe aumentar su formación con respecto a conocimientos sobre habilidades comunicativas, de lenguaje y de relación con personas que tengan discapacidades sensoriales para lograr de esta manera un entendimiento mutuo y una comunicación terapéutica efectiva para evitar, disminuir o eliminar la ansiedad o inseguridad que pueda presentar las personas con discapacidad visual al acudir a los servicios de salud, e igualmente poder brindar cuidados oportunos y de calidad.

A demás enfermería en función del rol de educadora puede sensibilizar y promover la cooperación y el buen trato hacia las personas con discapacidad por parte la familia y la sociedad para potencializar el acceso de dicha población a las diferentes oportunidades.

Por ultimo fomentar espacios inclusivos para promover la salud y prevenir la enfermedad tales como campañas educativas, de tamizajes entre otras que permitan disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores protectores, al igual que detectar e intervenir oportunamente.

Para el Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba

La escasa investigación relacionada con la población de discapacidad hace evidente la necesidad para la sociedad de continuar haciendo estudios cualitativos y exploratorios enfocados en las vivencias del ser humano que permitan solucionar diversas necesidades a través de las mismas, relacionadas con las personas con discapacidad. Por medio de la realización de estas investigaciones el estudiante de enfermería fomentara la sensibilización de la población haciendo visible la necesidad de las personas con discapacidad y del mismo modo aprenderá a cómo tratar a una personada con discapacidad cuando se enfrente a ella en su quehacer de enfermería. Así mismo el programa de enfermería en su pensum debería incluir o implementar asignaturas enfocadas a la discapacidad, para asegurar que se aborden las competencias requeridas para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con discapacidad, garantizando así en los futuros profesionales el desarrollo y fortalecimiento de destrezas, aptitudes y actitudes para la atención humanizada e integral de esta población y su familia.

8. BIBLIOGRAFIA

OMS. CEGUERA Y DISCAPACIDAD VISUAL: Datos y cifras: [en línea] [consultado el día 30 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

MERCADO García, E., GARCÍA Vicente, L. M. Necesidades sociales de las personas con discapacidad en edad escolar y sus familias. En: Cuadernos De Trabajo Social. Diciembre 2010, vol. 23, p 9 - 24.

Escárcega-Servín, Rocío; Pérez-Pérez, J Fernando; Lansingh, Van Charles; Lopez-Star, Ellery M. Discapacidad visual y ceguera entre los estudiantes de una escuela para ciegos en Querétaro, México: una evaluación causal. En: Revista Mexicana Oftalmológica, Julio-agosto, 2019, Volumen 93. Número 4, p. 178-184

AQUINO ZÚÑIGA, Silvia., IZQUIERDO SANDOVAL, Jesús., GARCÍA MARTÍNEZ, Verónica y VALDÉS CUERVO, Ángel. Percepción de estudiantes con discapacidad visual sobre sus competencias digitales en una universidad pública del sureste de México. [en línea]. Septiembre 2016. [27 septiembre de 2019]. Disponible en: <https://normasicontec.xyz/trabajos-escritos/referencias-bibliografia/>

VÉLEZ ÁLVAREZ, Consuelo y VIDARTE CLAROS, José Armando. Discapacidad y Determinantes Sociales de la Salud Estructurales e Intermedios: Diferencias por Género. [En línea]. 17 julio de 2014. [26 septiembre de 2019]. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/42/2803>

OVIEDO, María, HERNÁNDEZ, Martha y RUÍZ, Myriam. Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país. [en línea]. 01 de febrero de 2015. [26 septiembre de 2019] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12033879004.pdf>

LOZANO HURTADO, Leidys y MARTÍNEZ AGUDELO, María. Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. [En línea] 2014 [27 septiembre de 2019] disponible en: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4889/Inclusion_educativa_de_las_personas_con_discapacidad_en_Colombia.pdf?sequence=1&rd=0031756087868195

CAMARGO ROJAS, Diana y FORERO CÁRDENAS, Carmen. La inclusión deportiva en Colombia: Una mirada desde los actores. Estudio de caso. [En línea] junio 17 de 2016. [28 septiembre de 2019]. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/rccm/article/download>

CASTAÑO RIVERA, Samir, GUEVARA SALGADO, Pedro, GOMEZ, Jorge. Automatización de habitación para personas con limitaciones visuales y motrices, utilizando control de voz. [en línea]. Julio 2017. [29 septiembre de 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/42-Texto%20del%20art%C3%ADculo-46-2-10-20180711.pdf>

CASTAÑO RIVERA, Samir, PEINADO, Yeivi J, CARMONA BRAND, Edilberto. [en línea]. Abril 2015. [29 septiembre de 2019]. Disponible en: <http://recursos.portaleducoas.org/publicaciones/construcci-n-de-un-dispositivo-de-bajo-costo-como-herramienta-de-apoyo-en-la>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [En línea]. [10 octubre de 2019] disponible en: (<https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

QUINTERO ANGARITA, José. Teorías de las necesidades de Maslow. [En línea]. [13 octubre de 2019]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZtxJw9BD49kJ:https://eva.>

udelar.edu.uy/pluginfile.php/607233/mod_folder/content/0/Teor%25C3%25ADa%2520de%2520Maslow.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Ceguera y discapacidad visual. [En línea]. 11 octubre de 2018. [13 octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

GONZALEZ (2013). Citado por CHAVEZ Melissa, ROJAS Andrés, ARTEAGA Isabel. Investigación cualitativa: una reflexión desde la educación como hecho socia. [en línea] 10- nov-2014. Disponible en: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/2192-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7372-2-10-20150826.pdf>

ACOSTA PINEDA, Diana. Las voces de seis personas sordociegas: seis experiencias, vivencias y necesidades desde el escenario personal, educativo y laboral. [en línea] 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/44347/1/53139260.2013.pdf>

MINSALUD. Resolución 8430 de 1993. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004. [En línea] disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

APARICIO Cintia. La enfermería ante la discapacidad auditiva y visual. [En línea]. 2016. [08 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17612/TFG-H401.pdf?sequence=1>

GOBIERNO DE CHILE. Recomendaciones uso de lenguaje inclusivo persona en situación de discapacidad. [En línea]. [08 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/guia-recomendaciones-lenguaje-inclusivo-discapacidad.pdf>

9. ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: Barreras invisibles en la prestación de los servicios de salud percibidas por las personas en condición de discapacidad visual, Montería, 2020.

OBJETIVO: Caracterizar las barreras invisibles en la prestación de los servicios de salud percibidas por las personas en condición de discapacidad visual de la ciudad de Montería, Córdoba, 2019 – 2020.

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento voluntario para participar en la presente investigación, manifiesto que conozco y entiendo su nombre y objetivo. Entiendo que la manera de recolección de datos para la investigación será por medio de entrevistas realizadas durante el tiempo libre dispuesto para la misma, en un ambiente de privacidad y confidencialidad, protegiendo mi nombre e identificación por medio de seudónimo seleccionado de manera mutua con los investigadores, se harán preguntas acerca de mi experiencia, que pueden llegar a tocar mi parte sentimental, considerando que, si en algún momento del proceso, no deseo que la información brindada sea revelada, respetarán esta decisión. Tengo claridad que los investigadores pueden ponerse en contacto conmigo en transcurso de la investigación con el fin de obtener más información y de ser necesario realizar nuevas entrevistas para obtener la adecuada recolección de los datos. Mediante este consentimiento también autorizó a los investigadores a realizar grabaciones de mis entrevistas y tomar registros fotográficos en caso de ser necesario. Entiendo que fui elegido para participar en este estudio porque formo parte de las personas en condición de discapacidad visual y cumpla con una serie de criterios que contribuyen al desarrollo del conocimiento de las barreras invisibles en la prestación de los servicios de salud, aportando elementos importantes para el estudio. Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y serán utilizados en publicaciones científicas que permitan la socialización de los mismos en el campo de la Enfermería y otras disciplinas.

NOTA: Si desea participar en el estudio una vez leído el anterior documento teniendo en cuenta su objetivo, propósito y aclaraciones pertinentes, por favor diligencie los siguientes espacios:

Fecha: _____

Firma Nombres y Apellidos del participante
Cédula:



ANEXO B. INSTRUMENTO

PROTOCOLO DE ENTREVISTA BARRERAS INVISIBLES QUE ENFRENTAN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, CÓRDOBA

Edad:

Sexo:

Ocupación:

Estrato social:

Estado civil:

Nivel Educativo:

Afiliación:

Fecha:

Hora:

Objetivo: Caracterizar las barreras invisibles percibidas por las personas en condición de discapacidad visual en el cuidado de la salud, de la ciudad de Montería.

Barreras actitudinales:

1. ¿Cómo es el trato que recibe usted del personal de salud en los servicios de salud?
2. ¿Cómo se siente usted cuando va a la consulta de salud?
3. ¿Describa cómo es el proceso para la obtención de sus citas médicas, medicamentos y tratamientos requeridos?

Barreras comunicativas:

4. ¿Ante una duda respecto a su situación de discapacidad visual cómo obtiene la información?
5. ¿Cómo se comunica el personal de salud con usted cuando va a las consultas?
6. ¿La información ofrecida por el personal de salud le permite satisfacer sus necesidades de salud?

Barreras físicas:

7. ¿Cómo evaluaría usted las condiciones de movilidad y confort que tienen las entidades prestadoras de salud?

8. ¿Cómo desearía usted que fueran los espacios en los centros de salud?

