

Anexo A

Entrevista con CRAC:

Ana María Castro: ¿Tienes estadísticas actuales sobre la cantidad de mujeres con discapacidad visual?

Gladys: Legalmente lo único básico que hay es el último censo, aunque si tu miras las estadísticas con discapacidad visual, podríamos referenciar a nivel global y diríamos que mas o menos el 30% de las personas con discapacidad, si el último censo te da que hay un 1300000 mil personas en Colombia con discapacidad visual, de ese 1300000 mil personas, maso menos el 70% son con baja visión y el 30% serían ciegas, porque cada día hay más baja visión ,ahora la relación porcentual mujeres hombres yo realmente no te podría decir, en este momento no te podría decir aunque el Sispro (Sistema Integral de Información de la Protección Social) tu puedes encontrar mayor información pero esa ya es población que este caracterizada y que este dentro de las bases de datos del ministerio, en este momento las personas que nos llegan a rehabilitación a la institución, yo te puedo decir que realmente el comportamiento... yo te puedo dar en este momento datos de personas con baja visión en el país, estos son datos de 2014, te puedo dar.. digamos en el país no lo que atendimos por educación pero no te lo tengo por sexo sí, pero si realmente pienso que podríamos decir que de la atención que tuvimos el año pasado en rehabilitación integral con las personas ciegas, tuvimos maso menos un promedio de 150 personas ciegas atendidas en rehabilitación integral, más o menos 320 personas ciegas y 233 de baja visión, más o menos yo diría que estamos en un 50% de personas ciegas, hay otras personas ciegas en edad productiva, el 50% más o menos en edad productiva, persona en edad de trabajar, yo te diría que más o menos estamos hablando de un 70%, ósea en este momento nosotros hicimos... si atendemos 320 mas 233 son más o menos como una 600 personas, de las 300 mujeres ciegas, podemos hablar de un 70% en edad de trabajo, si más o menos, eso sería como estadísticas generales de las que te podríamos hablar, estamos hablando a nivel nacional, nosotros estamos en: Medellín, Cali, Florencia, Duitama, Sogamoso, ahora impactamos Vaupés, Putumayo, Quindío y arrancaremos en Ubaté la próxima semana.

Si tengo población por género, en este momento en rehabilitación de ciegos 60 mujeres en visual 113, son 183 y 173 y 16 en habilitación más o menos fueron 200 personas ciegas (mujeres)

el año pasado si, y masculino tuvimos 120 y 87 son 207 y más o menos un promedio de 50 %, en este momento atendimos más o menos 200 personas mujeres el año pasado.

Ana María Castro: Otro factor que es importante para trabajar con Discovering Hands es que ellas deban tener por lo menos la educación básica, para poder familiarizarse.

Gladys: Exactamente las personas para trabajar con Discovery Hands tienen que tener mínimo un bachillerato, porque se necesita manejar anatomía, fisiología, y también porque deben estar en la capacidad de relacionarse con los doctores, los pacientes y también porque deben estar en la capacidad de manejar el sistema Yous o el sistema Magic que son los sistemas y los softwares, que puedan digitar en el computador, otro temas es que en Colombia tienen que tener un título en salud ¿por qué? Te voy a decir, o las tenemos que formar en salud, porque como ellas van a trabajar en los hospitales y en esos hospitales para que las dejen entrara a trabajar porque como Colombia tiene 10000 normas, tiene que tener un título en salud, puede ser auxiliar de enfermería, o puede ser un técnico, que tengan un título que esté habilitado para trabajar en salud porque si no te lo van a vetar si, entonces lo que se esperaría en Colombia es que a través de las escuelas de enfermería o a través del Sena les validen ese título de auxiliares de oncología, entonces ¿cuál ha sido el ejercicio con el cual hemos empezado? Es identificar mujeres ciegas que tengan algún título reconocido, entonces por ejemplo psicólogas, pueden trabajar en salud y en educación, entonces el tema de psicología es reconocido en la salud, trabajo social es reconocido en salud, terapia ocupacional es reconocido en salud, fisioterapia, enfermería; entonces lo que estamos haciendo en esta primera experiencia es que estamos identificando mujeres ciegas que tengan alguna profesión y que no tenga obstáculos para trabajar en los hospitales, porque el tema de habilitación es muy complicado y a largo plazo lo que esperaría el programa es que al menos o las escuelas de enfermería o el Sena o bueno no se quién más podría ser, le reconozca esa formación como auxiliares de oncología y que se les valide en salud, porque o si no si aquí me llegan aquí al instituto y yo tengo una persona haciendo manipulación en ese caso de un procedimiento en salud que no tenga el título entonces la secretaría de salud de esa regional, llámese Cali, Medellín, Bogotá ... pues les va a obstaculizar el trabajo si, entonces ahora para este primer piloto lo estamos identificando en Cali , mujeres ciegas que tengan algún componente salud si, así sea como un técnico en enfermería, ¿si me entiendes el por qué?

Ana María Castro: Si entiendo, ósea lo que se aplique en Cali se aplica en cualquier parte del país, porque lo que nosotros estamos haciendo es el estudio de factibilidad para cuando se acabe el piloto en Cali, entonces eso de todas maneras se aplicaría en todo el país.

Gladys: exacto, entonces uno de los mayores obstáculos para la inclusión laboral para esas personas es que yo puedo ser una excelente persona, pero si esa persona solo tiene un tercero de primaria, pues no se lo van a validar si me entiendes, ellos van a trabajar en un momento dado en salones de belleza en spas y todo eso porque no les ponen todos esos requisitos, pero para trabajar en un hospital si te lo van a colocar sí.

Ana María Castro: Si claro.... otra cosa que te quería preguntar es si de pronto ¿existe algún factor cultural que impida que ellas trabajen con Discovering Hands?

Gladys: yo creo que eso tiene su resistencia y tiene sus dificultades, pero pues yo pienso que ya en Colombia como tal estamos más o menos más socializados, a ver: por ejemplo, en Discovering Hands nos decía que a futuro esto no es claro, que a futuro los hombres podrían trabajar en detección de cáncer de próstata, indudablemente sí es triste de alguna manera el tema que no es lo mismo que a ti te haga.... Es más aceptado que a la mujer la examine la misma mujer y que al hombre lo examine el mismo hombre, pero yo pienso que eso ha ido evolucionando pero a futuro no sé qué tan bien visto sea que la mujer ciega vaya a detectar el cáncer de próstata, o sea esos temas culturales y de machismo todavía predominan, pero pues nosotros esperaríamos que a mediano plazo es agilizando como ahora antes el médico siempre era hombre y íbamos al médico hombre, ahora las mujeres es médico y es normal que un hombre vaya a la doctora, entonces esos temas, yo pienso que esas son barreras que no son tan difíciles de superar si, nosotros tenemos muchos masajistas ciegos que son excelentes pero de igual manera está el tema de que no me dejen hacer un masaje de un hombre o que no se dejen hacer el masaje de una mujer, eso es difícil pero no te quiero decir que eso no sea superable, si las barreras si las hay y depende del estrato social y de la parte cultural y de la parte de la región donde vives entonces habría que mirar eso, pero entonces yo pienso que todo eso debe de ir evolucionando.

Ana María Castro: Listo. ¿Otra cosa que queríamos preguntarte es saber si tú crees que es muy difícil reclutar más mujeres alrededor del país?

Gladys: Es fácil reclutar mujeres ciegas, el tema difícil va hacer el nivel de estudios, el tema es el prerequisite que estamos poniendo y que debe ser válido, hay muchísimas mujeres ciegas y que la inclusión laboral de ellas sería fabuloso nos contaba el doctor Juanma que en Alemania no se tienen esas barreras que se tienen acá como es: el nivel educativo, el tema de la habilitación por secretaria, todo ese tipo, haya puede ser una mujer que tenga quinto de primaria un ama de casa y lo puede hacer perfectamente y estaría en capacidad de hacerlo , el tema de nosotros es que ... el tema educativo y si es muy bajo el nivel educativo que se tiene, ese es otro tema, entonces de pronto la barrera puede ser el tema educativo, pero hay muchísimas mujeres ciegas con capacidad de hacer ese trabajo, entonces el hecho es si logramos conseguir el nivel técnico y de bachillerato que eso si lo podemos conseguir, y que las escuelas de enfermería o el Sena o quien haga eso , les evalué el título de auxiliar de oncología, es seria la solución si, o que tuvieran al menos que hacer un curso de un semestre o algo así, si me entiende, que le dé un título de auxiliar de oncología, para que sean reconocidos por la secretaria de salud y pueda prestar el servicio que sería algo excelente.

Ana María Castro: Listo, mi compañera te va hacer las otras preguntas.

Carolina Uribe: Buenos días, entonces ahora vamos a entrar a hablar un poquito como de la movilidad para la formación de estas mujeres, entonces la pregunta sería ¿tú crees que es más fácil reclutar a las mujeres en zonas urbanas o rurales?

Gladys: Yo diría que en las zonas urbanas, porque la persona para ir a formarse como auxiliar de oncología tiene que tener una rehabilitación, primero hablamos de un componente educativo, que es que la persona debe tener un componente básico llámese un técnico, o un bachillerato y que tenga unos conocimiento de anatomía y fisiología y todo ese tipo de cosas, segundo que se forme en temas de auxiliares de oncología y que sean reconocidos por una universidad o por una escuela de enfermería o por el Sena o por la cruz roja o por un ente que tenga facultad, pero el tema de movilidad es muy importante tener en cuenta de que tiene que tener rehabilitación y cuando hablamos de rehabilitación esa persona tiene que ser independiente en sus desplazamientos ósea, pueda ir y venir sola al hospital o al centro de salud y pues la mujer de sector rural pues realmente todavía está muy restringida en participar de procesos de rehabilitación, entonces el componente tiene que ser: componente comunicación, en el cual tiene que estar en capacidad de manejar un

computador y un software que sería el Yous o el Magic, tiene que tener entonces un lenguaje verbal y un lenguaje textual y expresivo que tiene.. que solamente lo adquiere en un proceso de rehabilitación, entonces es mucho más fácil, bueno y todos esos componentes; tiene que tener un ajuste psicológico, tiene que tener un acompañamiento psicológico que lo hacen con la rehabilitación, porque no es lo mismo manejar una persona Ya tu sabes que el tema gestual el tema corporal, el tema de expresión es parte fundamental y es mucho más factible que se haga a nivel urbano.

Carolina Uribe: Sí señora tienes toda la razón.

Gladys: y el tema fundamental hay son tres puntos clave, primero la persona tiene que tener la capacidad de ser independiente en orientación y movilidad, ósea que este en la capacidad de desplazarse, segundo que tenga un componente comunicativo, que tenga la capacidad para manejar los software que se requieren y tercero que tenga un ajuste psicosocial y un lenguaje adecuado, toda persona fuera de tener un nivel de bachillerato debe tener ojala el componente validado en el sector salud, es tener la independencia y la autonomía en rehabilitación, en el sector rural lamentablemente no estamos llegando todavía.

Carolina Uribe: Ok y ¿tú crees que sería muy difícil llegar al sector rural?

Gladys: Buena pregunta es muy difícil, pues mira el CRAC está llegando a varias regiones del país, el CRAC como a ustedes más o menos les ha comentado el doctor Edwin no sé si saben, nosotros la estamos en Cali, Medellín, Florencia, Sogamoso, Paipa, Putumayo, Vaupés, Quindío y Uvate, tenemos nueve regionales, pero esas regionales se hacen en alianzas con entidades locales donde los hospitales prestan la infraestructura, es el caso de Cali donde estamos trabajando, normalmente en la cabeceras municipales, y poder llevar un rehabilitador al campo eso implica en espacios tan distantes tendríamos que tener unos promotores de salud en las regionales y el CRAC es la única entidad que da rehabilitación a nivel nacional, entonces es muy complejo, la verdad yo si diría que si todavía nos falta por llegar al 70% de las capitales, llegar al sector rural pues ya tú te imaginaras, muy complejo si en este momento no estamos si no llegando a nueve ciudades, nosotros como CRAC que estamos en las capitales pues sería casi imposible tener un promotor o un rehabilitador un itinerante que visitara casa por casa, porque es que no tenemos los ciegos en sitios focalizados sino a nivel de todo el territorio nacional.

Carolina Uribe: Tienes toda la razón, entonces pues ahorita vamos hablar un poquito acerca de la reglamentación y de la asistencia del gobierno, entonces la pregunta sería ¿tú crees que el gobierno proporciona alguna asistencia financiera a las personas con discapacidad visual?

Gladys: El gobierno o lo que es la salud debe financiar la rehabilitación y la atención en salud, pero el que haya auxilios o apoyos financieros a las personas con discapacidad, que yo conozca es que cada ciudad o capital, por ejemplo: en Bogotá entonces , eso depende del alcalde y de las políticas, sabemos que en Bogotá hay programas que dan subsidios a la población con discapacidad como son familias en acción, los comedores comunitarios, auxilios de personas mayores, pero eso no es una política nacional, si no como son políticas de gobierno locales, igual las personas con discapacidad visual tiene derecho en algunas ciudades a sus ayudas técnicas como: bastones, los pizarrones, las regletas, todo ese tipo de cosas, pero eso no es una política nacional sino que es de cada plan local de gobierno, entonces ustedes saben más que nadie que la política populista de nuestro alcalde hay una cantidad como en los comedores comunitarios, en los mismos tras milenios hay rebajas en la tarifa, ósea en servicios hay políticas yo diría de inclusión, políticas de bienestar para todas las personas con discapacidad, pero yo o te puedo decir que eso mismo ocurra en otra ciudad, cada alcalde en la medida de sus posibilidades y de acuerdo a sus planes territoriales, pues establece unas prioridades, entonces por ejemplo: el Bogotá están los bancos de ayudas técnicas en las alcaldías entregan bastones, sillas de ruedas, audífonos y una serie de cosas, pero no hay una política reglamentada en particular.

Carolina Uribe: Bueno y como seria en la parte de formación y el estudio, para que se puedan emplear ¿tienen o no ayuda financiera?

Gladys: Es lo mismo como te cuento cada departamento, cada alcaldía, tienen sus políticas, pero no hay una ley, en este momento está la convención de las personas con discapacidad que realmente reglamenta lo que es el derecho y el deber de las personas con discapacidad, está la ley 1618 que es la reglamentaria de la convención, está la ley educativa, hay una serie de leyes pero cada uno de los departamentos lo reglamenta o lo acomoda dependiendo de los recursos locales, por decir algo habrá departamento donde tienen mayores regalías y de pronto tienen mayores recursos y podrán hacer mayores inversiones en la población objeto que sea vulnerable, en decir el algunos pueden invertir más en adultos, otros en niños, otros en discapacidad física y así, porque

los planes territoriales tienen facultades los propios alcaldes, pero realmente no hay por ejemplo: hay incentivos a nivel de la norma, como es que hay deducciones tributarias para los que empleen personas con discapacidad, pero realmente yo diría que cada uno de las regiones tienen sus propias políticas.

Carolina Uribe: Bueno ahora como ya me contaste todo eso entonces ¿cómo sería la diferencia de un contrato laboral para una persona con discapacidad visual?

Gladys: La ley tiene que tener igualdad de condiciones, ósea si yo soy una abogada y voy hacer el mismo oficio que un abogado ciego, el contrato laboral tiene que ser en igualdad de condiciones, los beneficios son para las empresas que empleen a personas con discapacidad en igualdad de condiciones, no puede haber diferencia, si yo soy una maestra y voy a dar el área de inglés y otra persona vidente tiene la misma especialización el mismo tiempo, el contrato debería ser igual, las excepciones tributarias no son para la persona ciega, si no para la universidad o empresa que emplee a esa persona, por darle oportunidad laboral a una persona con discapacidad; en la práctica a igual trabajo, a igual profesión y a iguales capacitaciones, debe tener las mismas condiciones laborales, ahora es diferente si es que el profesor tiene diez títulos y el profesor ciego tiene solamente tres títulos y hay una categorías institucionales, es diferente, pero igual pienso que por ser ciego no puede ser discriminado ni a favor ni en contra, ósea porque hay discriminación tanto positivas (hay es que ayudémosle a la gente porque pobrecito es ciego) o una discriminación negativa (ha no es que como él es ciego, le damos menos), pero si tienen las mismas condiciones, debe tener las mismas condiciones contractuales.

Carolina Uribe: ¿Qué beneficios tendrían las empresas?

Gladys: En este momento no tengo la norma acá pero realmente hay excepciones tributarias de pronto puedan tener reducciones en las declaraciones de renta, en diferentes aspectos cuando contratan personas con discapacidad visual, física, auditiva, por ejemplo: si tu miras el centro comercial gran estación hay personas que con discapacidad pueden desempeñar oficios que no son de riesgo para las personas, el CRAC por ejemplo tiene en sus políticas de recursos humanos en que si un trabajo o un oficio puede ser desempeñado por una persona con discapacidad pues mal haríamos en hacer rehabilitación y no incluir a las personas, por eso dentro de nuestra planta

personal hay personas con discapacidad que ganan igual salario a cualquier otro funcionario de la misma categoría.

Carolina Uribe: Muchas gracias, te dejo con mi compañera que te va hacer la última pregunta.

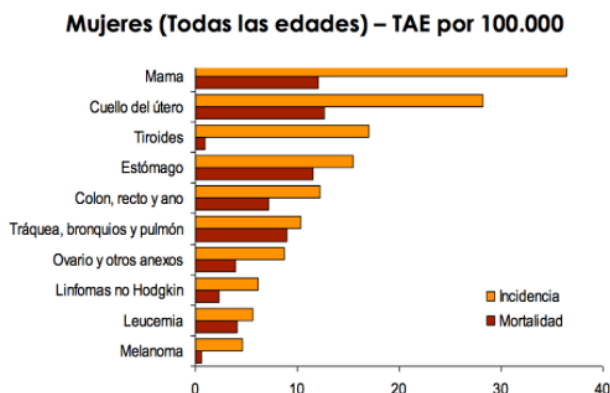
Gladys: Bueno pásame pues a tu compañera.

Ana María Castro: ¿Cuáles crees que sean los incentivos más importantes para ellas? De pronto la parte financiera, o la interacción social.

Gladys: Yo diría que cada uno tiene su valor, porque la parte económica indudablemente todos los seres humanos tenemos que tener una retribución económica y que tiene que ser igualitaria dependiendo mi tipo de trabajo o mi condición, pero también tú como ser humano necesitas tu reconocimiento, necesitas tu valía el que se te reconozca, entonces yo digo que es que en un contrato existen muchas, yo diría , hay salarios y tipos de trabajo donde principalmente me dan una remuneración, pero también me dan un reconocimiento, un estímulo, una credibilidad, entonces yo creo que todos son factores, porque qué tal que tú te ganes x millones, pero que a toda hora te estén insultando, te traten mal, te menosprecien, te descalifiquen, pues indudablemente te estás afectando psicológicamente, entonces yo creo que tiene que haber un equilibrio entre yo merezco este trabajo, lo tengo, pero también tengo el reconocimiento, tengo mi valía, tengo el respeto.

Anexo B

Tasa de incidencia de cáncer

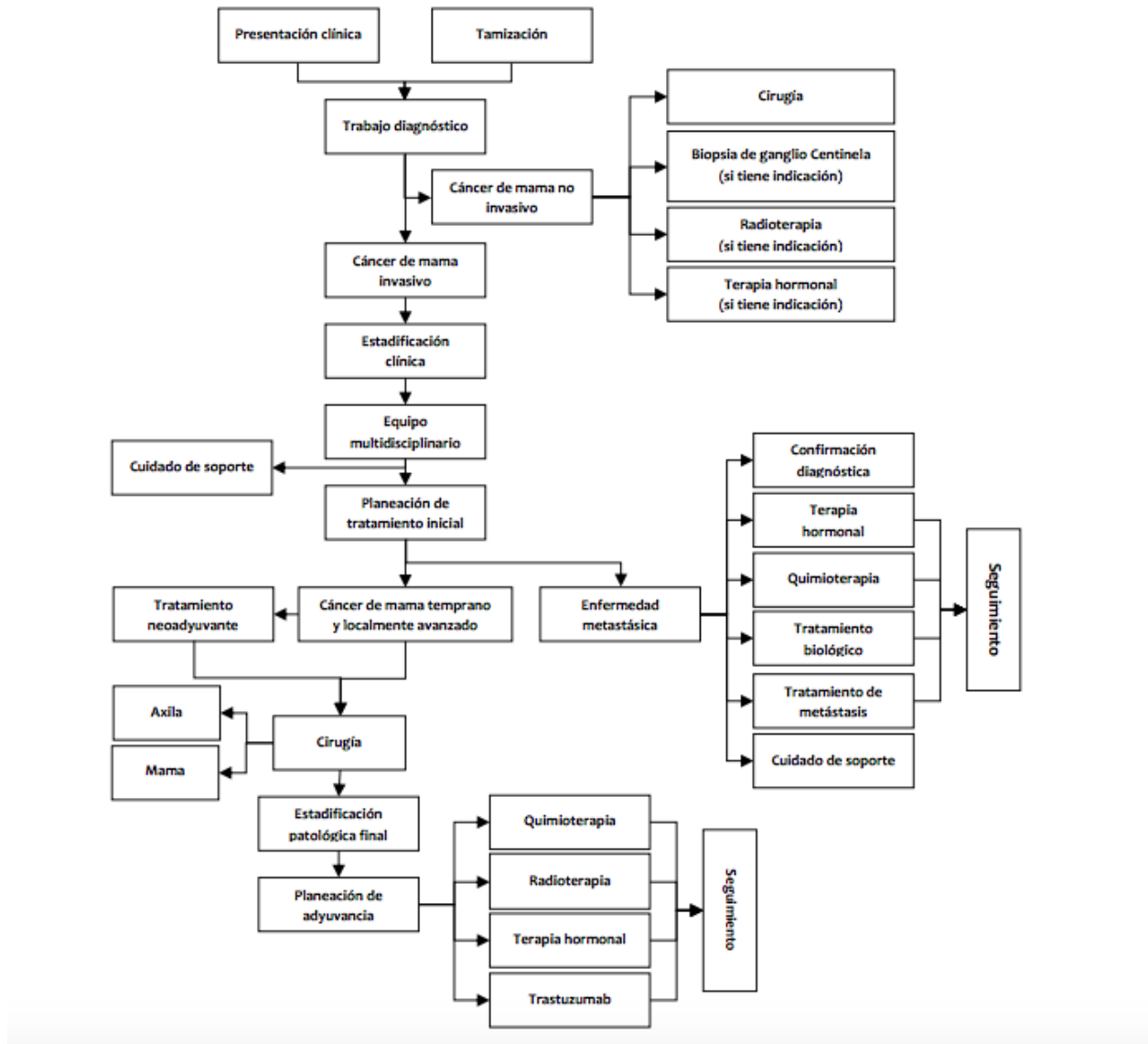


Fuente: Fuente: Pardo C et al. Incidencia y mortalidad por cáncer en Colombia 2002-2006. INC; 2010.

Anexo C
Etapa de diagnóstico

2.1 Algoritmos de manejo

Algoritmo general



Fuente: Este algoritmo fue tomado y adaptado de la Guía de práctica clínica del Cáncer de mama del colegio oncológico de Bruselas.

Anexo D

Distribución de casos de cáncer por régimen

Tabla 9. Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según la localización primaria, INC, Colombia, 2013.

Localización primaria	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Particular	Régimen especial	Total
C50 Mama	267	309	24	83	28	711
C51 Vulva	9	9	1	2	1	22
C52 Vagina	9	11	1	4	1	26
C53 Cuello del útero	111	283	19	60	10	483
C54 Cuerpo del útero	55	44	5	20	4	128
C55 Útero, SAI	3	9	0	3	0	15
C56 Ovario	44	47	3	21	4	119
C58 Placenta	0	1	0	0	0	1
C60 Pene	9	9	0	8	0	26
C61 Glándula prostática	295	128	6	91	14	534
C62 Testículo	20	18	4	7	3	52
C63 Otras localizaciones aparato genital masculino	0	1	0	1	0	2
C64 Riñón	37	26	8	12	4	87
C66 Uréter	1	0	0	0	0	1
C67 Vejiga	34	24	0	8	2	68

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (01 de Noviembre de 2016)

Anexo E

Mortalidad por grupos de edad

Tabla 31. Mortalidad por grandes grupos de edad, según causa básica de defunción, INC, Colombia, 2013.

Causa básica de defunción*	Grupos de edad (años)					Total
	De 0 a 14	De 15 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 y más	
Hepatitis viral	0	0	0	1	0	1
Enfermedad por VIH	0	1	2	1	0	4
Tumores malignos de labio, boca y faringe	0	6	7	5	18	36
Tumor maligno del esófago	0	2	4	7	29	42
Tumor maligno del estómago	0	12	28	46	77	163
Tumor maligno del colon, recto y ano	0	11	11	28	50	100
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	0	4	0	2	5	11
Tumor maligno del páncreas	0	2	4	8	18	32
Tumor maligno de la laringe	0	1	1	4	5	11
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	0	2	8	9	31	50
Melanoma maligno de la piel	0	3	2	5	10	20
Tumor maligno de la mama	0	13	28	34	34	109
Tumor maligno del cuello del útero	0	12	11	13	20	56

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (01 de Noviembre de 2016)