

PROYECTO DE LEY 083 DE 2015 CÁMARA.

por la cual se crea el Sistema General para la Atención Integral y Protección a Personas con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.) y en condiciones similares y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* La presente ley tiene por objeto garantizar la atención integral y la protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.) y condiciones similares y complementará las demás normas existentes sobre la materia. Además pretende establecer un régimen legal para las personas que se encuentran dentro del Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.) y condiciones similares, basado en la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), que fomente el diagnóstico temprano y oportuno, la intervención inmediata, protección de la salud, educación inclusiva en todos los niveles, capacitación, inserción laboral y social incluyendo cultura, recreación y deporte, así como fortalecimiento de organizaciones que trabajan en beneficio de esta población.

Artículo 2°. *Población objeto.* Serán destinatarias de esta ley todas las personas que se encuentran diagnosticadas dentro del Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.) y condiciones similares.

Artículo 3°. *Definiciones.* Para los efectos de la presente ley se tendrá en cuenta los siguientes conceptos:

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (T.E.A.): Son un grupo de alteraciones del desarrollo en la persona, que presenta características crónicas y afectan de manera distinta a cada individuo. Se definen dentro de una disfunción neurológica con fuertes alteraciones en la comunicación, flexibilidad e imaginación, así como en la interacción social.

CONDICIONES SIMILARES: Son aquellas manifestaciones que impiden al individuo entender el alcance de sus actos, comprender los diferentes contextos sociales y ejecutar acciones básicas alterando el normal desarrollo de su cotidianidad, de tal manera que la discapacidad cognitiva se incluye dentro de las condiciones similares.

ESTRATEGIA RBC: Es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación que consiste en promover el desarrollo integral de las personas en condición de discapacidad a través de la equiparación de oportunidades, la

reducción de la pobreza y la inclusión social de dichas personas. Para ello se basa en cinco componentes a tener en cuenta:

- a) Componente de Salud;
- b) Componente de Educación;
- c) Componente de Subsistencia;
- d) Componente Social;
- e) Componente de Fortalecimiento.

CAPÍTULO II

Derechos y prohibiciones

Artículo 4°. *Derechos*. Teniendo en cuenta que las personas con Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.) y condiciones similares se encuentran en permanente condición de vulnerabilidad y discriminación, se hace necesario crear los siguientes derechos, además de los establecidos en las Leyes 1616 y 1618 de 2013, haciendo énfasis en que recibirán de forma inmediata y oportuna el tratamiento de rehabilitación integral especializado e individualizado acorde con las características particulares de cada caso.

Se reconocen como derechos fundamentales de las personas con Trastornos del Espectro Autista, condiciones similares y/o de sus familias, los siguientes:

- a) Obtener el tratamiento individualizado que requiere cada individuo en institución especializada en Trastornos del Espectro Autista;
- b) Tener acceso de manera pronta y oportuna a la historia clínica completa y actualizada;
- c) Acceder a los servicios de salud y terapéuticos requeridos de manera prioritaria, pronta, oportuna, sin dilaciones ni tramitología innecesaria. El personal del servicio de urgencias tendrá conocimiento de la condición y agilizará su atención minimizando los estados de ansiedad y alteraciones surgidas a consecuencia de la enfermedad que le aqueje;
- d) Recibir una educación adecuada y permanente, realizando los ajustes razonables, para lograr efectivamente los procesos de integración e inclusión, teniendo presente capacidades y potencialidades individuales a través del enfoque diferencial;
- e) Contar con personal especializado e idóneo, con conocimiento del Espectro Autista y de su manejo en aula, teniendo en cuenta las particularidades de la condición para su proceso de integración a entidades de educación regular, en cualquiera de los niveles educativos del país, con material acorde a su discapacidad y uso de nuevas tecnologías;

f) Acceder de manera preferencial a programas de vivienda, sean públicos o privados, bajo formas específicas de financiamiento y garantías, con el fin de disponer de vivienda propia, accesible y adecuada;

g) Integrarse a la vida productiva de acuerdo a sus habilidades y potencialidades propias de la condición, accediendo a contrataciones justas y estables;

h) Hacer uso de los medios de transporte público en condiciones adaptadas para su discapacidad, teniendo en cuentas la alteración sensorial que se presenta dentro de los trastornos del espectro autista;

i) Disfrutar de los espacios culturales, actividades recreativas y deportivas que coadyuven a su desarrollo físico y mental, tomando como base las características de esta población y los apoyos requeridos;

j) Gozar de una vida sexual digna y segura;

k) Contar con asesoría y asistencia jurídica para la protección de sus derechos;

l) Los demás que se establecen en la legislación que regula la materia.

Artículo 5°. *Prohibiciones.* Queda estrictamente prohibido para la atención y preservación de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista, condiciones similares y/o sus familias los siguientes:

a) Denegar la atención en clínicas y hospitales del sector público y privado;

b) No brindar tratamientos en instituciones especializadas. No será excusa admisible la falta de contrato con instituciones prestadoras de estos servicios;

c) Desempeñarse de manera negligente y poner en riesgo la salud de las personas a través de acciones u omisiones, tales como ordenar terapias inadecuadas, sobre-medicar al individuo y ordenar internamientos injustificados en instituciones de salud mental;

d) Impedir el ingreso y permanencia en los planteles educativos públicos y privados a nivel nacional;

e) Aplicar pruebas de coeficiente intelectual como requisito para asignación de cupos escolares;

f) Utilizar el término ¿autismo¿ o sus otras acepciones, como sinónimo de ineptitud, distracción, hostilidad y/o su asociación con actos criminales y terroristas o de cualquier forma peyorativa;

g) No admitir el acceso a servicios públicos y/o privados en ámbitos culturales, deportivos y recreativos, como consecuencia de sus alteraciones sensoriales.

CAPÍTULO III

Componentes de atención integral - aplicación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

Artículo 6°. *Componente salud.* Se desarrollará a través de programas a nivel nacional, departamental y municipal que apoyen a las personas que se encuentran dentro del espectro autista y condiciones similares, para que alcancen el nivel más elevado de salud posible, trabajando en cinco áreas claves: Promoción de la salud, prevención, atención médica, rehabilitación y dispositivos de asistencia personal. Se iniciará con los estudios pertinentes liderados por Colciencias o Instituciones de Educación Superior, que permitan establecer investigaciones relacionadas al Trastorno del Espectro Autista.

Parágrafo 1°. *Promoción y prevención en salud.* Las acciones de promoción y prevención serán las siguientes:

a) Incluir a las personas con diagnóstico T.E.A. y condiciones similares, así como sus familias dentro de los programas de promoción y prevención actuales y futuros, a través de personal del sector salud previamente capacitado y con conocimiento de las necesidades de salud, generales y específicas de esta población;

b) Diseñar material de promoción y prevención en salud acorde con los diferentes niveles cognitivos y verbales que se presentan en la población T.E.A. y condiciones similares, esto incluye la presentación en pictogramas para las personas no verbales;

c) Crear programas de promoción y prevención en salud para cuidadores y demás familiares de las personas con T.E.A. y condiciones similares, evitando la aparición de enfermedades físicas relacionadas con la tensión y las emociones, así como la reducción en la habilidad para cuidar a los otros miembros de la familia;

d) Crear y fortalecer grupos de autoayuda tanto para personas T.E.A. y en condiciones similares, así como para sus familias, propiciando el apoyo entre familias a través de la asesoría de profesionales en salud;

e) Ante la sospecha de un profesional de salud o del área educativa de la aparición de signos/síntomas del Trastorno del Espectro Autista y condiciones similares, se deberá realizar de forma oportuna y sin demora alguna, una evaluación profesional a través de un equipo interdisciplinario, con el fin de realizar un diagnóstico oportuno;

f) Debido a las características específicas de las personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y en condiciones similares, que en su mayoría incluyen alteraciones sensoriales y ansiedad ante situaciones nuevas, se requiere que los diferentes profesionales, técnicos y/o tecnólogos en salud

tengan conocimiento sobre la condición, con el fin de lograr un manejo adecuado y humanizado; además teniendo en cuenta la reducción en tiempos de espera en la prestación de los diferentes servicios que pueda llegar a necesitar con ocasión de su condición primaria y/o sus comorbilidades;

g) Diseño de programa específico para personas T.E.A. y condiciones similares que promueva estilos de vida sanos desde los primeros años de vida hasta la etapa del adulto mayor.

Parágrafo 2°. *Atención médica y rehabilitación.* Las acciones de atención médica serán las siguientes:

a) El diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista y condiciones similares, debe ser dado por un profesional de la salud en cabeza de psiquiatría, neurología y/o psicología clínica, a través de sesiones de observación y la aplicación de instrumentos como el M-Chat o el Inventario de Desarrollo de Battelle, tomando como base las apreciaciones de la familia e informes educativos;

b) Una vez confirmado el diagnóstico, se deberá emitir la orden médica de forma pronta y oportuna del tratamiento de rehabilitación integral individualizado y especializado para persona T.E.A. y condiciones similares. Para ello se contará con los conceptos e indicaciones de profesionales experimentados (no estudiantes) tales como: fisiatría, terapia ocupacional, terapia física, terapia de lenguaje/fonoaudiología, neuropsicología, genética humana, gastroenterología, y educación especial entre otros. Lo anterior a fin de impedir el deterioro cognitivo, físico y psicosocial del individuo;

c) Es prioridad el diseño de programas terapéuticos personalizados para la rehabilitación de la persona T.E.A. y condiciones similares, en los cuales se involucre de manera efectiva tanto profesionales como familia. El trabajo se realizará a través de las diferentes EPS o IPS existentes al igual que se diseñará un programa de trabajo en casa, bajo la asesoría de profesionales. El tratamiento farmacológico será considerado como última opción en el proceso de rehabilitación;

d) Dicho programa será evaluado cada tres meses con el fin de determinar logros y desaciertos en la consecución de objetivos y se emitirá el informe respectivo. El programa personalizado es susceptible de cambios a fin de lograr las metas propuestas para cada individuo. Se realizará a través de las diferentes EPS o IPS;

e) Se asesorará de forma permanente a la familia de la persona T.E.A. y condiciones similares, desde el diagnóstico hasta el programa de trabajo que se llevará a cabo en casa para la rehabilitación adecuada;

f) El Ministerio de Salud y Protección Social al igual que el Ministerio de Educación, realizarán asesoría a las familias a través de los diferentes terapeutas, psicopedagogos y educadores especiales, para la adecuada implementación de la intervención casera en beneficio de la persona T.E.A. y condiciones similares;

g) El Estado colombiano garantizará la entrega de un kit de ayudas didácticas a las familias, para lograr la adecuada intervención en casa por parte de los padres y/o cuidadores de la persona T.E.A. y condiciones similares, bajo la guía de los profesionales involucrados en el tratamiento personalizado de rehabilitación. El kit contendrá como mínimo un juego de letras, un juego de números y diversos juegos de láminas (colores, cuerpo humano, animales, medios de transporte, entre otros);

h) El tratamiento de rehabilitación será realizado por las diferentes EPS o IPS, no podrá tener un solo modelo de intervención terapéutico por cuanto la persona T.E.A. presenta alteraciones en diferentes áreas. Por lo anterior, dicho tratamiento incluirá como mínimo: Terapia ocupacional, terapia de lenguaje, terapia física, musicoterapia y psicología, esta última tanto para la persona como para las familias. Se aplicarán intervenciones conductuales, terapias de integración sensorial, terapias psicofuncionales, estrategias de adquisición del lenguaje verbal y/o comunicación alternativa y aumentativa y programas específicos de intervención para el desarrollo de habilidades sociales, dependiendo de las necesidades particulares de cada individuo. Habrá individuos que presentan el trastorno de forma leve (Síndrome de Asperger) sin que ello sea excusa para no diseñar un tratamiento de rehabilitación adaptado a sus necesidades específicas;

i) Dentro del programa de rehabilitación integral especializado e individualizado, las personas T.E.A. y en condiciones similares, podrán obtener los beneficios de las terapias alternativas como hidroterapia y animalterapia, de acuerdo a su condición personal;

j) Las personas T.E.A. y en condiciones similares que hayan adquirido los beneficios de las terapias alternativas a través de la figura de la tutela, seguirán recibiendo estos tratamientos de manera continua hasta alcanzar el máximo de recuperación posible, sin distinción de edad;

k) Debido a que muchos adultos T.E.A. y en condiciones similares, no han tenido una adecuada intervención ante su condición, las EPS o IPS deberán implementar un protocolo para la población de personas mayores de 18 años sin rehabilitación previa, este protocolo tendrá un modelo de atención integral que combine varios modelos de intervención a fin de asegurar el mejoramiento de la calidad de vida tanto del individuo como de la familia;

l) Se creará un protocolo de atención para el manejo de crisis de las personas T.E.A. y condiciones similares desde la esfera comportamental y terapéutica y no netamente farmacológica;

m) El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la continuidad de tratamiento a personas mayores de 18 años que se encuentren dentro del espectro autista y condiciones similares;

n) En áreas rurales el Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la implementación del servicio terapéutico de rehabilitación a la población T.E.A. y condiciones similares. Para ello podrá realizar convenios con entidades gubernamentales y no gubernamentales a fin de asegurar el acceso a un tratamiento adecuado, y asesorar a las familias para el manejo de la condición;

ñ) El ICBF garantizará el cumplimiento de los derechos de los menores T.E.A. y condiciones similares, que se encuentren a su cargo, responsabilizándose de su tratamiento integral oportuno y haciendo especial énfasis en la adquisición del lenguaje verbal o de la comunicación alternativa y aumentativa.

Parágrafo 3°. *Dispositivos y tecnologías de asistencia.* Para la aplicación de este componente se hará uso de los avances de la tecnología y demás dispositivos que mejoren la calidad de vida y la inclusión social de esta población. Las acciones estarán a cargo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC) y serán las siguientes:

a) Se buscará la equiparación de oportunidades para las personas con neurodiversidad, en especial aquellas que aún se encuentran en proceso de adquisición del lenguaje verbal y/o comunicación alternativa y aumentativa, el Estado colombiano proveerá los dispositivos con software de comunicación aumentada y alternativa que puedan ayudar a las personas T.E.A. y en condiciones similares. Los dispositivos podrán incluir: sintetizadores de voz, dispositivos de habla electrónica, computadoras o tabletas con programas especializados;

b) Capacitación al cuidador principal para el manejo y uso adecuado del dispositivo;

c) Actualización permanente de los dispositivos electrónicos acorde con la evolución de la tecnología;

d) Precios preferenciales para la adquisición de dispositivos adicionales para consecución del lenguaje verbal y/o comunicación alternativa y aumentativa.

Artículo 7°. *Componente de educación.* Se debe asegurar que se brinden medidas efectivas basadas en las características individuales de las personas T.E.A. y condiciones similares, con el fin de maximizar el desarrollo social y la inclusión educativa. Habrá de tenerse en cuenta los diferentes grados cognitivos que se presentan dentro del Espectro del Autismo y condiciones similares, ya que se encuentran personas con nivel bajo, medio y superior a la media.

Parágrafo. *Atención a la infancia temprana, educación básica, educación media y de nivel superior.* Se implementarán las acciones pertinentes a través de ajustes razonables y un enfoque diferencial que permitan a esta población el acceso y permanencia a una educación digna y de calidad, con las siguientes acciones:

a) El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación a través de las diferentes universidades públicas y/o privadas, legalmente constituidas, brindarán el curso básico de capacitación *¿Manejo de personas con diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista y condiciones similares¿*, el cual estará dirigido a todos los profesionales que vayan a trabajar en los diferentes contextos socioculturales de esta población, incluyendo salud, educación, recreación y deporte e inclusión laboral , entre otros. En el curso se emitirá certificado y será de carácter obligatorio el presentarlo para trabajar con personas T.E.A. Así mismo, se deberá asistir a las correspondientes actualizaciones acorde con los avances mundiales en esta materia;

b) Toda institución educativa en Colombia formal y no formal, pública o privada, de educación preescolar, educación básica, educación media y de nivel superior, deberá tener conocimiento de las características presentadas por las personas T.E.A. y condiciones similares sobre su manejo en aula de clases. Se deberá diseñar un programa de intervención en aula en los diferentes niveles educativos, que será de conocimiento público y estará sujeto a modificaciones que beneficien en cualquier caso la integración de la persona con T.E.A. y condiciones similares al aula de clases;

c) Será de obligatorio cumplimiento la divulgación de campañas sobre T.E.A. y condiciones similares en todos los niveles educativos vigentes, que permitan derribar las barreras al aprendizaje y desarrollo de esta población; se tendrá como base el trabajo con las familias que hagan parte de la comunidad educativa, durante los primeros años de la educación;

d) Toda persona con diagnóstico T.E.A. y condiciones similares deberá ser incluida en aula de educación regular, en institución pública o privada, sin reparo por su condición y con las adaptaciones pertinentes a que haya lugar

para su proceso de inclusión. No se exigirá a las familias de esta población requisitos adicionales a los que se les exige a las personas sin esta condición. La educación infantil temprana será la plataforma donde se construya una sociedad inclusiva, enseñando a los menores sin discapacidad la tolerancia y el respeto por la diferencia;

e) Las diferentes entidades de educación públicas y privadas, deberán contar con la asesoría de personal educativo especializado para la identificación y el manejo de personas con T.E.A. y condiciones similares, desde el nivel preescolar hasta nivel superior, incluyendo la educación no formal. Será de carácter obligatorio y otorgado desde el Ministerio de Educación. Así mismo, deberán contar con material educativo especializado con el fin de asegurar la adaptación curricular al proceso de aprendizaje de las personas T.E.A. y en condiciones similares, en cada uno de los niveles cognitivos que se presentan dentro de la condición;

f) Dependiendo de las necesidades particulares de la persona con Trastorno del Espectro Autista y condiciones similares, las instituciones educativas públicas y privadas, proveerán un profesional de inclusión educativa, el cual deberá acreditar conocimiento y experiencia para desempeñar el cargo; dicho profesional se otorgará sin distinción de edad ni estrato socioeconómico. Su intervención será de carácter temporal favoreciendo el proceso de autonomía del individuo;

g) Será de carácter obligatorio para todas las entidades educativas del país implementar la flexibilidad y adaptación curricular acorde con la diversidad T.E.A. y condiciones similares. Así mismo, queda prohibido a las instituciones educativas exigir exámenes de coeficiente intelectual como requisito para el ingreso;

h) Cada institución educativa en Colombia deberá presentar en el transcurso de un año, los programas y proyectos por medio de los cuales integrará a las personas T.E.A. y condiciones similares, al aula de clases. Tales programas y proyectos se deberán realizar para cada uno de los niveles educativos vigentes en el país y serán entregados al Ministerio de Educación a través de las Secretarías de Educación;

i) El Icfes y las instituciones de educación superior, crearán los apoyos físicos y humanos para garantizar que la persona con T.E.A. y condiciones similares, pueda presentar en igualdad de condiciones las evaluaciones a que haya lugar. Entre otras disposiciones se debe conceder un 50% más de tiempo en la presentación de los exámenes, realizar un formato más sencillo y con letra más grande, además de nombrar a una persona guía que asesore la explicación de la parte metafórica que incluyen tales evaluaciones;

j) El Icetex deberá crear todas las ayudas y apoyos necesarios para que las personas con Trastorno del Espectro Autista y condiciones similares, tengan un verdadero acceso a la educación, sin distinción de su condición socioeconómica. Se establecerá un porcentaje del 10% de su presupuesto, para ser destinado a garantizar el acceso a la educación en todos los niveles para las personas con neurodiversidad;

k) No se exigirá fiadores para los préstamos educativos a las personas T.E.A. y condiciones similares;

l) Se creará un apoyo económico para que el cuidador principal de la persona T.E.A. y condiciones similares pueda acompañarle en caso de estudios en el exterior;

m) Se nombrará un delegado de la Procuraduría General de la Nación para que supervise todos los procesos del Icetex en los cuales esté participando una persona T.E.A. y condiciones similares;

n) Para las personas T.E.A. y en condiciones similares que a la fecha de la entrada en vigencia de la presente ley no hayan contado con la educación reglamentaria acorde con su edad cronológica y cognitiva, el Estado colombiano asegurará su proceso de inclusión en caso que su condición actual lo permita; de lo contrario, generará un proyecto para la adquisición de destrezas que promuevan un proceso vocacional fortaleciendo las destrezas particulares de la persona T.E.A. y en condiciones similares, favoreciendo a futuro una independencia económica. Para ello contará con las alianzas pertinentes del sector público y/o privado;

ñ) La familia de la persona con T.E.A., y en condiciones similares será parte activa en su proceso de educación y de las campañas de concientización ante la comunidad educativa;

o) Las diferentes facultades que preparen personal para ejercer la educación en el país deberán tener dentro de su pensum académico las materias de ¿Trastorno del Espectro Autista T.E.A. y condiciones similares¿;

p) Toda institución educativa en Colombia deberá presentar su Plan de Emergencias adaptado a las personas T.E.A. y en condiciones similares, a través de pictogramas y/o instrucciones específicas que respondan a la diversidad de esta población, a fin de ser entendido plenamente y que asegure el entendimiento, para su posterior ejecución en caso de ser necesario;

q) Las familias bajo la asesoría de profesionales intervendrán en el diseño de programas de educación no formal para aquellas personas con T.E.A. y en condiciones similares que por diferentes circunstancias no hacen parte del sistema educativo formal. Tales programas tendrán como objetivo principal el

desarrollo de conocimientos y destrezas que les ayudan a fortalecer su autonomía y a mejorar su calidad de vida;

r) La institución educativa deberá ser cercana al lugar de residencia de las personas T.E.A. y condiciones similares.

Artículo 8°. *Componente de subsistencia.* La subsistencia es parte esencial de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) para personas con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.) y condiciones similares, ya que debido a las características de esta población, se puede asegurar que jóvenes y adultos que reciban un adecuado tratamiento integral junto a una adecuada capacitación, logran realizar trabajos de forma oportuna y efectiva.

Las personas con T.E.A. y en condiciones similares tienen derecho a trabajar en igualdad de condiciones con las demás personas; para ello habrá de tenerse en cuenta el desarrollo de acciones que fortalezcan las destrezas en el individuo T.E.A., que promuevan la ejecución de trabajos por cuenta propia y su consecuente vinculación con el sistema financiero, así como todas las actividades que garanticen la protección social de las personas con Trastornos del Espectro Autista y condiciones similares.

Parágrafo 1°. *Desarrollo de destrezas.* Se ejecutarán las siguientes acciones en beneficio del mejoramiento de las habilidades y potencialidades de las personas dentro de los trastornos del espectro autista en condiciones similares:

a) Debido a la capacidad de concentración en tareas específicas, las personas T.E.A. y en condiciones similares, deben tener acceso a la educación adecuada, continua, actualizada y oportuna que les permita desarrollar y fortalecer las destrezas necesarias para desenvolverse tanto en el ámbito familiar como a nivel técnico y profesional; lo anterior teniendo en cuenta sus conocimientos y atributos particulares, que les permita mantener y desarrollar oportunidades de subsistencia. Lo anterior será coordinado a través del Ministerio de Educación Nacional a través de las diferentes instituciones de educación y formación del país;

b) Los jóvenes y adultos (hombres y mujeres) con T.E.A., y en condiciones similares, tendrán acceso a una amplia gama de oportunidades de formación de acuerdo con sus capacidades y habilidades particulares, con el fin de lograr el acceso a un trabajo remunerado mediante los ajustes razonables a los que haya lugar. El Ministerio de Educación a través de las diferentes Secretarías de Educación, garantizarán dicho acceso;

c) El Sena y demás proveedores de capacitación vocacional legalmente constituidos, tendrán la obligación de desarrollar programas que aseguren el acceso de las personas con T.E.A. y en condiciones similares, a la oferta de

capacitación, utilizando el enfoque diferencial que le permita a esta población hacer uso efectivo de dicha oferta;

d) La familia y el entorno comunitario de la persona con T.E.A. y en condiciones similares, serán parte activa en la generación de acciones pertinentes para el desarrollo de destrezas fundamentales de la vida, contarán con asesoría y acompañamiento de las autoridades pertinentes a nivel departamental y municipal, iniciando por campañas de concientización en la comunidad donde viva la persona; lo anterior incluye todos los espacios públicos donde puede desenvolverse el individuo, tales como, el supermercado, la lavandería, la estación de policía, etc.;

e) Se creará un banco de talentos de las personas con diagnóstico T.E.A. y en condiciones similares, donde se promocióne sus habilidades y destrezas ante las diferentes empresas del sector público y privado. El Sena será la entidad encargada de la creación, alimentación y divulgación de los datos. Así mismo deberá implementar las acciones pertinentes para que esta población tenga las garantías de inclusión en la base de datos destinada para tal fin;

f) El Departamento Administrativo de la Función Pública publicará el listado de empleos a los cuales pueden aplicar personas T.E.A. y en condiciones similares y ofrecerá la información pertinente para que esta población acceda prioritariamente a estos cargos públicos.

Parágrafo 2°. *Trabajo por cuenta propia y trabajo remunerado.* Toda persona que se encuentre con diagnóstico dentro de los Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.) y en condiciones similares podrá acceder a un trabajo y remuneración dignos. Se garantizará:

a) Toda persona con T.E.A. y en condiciones similares, mayores de edad podrá percibir ingresos mediante la ejecución de actividades laborales de forma individual o a través de agrupaciones. Para ello contarán con los ajustes razonables implementados desde el Ministerio de Salud y Protección Social;

b) El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará el acceso a las capacitaciones empresariales y de servicios financieros con el fin de iniciar o expandir sus propuestas empresariales. Recibirán asesoría y acompañamiento de parte de Asobancaria y la Superintendencia Financiera de Colombia;

c) Las personas con T.E.A. y en condiciones similares, que se conviertan en modelo empresarial serán reconocidas anualmente por sus méritos a través del Ministerio de Salud y Protección Social; ayudarán al desarrollo de comunidades inclusivas y serán generadores de empleos para otras personas con discapacidad;

d) Será un factor primordial el apoyo a las mujeres con T.E.A. y en condiciones similares a sus proyectos de emprendimiento con el fin de generar ingresos para sí mismas y sus familias, a través del Fondo Emprender;

e) Las personas con T.E.A. y en condiciones similares, deberán ser consideradas para la oferta de empleos dignos de acuerdo con sus destrezas y habilidades a través del Sena;

f) Las empresas públicas y privadas realizarán los ajustes razonables necesarios para que al menos el 5% de su personal corresponda a personas con T.E.A. y en condiciones similares, en cualquiera de sus niveles cognitivos, desde bajo hasta superior y serán incluidas sin discriminación alguna, con un cargo laboral y remuneración económica dignos. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará el cumplimiento de ello;

g) Se crearán incentivos para las empresas que contraten personal con T.E.A. y en condiciones similares;

h) En caso de ser necesario se contará con facilitadores laborales que guíen, capaciten y apoyen a las personas con neurodiversidad cuando así se requiera. De tal manera, el Ministerio de Salud y Protección Social asesorará a los diferentes departamentos de Recursos Humanos en las empresas a fin de hacer efectivo este requerimiento.

Parágrafo 3°. *Servicios financieros.* El Ministerio de Hacienda en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y Asobancaria, implementarán las siguientes acciones en beneficio de la población con Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.) y en condiciones similares:

a) El sector financiero en Colombia asegurará la creación de fondos especiales para créditos a personas con T.E.A., en condiciones similares y sus familias;

b) Las personas con T.E.A., y en condiciones similares, serán orientadas en la obtención de créditos así como serán beneficiarias de los mismos con bajas tasas de interés;

c) Los proveedores de servicios financieros en Colombia adaptarán sus regulaciones, servicios y el ambiente para incluir a las personas con T.E.A. y en condiciones similares, dentro del sistema.

Parágrafo 4°. *Protección social.* Se garantiza la protección social de las personas con Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.) y condiciones similares a través de las siguientes acciones:

a) El Estado colombiano garantizará el fortalecimiento de redes cuyo objetivo sea proteger a las personas con T.E.A., y en condiciones similares. Intervendrán para ello el Sistema Nacional de Discapacidad y el Plan Presidencial de Inclusión;

b) Se garantizará el acceso de las personas con T.E.A., en condiciones similares y sus familias, que no cuenten con ingresos fijos ni trabajo estable, a

la asistencia del Estado con cobertura para gastos relacionados con la discapacidad, incluyendo salud, capacitación, orientación y asistencia financiera;

c) Los padres de personas con discapacidad mental, se podrán pensionar a las mil semanas de cotización, con el 100% de su salario, y la pensión será de carácter vitalicio;

d) Para padres o madres cabeza de hogar donde exista un hijo con T.E.A. y en condiciones similares, cuya discapacidad le impida a aquel o aquella laborar por estar al cuidado de su hijo, el Estado proveerá un auxilio económico de un (1) salario mínimo legal vigente, que serán aportados por el fondo de solidaridad;

e) Ante el fallecimiento de los cuidadores principales de las personas con T.E.A. y en condiciones similares, el Estado asignará un porcentaje de las viviendas de interés social para aquellos que queden sin red de apoyo alguna; lo anterior, con el fin que puedan continuar sus procesos de rehabilitación e inclusión social en tales viviendas. Dicho proyecto será manejado a través de personal de la salud y educación previamente capacitado y será supervisado por veeduría ciudadana.

Artículo 9°. *Componente social.* A través de la figura del asistente personal y el fortalecimiento de las relaciones de las personas con Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.) y condiciones similares, se busca incluir activamente a esta población, en diferentes contextos de la vida social a través de las siguientes acciones:

Parágrafo 1°. *Asistencia personal.* Algunas personas con T.E.A. y en condiciones similares pueden requerir la figura de asistencia personal para facilitar su plena inclusión y participación en la comunidad. Lo anterior se presenta con ocasión de la severidad en la afectación de la persona así como a la aparición de comorbilidades. La función primordial de esta asistencia es el desarrollo de actividades cotidianas tales como alimentarse o moverse por lo que debe ser ejercido por personal de salud previamente capacitado. Tal asistencia será provista por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2°. *Relaciones y familia.* Busca fortalecer el rol social de la persona T.E.A. y en condiciones similares, previniendo actos abusivos en su contra y fortaleciendo la educación en materia de sexualidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social orientará a las familias de personas con T.E.A. y en condiciones similares y en general a toda la comunidad sobre cómo reconocer los signos de violencia y abuso en personas verbales y no verbales, con el fin de realizar las denuncias respectivas a la mayor brevedad posible.

Las personas con T.E.A. y en condiciones similares, tendrán acceso a campañas de educación sobre reproducción, planificación familiar y fertilidad. Se realizará a través de las diferentes Secretarías de Salud.

Parágrafo 3°. *Cultura, recreación y deporte.* Las personas con Trastornos del Espectro Autista y en condiciones similares, tienen derecho a participar activamente en actividades de cultura, recreación y deporte, para lo cual:

a) Las instituciones de carácter público y privado que sean proveedoras de servicios de cultura, recreación y/o deporte, deberán realizar los ajustes razonables para que las personas con T.E.A. y en condiciones similares, puedan ser incluidas de forma efectiva y sin impedimentos. Coldeportes y el Ministerio de Cultura coordinarán estas acciones;

b) Coldeportes garantizará el derecho de la población con T.E.A. y en condiciones similares desde la primera infancia, a participar activamente de los programas deportivos vigentes, sin interponer impedimentos en su participación y con personal capacitado para ello. De igual manera se asegurará de realizar una adecuada divulgación de los programas y ofrecerá información para el acceso oportuno a los mismos;

c) El Ministerio de Cultura a través de las instituciones de formación artística garantizará el acceso a las personas con T.E.A. y en condiciones similares sin discriminación alguna a los diferentes programas existentes;

d) Las Cajas de Compensación Familiar garantizarán el acceso a sus programas en materia de cultura, recreación y deporte, a las personas con T.E.A. y en condiciones similares desde la primera infancia;

e) Las instituciones gubernamentales y no gubernamentales otorgarán diferentes tipos de apoyo a la creación y/o fortalecimiento de organizaciones que desarrollen programas en beneficio de la población con neurodiversidad.

Artículo 10. *Componente de fortalecimiento para la población con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.) y en condiciones similares.* Se hará énfasis en el fortalecimiento de grupos de apoyo de la población T.E.A. y en condiciones similares, así como en el conocimiento de la condición de los Trastornos del Espectro del Autismo y en condiciones similares a través de las siguientes acciones:

Parágrafo 1°. *Grupos de apoyo.* Se propenderá por la creación y fortalecimiento de organizaciones de personas con T.E.A., en condiciones similares y sus familias, que trabajen en beneficio de la autonomía y defensa de esta población, con el apoyo de los Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad.

Las organizaciones conformadas por personas con T.E.A., en condiciones similares y sus familias contarán con los medios necesarios de comunicación, haciendo uso de los dispositivos tecnológicos requeridos en aquellos casos donde no exista comunicación verbal. Se realizará en coordinación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,

Se crearán campañas de interés nacional coordinadas con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, a través de las personas con neurodiversidad y sus familias, que eviten el uso peyorativo de los términos asociados a la discapacidad mental, evitando la discriminación de esta población y aumentando el conocimiento sobre la misma.

Las personas con T.E.A., en condiciones similares y sus familias, tienen derecho a hacer parte activa de la vida política del país, por lo cual se garantiza la creación de espacios para su participación, a través del Consejo Nacional de Planeación.

Parágrafo 2°. *Campañas de concientización.* Con el fin de dar a conocer a la sociedad en general de qué se tratan los Trastornos del Espectro Autista y condiciones similares se implementarán las siguientes medidas:

a) Se decretará el día 2 de abril, como Día Nacional de Concientización de los Trastornos del Espectro Autista, acorde con el pronunciamiento de la Asamblea General de la ONU (**Resolución número 62/139. Día Mundial de Concientización sobre el Autismo aprobada el 18 de diciembre de 2007**). Para lo anterior se promoverá la iluminación de color azul en los monumentos y edificaciones principales de cada municipio. (El color azul identifica la condición de los Trastornos del Espectro Autista);

b) Toda institución educativa del país, pública o privada, deberá realizar campañas de conocimiento de los Trastornos del Espectro Autista y, condiciones similares que promuevan la tolerancia y el respeto por la diferencia;

c) Toda institución prestadora de servicios de salud del país, pública o privada deberá realizar campañas de conocimiento de los Trastornos del Espectro Autista y condiciones similares que promuevan la tolerancia y el respeto por la diferencia;

d) Las empresas públicas y privadas tendrán la obligación de realizar campañas de concientización en materia de neurodiversidad con el personal de las compañías, con el fin de desarrollar un mayor entendimiento de las características de esta población;

e) Se implementará el programa *¿Comprendiendo el entorno social?* a través de la utilización de pictogramas en todos los sitios públicos, con el fin

de ayudar a las personas con T.E.A. y en condiciones similares a entender mejor el contexto social.

Artículo 11. *Censo de las personas con discapacidad.* A partir de la expedición de la presente ley estará a cargo de EPS del régimen contributivo y subsidiado la elaboración del Censo total de la población con cualquier tipo de discapacidad, que se encuentren inscritas como usuarios de servicios de salud.

Las EPS contarán con un plazo máximo de seis (6) meses para remitir al Ministerio de Salud y Protección Social las bases de datos contentivas de esta información. Así mismo, una vez vencido el término anterior deberán enviar mensualmente la información actualizada de la población con discapacidad que ingrese al sistema.

Artículo 12. *Certificado Único de Discapacidad.* El Ministerio de Salud y Protección Social, en un término de seis (6) meses a partir del recibo de la información por parte de las EPS, deberá tramitar para cada sujeto inscrito como discapacitado un certificado único de discapacidad.

El presente certificado se entenderá como una garantía de acceso de las personas discapacitadas y su familia de acceder a los beneficios otorgados por la presente ley y demás legislación aplicable.

Este certificado servirá para adelantar todos los trámites ante autoridades de salud, educación, cultura, recreación y deporte, movilidad, vivienda y demás autoridades administrativas, sin que pueda entenderse como discriminatorio.

Así mismo, dicho certificado podrá ser utilizado para acceder de forma prioritaria en terminales de transporte terrestre, aéreo y marítimo.

El certificado será presentado ante las autoridades de reclutamiento de la fuerza pública, con el fin de exonerar a los hombres con diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.) y condiciones similares, de la prestación del servicio militar obligatorio.

CAPÍTULO IV

Disposiciones finales

Artículo 13. *Publicidad.* La presente ley deberá ser traducida en los diferentes sistemas de comunicación de las distintas discapacidades y deberá ser socializado a nivel nacional, departamental, municipal y distrital, para que sea conocida por la población objeto. El Consejo Nacional de Discapacidad y los Comités Territoriales de Discapacidad deberán apoyar la difusión y deberán participar activamente en su divulgación.

Artículo 14. *Reglamentación de la ley.* Los decretos reglamentarios de la presente ley deberán ser elaborados a partir de un proceso participativo, el cual

será acordado con el Consejo Nacional de Discapacidad, con organizaciones y líderes del sector de discapacidad.

Artículo 15. *Seguimiento*. En el período de un (1) año contado a partir de la promulgación de esta ley, el Gobierno Nacional con la participación de las personas en condición de autismo y otras condiciones neurodiversas y sus organizaciones, prepararán una evaluación de impacto de las medidas adoptadas mediante esta ley en el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad que deberá presentar ante el Congreso de la República y difundir de manera amplia. Los resultados de la evaluación serán incluidos en el informe periódico que el Estado colombiano deba presentar ante el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación y el Plan Presidencial de Inclusión de Personas con Discapacidad serán los encargados de velar por el cumplimiento de los derechos contemplados en la presente ley, a partir de la promulgación y su publicación en el *Diario Oficial*.

Artículo 16. *Vigencia y derogatoria*. La presente ley rige a partir de su sanción y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los señores Congresistas,

CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Justificación

Colombia, país de diversidades étnicas, religiosas, políticas y culturales entre otras, aún no reconoce que dentro del territorio nacional también habitan personas con neurodiversidad, que piensan y actúan de manera diferente al común de la sociedad y no por ello son menos que el resto de la población, que día a día, ellos y sus familias mantienen una lucha constante por no ver vulnerados sus derechos y que a pesar de esto el sistema suele ganar las batallas.

Cualquier tipo de discapacidad es un factor clave para saber que es una obligación y un reto aprender a combatir contra el sistema, incluso si se cuenta con recursos económicos; no obstante el tenerlos aliviana la situación, mas no así, el dolor de saber que estas personas se encuentran en constante riesgo de ver transgredidas sus garantías fundamentales.

Como bien lo diría el pasado mes de marzo el director del Plan Presidencial de Inclusión de Personas con Discapacidad, Juan Pablo Salazar a la

Revista *Semana*, la discapacidad significa: ¿Menos oportunidades en todo sentido a mucho mayor costo. No se puede decir que estamos en cero, pero somos una población históricamente excluida¿[1][1]. Nada más cierto, ¿cuánto cuesta en Colombia tener algún tipo de discapacidad? Las cifras día a día van en aumento y la discapacidad puede llegar al hogar de cualquiera de nosotros, sin importar si existen o no recursos económicos para cubrir todas aquellas necesidades especiales que se han de requerir, sólo cuando alguien se ve en la titánica labor de reivindicar los derechos vulnerados propios o de un familiar es cuando se cae en cuenta de ello.

Adicionalmente, Juan Pablo Salazar dijo en la misma entrevista: ¿La exclusión es una enfermedad de la cultura de una sociedad. Sus síntomas son: falta de políticas públicas que impactan la educación, el trabajo, la salud, etc. Por eso sólo con una conciencia colectiva que deje de ver a esta población como ¿el otro¿ lograremos una sociedad posible para todos. La rampa queda mal hecha, el profesor no sabe lenguaje de señas, los empresarios no saben qué oficios asignar a trabajadores con discapacidad intelectual, la sociedad no tiene respuestas¿[2][2].

La sociedad ciertamente no tiene muchas respuestas pero sí bastante discriminación, que llega incluso hasta el ámbito religioso, sino basta recordar las declaraciones de una líder religiosa quien proclamó que un discapacitado no podía subir al púlpito: ¿El Espíritu Santo es el que ordena a cada uno estar predicando. Entonces, el minusválido sabe que no puede pasar al púlpito. No irá a ponernos una demanda porque sabe que sería ridículo y podría hacerlo, pero ¿al final qué? Dios le castiga y le pone la mano¿[3][3].

Sin embargo, existen hechos aun más desconcertantes que el anterior, tristemente incluso dentro del mundo de la discapacidad existe la desigualdad; este planteamiento se basa en el hecho de que si la discapacidad no es físicamente visible no se accede a ciertos beneficios; por ejemplo, es un gran logro de las personas con discapacidad física, específicamente aquellas que hacen uso de la silla de ruedas, el poder contar con espacios públicos con rampas diseñadas a su condición, todo un avance el tener intérprete para la población sordomuda en programas de transmisión nacional y una ganancia invaluable el tener material educativo en sistema Braille para personas con discapacidad visual; la pregunta que surge es ¿cuál es el acceso real que tienen las personas con neurodiversidad a los diferentes programas educativos, sociales, laborales, culturales y de recreación en nuestro país? Básicamente la respuesta está en el gran número de tutelas que se deben presentar por parte de las familias para acceder a cualquiera de los ámbitos, iniciando con las constantes fallas en la prestación de servicios de salud y el derecho a un

tratamiento de rehabilitación integral especializado e individualizado para las personas diagnosticadas dentro del espectro autista y condiciones similares.

Al interior de las condiciones que se encuentran dentro de la neurodiversidad encontramos el autismo, el cual en el imaginario colectivo, es asociado a Dustin Hoffman y Tom Cruise por sus papeles en la película Rain Man, pero la realidad supera la ficción; el autismo como tal ya ni siquiera existe con este nombre en el DSM-V. Ahora el término que se utiliza para el diagnóstico de estas personas con necesidades especiales es: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (T.E.A.). Sin embargo, en Colombia el colectivo le conoce como autismo y, al nombrarlo de tal manera y sin campañas informativas al respecto, se deja en el imaginario social la definición de esta condición a merced del séptimo arte, dejando por fuera la gran cantidad de variaciones que se presentan dentro del espectro, desde la persona no verbal que presenta autoagresión hasta la persona de alto funcionamiento que llega a la universidad, algunos con coeficiente intelectual por encima del promedio. Como todos los seres humanos son diferentes aunque compartan características dentro de la misma condición, pero todos ellos igualmente vulnerados por pensar, sentir y actuar diferente a los demás.

Las personas diagnosticadas dentro del Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.), en algunos casos presentan discapacidad cognitiva, otros presentan episodios convulsivos, algunos más presentan alteraciones de tipo gastrointestinal y la mayor parte de ellos presenta alteraciones de tipo sensorial, entre otras comorbilidades, una gran cantidad de ellos puede presentar todas al mismo tiempo. Los trastornos del espectro autista no están considerados como una enfermedad huérfana; las estadísticas según la Organización Mundial de la Salud, indican ¿que un niño de cada 160 padece un trastorno del espectro autista y la discapacidad consiguiente. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. Sin embargo, algunos estudios bien controlados han arrojado tasas sustancialmente mayores;[4][4].

Las cifras van en aumento, por lo cual se hace inevitable plantearse la necesidad de crear una política de inclusión y protección específica para esta población, sin ser una idea utópica y sí muy beneficiosa para las personas T.E.A. El tema es de tal relevancia que incluso Naciones Unidas se pronunció con respecto a ello: ¿Consciente de que el autismo es una discapacidad permanente del desarrollo que se manifiesta en los tres primeros años de edad y se deriva de un trastorno neurológico que afecta al funcionamiento del cerebro, de que afecta principalmente a los niños de muchos países, con independencia de su sexo, raza o condición socioeconómica, y de que se

caracteriza por deficiencias en la interacción social, problemas en la comunicación verbal y no verbal y patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y repetitivos; Decide designar el 2 de abril Día Mundial de Concientización sobre el Autismo, que se observará todos los años a partir de 2008; ¿ Invita a todos los Estados Miembros, las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, así como a la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a que observen debidamente el Día Mundial de Concientización sobre el Autismo con miras a aumentar la conciencia pública sobre ese trastorno[5][5].

II. Contexto Internacional

Algunos países latinoamericanos ya son ejemplo en el establecimiento de leyes nacionales y específicas en beneficio de inclusión social de las personas con T.E.A. en los diferentes contextos sociales:

En Argentina por ejemplo, han sancionado la **Ley 27.043** en donde se declara de interés nacional el Abordaje Integral e Interdisciplinario de las Personas que Presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA). En septiembre de 2012 Puerto Rico establece una política pública para atender personas diagnosticadas dentro del espectro a través de la **Ley BIDA** (Bienestar, Integración y Desarrollo de las Personas con Autismo).

En Perú, el pasado mes de abril y con ocasión de la celebración mundial del Día de la Concientización del Autismo, se reglamentó la **Ley 30150** de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), a través de la cual se establece un régimen legal que fomente la detección y diagnóstico precoz, la intervención temprana, la protección de la salud, la educación integral, la capacitación profesional y la inserción laboral y social de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), al amparo de lo dispuesto por el artículo 7° de la Constitución Política del Perú y de la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad; para velar y atender a las personas con esta condición.

No solo se ordena al sector salud tomar medidas frente a esta población a nivel de atención integral; también está bajo este ministerio el ordenar al sector Transportes y Comunicaciones (MTC) coordinar ordenanzas específicas para establecer límites máximos de ruidos internos de los vehículos, pues afectan más a las personas con autismo. En materia de educación se busca implementar planes pedagógicos específicos para la población con esta discapacidad, incluyendo el acompañamiento en el proceso educativo y la capacitación de maestros especializados.

El caso más reciente es México, donde el pasado 30 de abril del año en curso, a través de un trabajo impulsado por Paloma Villaseñor, se promulgó una **Ley de Protección a Personas con Autismo**. El Presidente Enrique Peña Nieto ¿explicó que se trata de una instancia encabezada por la Secretaría de Salud, donde participan las del Trabajo, Educación y de Desarrollo Social, para garantizar espacios de inclusión a las personas en esta condición y que se puedan incorporar con dignidad a la vida cotidiana.

Por ello, trabajarán sobre cuatro ejes fundamentales: salud, que implica el diagnóstico temprano y la capacitación de personal; el educativo, donde se refuerce el Programa Especial de Inclusión y Educación a través de mayor capacitación a los maestros para que los niños puedan acceder a escuelas regulares. El ámbito laboral, para que esta población tenga la posibilidad de una vida digna e independiente a través de capacitación especializada; y el de recreación con acceso al deporte, a la cultura y a las actividades recreativas sin discriminación alguna.

III. Contexto Interno

Así las cosas, Colombia se ha quedado atrás en materia de proteger e incluir de forma verdaderamente integral no solo a las personas en condición T.E.A. sino en general a todas las personas que presentan neurodiversidad dentro de la sociedad. El panorama no es alentador si se tiene en cuenta que lo más cercano que tenemos es el reciente ¿PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA¿ elaborado por Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, con apoyo de expertos temáticos y metodológicos. A pesar del gran esfuerzo de las familias que participaron en el proceso y de los valiosos aportes de los profesionales, este protocolo que se constituye en un primer paso, se ha quedado corto, porque su atención llega hasta las personas de 18 años; ¿dónde queda la atención integral en materia de salud para las personas adultas? Si esto es lo más cercano que tenemos en Colombia ¿qué podemos esperar en materia de educación, inclusión laboral y acercamiento a cultura recreación y deporte? Tristemente poco o nada, debido a que la vulneración en cada uno de estos sectores es diaria y constante.

Es muy importante aclarar que si bien es cierto el mayor porcentaje de diagnósticos dentro del espectro autista se presenta en la niñez, no es menos cierto que personas adultas pueden ser también diagnosticadas en esta etapa de la vida, dentro de lo que conocemos como autismo de alto funcionamiento o bien síndrome de Asperger; es por ello que todas las personas, desde niños hasta adultos que se encuentren con diagnóstico del Trastorno del Espectro

Autista merecen un tratamiento de rehabilitación integral especializado e individualizado, que les permita ser incluidas dentro de cada uno de los contextos sociales en los cuales un ser humano se desenvuelve.

De igual manera, es necesario hacer un énfasis especial en el ingreso al sistema educativo, es menester derribar los obstáculos actuales que tanto colegios como universidades suelen presentar a estos individuos y sus familias; urge la reglamentación para que instituciones educativas, tanto públicas como privadas, y en todo caso con cobertura a nivel nacional, realicen las adaptaciones curriculares y ajustes razonables para la atención de alumnos con necesidades específicas en materia de neurodiversidad.

En el caso de los trastornos del espectro autista, es evidente que estos no desaparecen a los 18 años, los niños crecen y si han tenido un buen trabajo terapéutico al convertirse en adultos, pueden y deben adquirir destrezas vocacionales que les permitan de acuerdo a sus capacidades, ser y sentirse útiles dentro del contexto social en el que conviven; por tal motivo se requieren políticas públicas que aseguren la inclusión laboral de las personas en esta condición, haciendo valer su legítimo derecho a un trabajo y remuneración dignos.

Vale la pena evaluar en este momento si las personas con T.E.A. y en condiciones similares no merecen ser incluidas dentro de programas de cultura, recreación y deporte, ¿acaso son menos que otras personas como aquellas que la sociedad reconoce como normales? O, ¿acaso no tienen el mismo derecho que personas con discapacidad física a participar de este tipo de actividades? La respuesta debería ser obvia pero la realidad es muy diferente, porque incluso en este tipo de actividades las personas en condición de autismo suelen ver vulnerados sus derechos y tanto ellas como las familias se ven en la imperiosa necesidad de iniciar la lucha jurídica contra un sistema adverso y por qué no perverso, para acceder a cualquiera de los ámbitos a los que se tiene derecho por el solo hecho de ser personas.

IV. Conceptos

NEURODIVERSIDAD: Es un concepto relativamente nuevo, que nos orienta a actuar de una manera más adecuada frente a ciertos trastornos neurológicos. En efecto, la neurodiversidad permite rescatar y reconocer las extraordinarias capacidades que se presentan en situaciones tales como el autismo, la hiperactividad y la dislexia entre otros procesos.

En tal sentido, la neurodiversidad se está convirtiendo en el término más adecuado para describir los adelantos más recientes que se observan en el campo de la neurociencia y de esta manera lograr que las personas a las cuales se diagnostica ¿un trastorno mental¿ puedan descubrir y desarrollar las

potencialidades que les permitan integrarse adecuadamente a la sociedad[6][6].

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (T.E.A.): Producto del trabajo realizado por un equipo interdisciplinario que incluyó expertos en la materia y grupos de familiares de personas en condición de autismo, se define en el Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social: ¿los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un grupo de alteraciones del desarrollo en la persona, presenta características crónicas y afectan de manera distinta a cada individuo. Se definen dentro de una disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas se manifiesta en una serie de síntomas basados en la tríada de Wing que incluye: alteraciones en la comunicación, flexibilidad e imaginación e interacción social. El conocimiento hasta ahora sugiere una estructura multicausal, que incluye una condición genética sumada a un factor ambiental; en etapas tempranas del desarrollo del Sistema Nervioso Central (SNC) (etapa gestacional y los primeros 2 años de la vida posnatal) se desconoce el factor causal en el 90% de los casos, y en el otro 10% de los casos se han identificado eventos de carácter genético cromosómicos y no cromosómicos, y otros de carácter ambiental que afectan el desarrollo¿[7][7].

Es importante resaltar que las personas con Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.) se encuentran dentro de un abanico de opciones, desde aquellos individuos que presentan características leves y niveles cognitivos superiores a la media, hasta aquellos con trastornos del desarrollo más severos.

En Colombia se utilizan dos sistemas para el diagnóstico del Espectro Autista:La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM-V).

Dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), encontramos la siguiente clasificación para los trastornos del espectro autista:

- ¿ Autismo Infantil
- ¿ Autismo Atípico
- ¿ Síndrome de Rett
- ¿ Otro Trastorno Desintegrativo de la Infancia
- ¿ Trastorno Hipercinético con retraso mental y movimientos estereotipados
- ¿ Síndrome de Asperger
- ¿ Otros Trastornos Generalizados del Desarrollo y
- ¿ Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM-V) realiza una reclasificación de la patología, ubicando las diversas condiciones dentro de una sola categoría: *Trastornos del Espectro Autista*, los cuales se sitúan entre los Trastornos del Neurodesarrollo.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA T.E.A: De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), los criterios diagnósticos que se deben tener en cuenta para establecer un diagnóstico se dividen en dos grupos:

Déficits persistentes en comunicación social e interacción social

< p class=MsoNormal style='margin-top:2.85pt;margin-right:0cm;margin-bottom: 2.85pt;margin-left:0cm;text-align:justify;text-indent:14.15pt;line-height:120%; mso-layout-grid-align:none;vertical-align:middle'>a) Déficit en reciprocidad socio-emocional;

b) Déficit en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social;

c) Déficit para desarrollar, mantener y comprender relaciones.

Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses

a) Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos;

b) Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado;

c) Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco;

d) Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno[8][8].

CONDICIONES SIMILARES: Para efectos de la presente ley, se entenderán como condiciones similares, aquellas manifestaciones que impidan al individuo entender el alcance de sus actos, comprender los diferentes contextos sociales y ejecutar acciones básicas alterando el normal desarrollo de su cotidianidad, de tal manera que la discapacidad cognitiva se incluye dentro de las condiciones similares.

ESTRATEGIA RBC: La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) es una estrategia dentro del desarrollo comunal general para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión social de las personas con discapacidad. Maneja cinco componentes a tener en cuenta:

a) Componente de Salud;

- b) Componente de Educación;
- c) Componente de subsistencia;
- d) Componente social;

e) Componente de fortalecimiento. Esta estrategia cuenta con el aval de la Redde Redes de RBC en Colombia ¿se encuentra en fase de validación¿. Los lineamientos han sido construidos colectivamente con las diferentes redes, organización y líderes de Personas con Discapacidad mediante la realización de 4 mesas y un encuentro nacional en Cartagena, Medellín, Bogotá y Pereira, de acuerdo a información publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: Grupo compuesto por cuatro o más profesionales de la salud de diferentes disciplinas entre las que se incluye, pero sin limitarse a: psiquiatría, neurología, neuropsicología y psicología entre otras; cabe resaltar que, en caso de ser menores de edad, las diferentes disciplinas deberán contar con la especialización de pediatría en cada una de las áreas. Dentro del equipo interdisciplinario se debe contar con el concepto de: fisiatría, gastroenterología, terapia ocupacional, terapia física, terapia de lenguaje/fonoaudiología; adicionalmente se recomiendan las valoraciones de un musicoterapeuta y un educador especial.

TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, ESPECIALIZADO E INDIVIDUALIZADO: Aquel proceso médico, terapéutico y asistencial que se brinda de forma inmediata y sin dilaciones a las personas con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.) y condiciones similares, para lograr el mejoramiento de la calidad de vida en su entorno personal y familiar. Este deberá atender a las diferentes áreas afectadas del individuo a través de terapia ocupacional con énfasis en integración sensorial, terapia del lenguaje, terapia física, terapia cognitiva-conductual, musicoterapia, terapia psicofuncional e intervención psicológica al individuo y la familia. Terapias alternativas como hidroterapia y equinoterapia serán ofrecidas a aquellos individuos que por su condición y comorbilidades así lo requieran. Esta población con neurodiversidad podrá tener acceso a todas aquellas terapias que surjan de los avances de la medicina y la ciencia, dependiendo de las necesidades de cada individuo y lo indicado por el profesional tratante. Dicho tratamiento podrá ser carácter intramural o extramural y en cualquier caso bajo supervisión, ejecución y evaluación de profesionales.

INTERVENCIÓN DOMICILIARIA: Modelo de prestación de servicios que utiliza un enfoque de trabajo en equipo mediante alianza entre los profesionales y la familia para proveer la extensión del trabajo terapéutico en

casa. El modelo se centra en la familia, y se caracteriza por la labor coordinada, accesible y supervisada en beneficio del proceso de rehabilitación de las personas que se encuentran dentro del espectro autista y condiciones similares. Será parte complementaria de la intervención realizada en la IPS y será orientada y asesorada todo el tiempo por profesionales en la materia.

V. Marco Normativo

CONVENCIÓN DE LA ONU SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La convención se concibió como un instrumento de Derechos Humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Se aclara y precisa cómo se aplican a las personas con discapacidad todas las categorías de derechos y se indican las esferas en las que es necesario introducir adaptaciones para que las personas con discapacidad puedan ejercer en forma efectiva sus derechos y las esferas en las que se han vulnerado esos derechos y en las que debe reforzarse la protección de los derechos.

LEY 361 DE 1997

¿Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones¿, se dispuso en su artículo 12 lo siguiente: ¿el Gobierno nacional deberá establecer la metodología para el diseño y ejecución de programas educativos especiales de carácter individual según el tipo de limitación, que garantice el ambiente menos restrictivo para la formación integral de las personas con limitaciones¿.

LEY 797 DE 2003

Por la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan d isposiciones sobre los regímenes pensionales exceptuados y especiales.

RESOLUCIÓN NÚMERO 2565 DE 2003

Por la cual se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales.

LEY 1346 DE 2009

Por medio de la cual se aprueba la ¿Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¿, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

LEY 1616 DE 2013

¿Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones¿.

LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013

¿Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad¿.

LEY 1752 DE 2015

¿Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011 para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad¿.

VI. Marco jurisprudencial

SENTENCIA T-650 DE 2009^[9]^[9], mediante la cual la honorable Corte Constitucional se pronuncia sobre el derecho a la salud a través del suministro de servicios médicos excluidos del POS y a la protección constitucional reforzada de persona en condición de discapacidad.

SENTENCIA T-233 DE 2011^[10]^[10], mediante la cual la honorable Corte Constitucional se pronuncia sobre el Derecho a la Salud de Persona en Discapacidad, el principio de atención integral en salud, el cubrimiento de gastos de transporte para el paciente y acompañante por EPS y el principio de continuidad en el servicio de salud.

SENTENCIA T-731 DE 2012^[11]^[11], mediante la cual la honorable Corte Constitucional se pronuncia sobre el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad y el principio de integralidad (puede incluir ingredientes educativos).

SENTENCIA T-586 DE 2013^[12]^[12], mediante la cual la honorable Corte Constitucional se pronuncia sobre el derecho fundamental a la salud de los niños y niñas con discapacidad, derecho a la vida digna del menor, derecho a la salud de menor discapacitado (en relación con la posibilidad de autorizar la realización de terapias alternativas a menores en situación de discapacidad como animalterapia, acuaterapia, musicoterapia, equinoterapia) y derecho a la salud del menor autista.

SENTENCIA T-374 DE 2013^[13]^[13], mediante la cual la honorable Corte Constitucional se pronuncia sobre el derecho a la educación del menor con discapacidad y obligaciones correlativas del Estado, validez del concepto emitido por médico no adscrito a EPS, los principios que rigen la actividad médica respecto de menores en situación de discapacidad y el derecho a la salud del menos discapacitado.

SENTENCIA T-807 DE 2013^[14]^[14], mediante la cual la honorable Corte Constitucional se pronuncia sobre el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad (acceso a terapias alternativas no

POS bajo la metodología A.B.A), y derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad y principio de integralidad (protección aun cuando tratamientos, medicamentos, exámenes e intervenciones no estén incluidos en el POS).

SENTENCIA T-119 DE 2014[15][15], mediante la cual la honorable Corte Constitucional se pronuncia sobre el principio de subsidiariedad e inmediatez en la acción de tutela, protección constitucional internacional y legal de personas con discapacidad, mecanismos de integración social de las personas con limitaciones, derecho a la igualdad de personas en situación de discapacidad, derecho a la educación de personas en situación de discapacidad y derecho a la educación inclusiva de personas en situación de discapacidad.

VII. Impacto fiscal

Los derechos que se crean con la ley ya se encuentran establecidos en el presupuesto y en el marco fiscal de mediano plazo, Así mismo en el Plan Nacional de Desarrollo adoptado por la Ley 1753 de 2015 en su artículo 79 establece: *¿Atención Intersectorial para la discapacidad. El Gobierno nacional conforme a los lineamientos de la política pública de discapacidad y las estrategias de implementación para ella contempladas en las bases del Plan Nacional de Desarrollo, diseñará e implementará una Ruta de Atención Intersectorial para Personas con Discapacidad. Para asegurar el acceso efectivo a la oferta programática en el nivel territorial se tomarán medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada territorial, asistencia técnica a los gobiernos territoriales y mejoramiento de las condiciones de la gestión institucional, para lo cual el Departamento Administrativo de la Presidencia asumirá la coordinación y articulación de toda la oferta programática para discapacidad en los territorios a través de la Ruta de Atención Intersectorial para Personas con Discapacidad. Parágrafo. Para efectos de este artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará la Certificación de Discapacidad para la inclusión y redireccionamiento de la población con discapacidad a la oferta programática institucional¿* por lo tanto, la entrada en vigencia de esta ley no modificaría el presupuesto nacional. No obstante, si existen dudas sobre el impacto del proyecto existen partidas diferenciales específicas respecto de la población con discapacidad, que pueden ser utilizadas para los fines establecidos en el proyecto.

Así mismo, una vez se expidieron las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 *¿Todos por un Nuevo País¿*- Sobre discapacidad se establecieron las siguientes líneas de acción: *¿6. Garantizar la inclusión social de las Personas con Discapacidad (PcD) La promoción social permite avanzar en la*

inclusión social efectiva de las PcD al reconocer que son titulares de derechos que involucran al Estado para garantizar su ejercicio y al buscar la construcción de un sistema de acciones públicas dirigidas a fomentar su movilidad social. Se orienta hacia la igualdad de los derechos, la ampliación de oportunidades y el desarrollo de capacidades mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a esta población, sus familias y cuidadores. 224

6.1. Implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e inclusión social en el ámbito nacional y territorial. Con el fin de lograr la inclusión social a través de la garantía de los derechos de las PcD se determinará como ruta de trabajo la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social liderada por el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), el seguimiento a las acciones del Conpes 166 de 2013 y el aumento significativo de la cobertura del RLCPD. Para garantizar el cumplimiento de los lineamientos de política pública, el Gobierno Nacional a través del Sistema Nacional de Discapacidad, diseñará una ruta de atención intersectorial para las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, con el fin de incluirlos dentro de la oferta programática sectorial. Para tal fin, todas las entidades del orden nacional deberán generar o actualizar una oferta de planes, programas y proyectos conforme a lo establecido en la política pública actual, a la Ley Estatutaria 1618 de 2013 y demás normas vigentes en el marco de la inclusión social, así como la adopción de la Certificación de Discapacidad. De manera particular, el Ministerio de Trabajo deberá impulsar el desarrollo de herramientas para la PcD en particular en los aspectos de generación de competencias, formación y generación de ingresos. Igualmente, ampliar el espectro de la Ley 1661 sobre el Teletrabajo para impulsar con mayor decisión este modelo tanto a personas en condición de discapacidad, como a otras poblaciones vulnerables que encuentran obstáculos para ingresar al mercado laboral¿.

VIII. Propuesta

Esta iniciativa pretende generar acciones positivas que permitan mejorar la calidad de vida de las personas T. E. A. y condiciones similares, a nivel de salud, educación, subsistencia, sector social y fortalecimiento. Cabe resaltar que realizando los ajustes razonables y paulatinos este proyecto puede beneficiar cualquier tipo de discapacidad. De esta forma se pretende:

1. Crear un mecanismo que permita la implementación de un adecuado tratamiento de rehabilitación integral especializado e individualizado en salud para las personas que se encuentran dentro del espectro autista y en condiciones similares, desde su diagnóstico y sin límite de edad.

2. Implementar de forma real un adecuado modelo de inclusión educativa de carácter obligatorio y con personal capacitado, tanto en establecimientos públicos como privados y a través de un enfoque diferencial donde se realicen los ajustes razonables pertinentes tales como la adaptación y flexibilización curricular, que permitan no solo el avance educativo sino la integración social de las personas T. E. A. y en condiciones similares, sin obstáculos ni discriminación.

3. Establecer una política de inclusión laboral para las personas T. E. A. y en condiciones similares que les permita asegurar trabajos estables y remuneraciones dignas.

4. Incluir de forma efectiva a las personas T.E.A. y en condiciones similares, en programas y eventos de cultura, recreación y deporte, bajo la dirección de padres y profesionales.

5. Implementar campañas nacionales de concientización sobre el respeto y la tolerancia frente a la neurodiversidad.

6. Generar un censo de las personas T. E. A. y condiciones similares en un trabajo coordinado a través de las EPS, para ofrecer una mayor protección, hacer seguimiento y evaluación de las políticas adoptadas en su favor.

Quiero hacer un agradecimiento especial a Mónica Silvestre Martínez, Luz Estella Vanegas, Aída Villarraga Rubiano Y Lucero Herrera Contreras, quienes con su esfuerzo incansable han logrado que hoy se presente esta iniciativa y pueda cursar el trámite para ser ley de la república. Su lucha contra el sistema para lograr la rehabilitación de sus hijos y su inclusión, son una muestra de su entereza, templanza y de que los sueños son posibles cuando dedicas todas tus fuerzas a trabajar en alcanzarlos.

IX. Contenido de la iniciativa

Esta iniciativa consta de cuatro (4) capítulos:

El primer capítulo contiene las disposiciones generales: objeto de la ley, población objeto, alcance de la ley y las definiciones pertinentes para comprender mejor el texto.

El capítulo segundo incluye los derechos de las personas con Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.) y en condiciones similares, así como las prohibiciones respecto de la atención de esta población.

La estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), se explica en detalle en el capítulo tercero, con cada uno de sus componentes a saber: salud, educación, de subsistencia, social y de fortalecimiento.

El capítulo cuarto contiene las disposiciones finales.

De los honorables Congressistas,

**CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN ORIGINAL IMPRESO O
EN FORMATO PDF**

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

El día 19 de agosto de 2015 ha sido presentado en este Despacho el Proyecto de ley número 083 con su correspondiente exposición de motivos, por Partido Centro Democrático.

El Secretario General,

Jorge Humberto Mantilla Serrano.

-
- [1][1] <http://www.semana.com/nacion/articulo/juan-pablo-salazar-los-discapitados-no-deben-verse-como-los-castigados-de-dios/422118-3>
- [2][2] *Ibíd.*
- [3][3] <http://www.semana.com/nacion/articulo/video-de-maria-luisa-piraquive-contra-discapitados/370915-3>
- [4][4] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB133/B133_4-sp.pdf
- [5][5] <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/62/139>
- [6][6] <http://pasado.eldia.com/edis/20130810/La-neurodiversidad-misterios-cerebro-opinion1.htm>
- [7][7] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-TEA-final.pdf>
- [8][8] http://www.autismoandalucia.org/images/stories/pdf/DSM5_traducidos.pdf
- [9][9] <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2009/T-650-09.htm>
- [10][10] <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-233-11.htm>
- [11][11] <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-731-12.htm>
- [12][12] <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-586-13.htm>
- [13][13] <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-374-13.htm>

[14][14] <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-374-13.htm>

[15][15] <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-374-13.htm>