

Alcance de la garantía del servicio odontológico integral en pacientes en condición de discapacidad, con patologías de alto costo en Colombia

Dagoberto Mayorquin Barrero



INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

COLEGIO JURIDICO Y DE CEINCAS SOCIALES

DERECHO

2024



Alcance de la garantía del servicio odontológico integral en pacientes en condición de discapacidad, con patologías de alto costo en Colombia

AUTOR:

Dagoberto Mayorquin Barrero

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
ABOGADO

ASESOR:

Piedad Lucía Bolívar Góez |

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO JURIDICO Y DE CIENCAS SOCIALES

Derecho

Chía

2024

Título: Alcance de la garantía del servicio odontológico integral en pacientes en condición de discapacidad, con patologías de alto costo en Colombia

Autor: Dagoberto Mayorquin Barrero

Resumen: Las personas que padecen alguna condición de capacidades diversas o discapacidad, requieren en algunos casos ayudas o apoyos relacionados con su condición médica, para hacer efectivo el goce del derecho a la igualdad dentro de la sociedad en accesibilidad, y demás derechos humanos contenidos en la Constitución Política, en cuanto a inclusión educativa, empleo inclusivo, sensibilización y cambio de actitudes, entre otros, bajo el contexto social. Ahora bien, en la presente investigación se busca analizar el alcance de la garantía del servicio odontológico integral colombiano a pacientes en condición de discapacidad, con patologías de alto costo asumido por parte del Estado, a partir de la jurisprudencia y la prestación de servicios en unidades de cuidados intensivos en Colombia.

El Estado Colombiano, a través de la Corte Constitucional, ha dado alcance al derecho a la salud en conexión al derecho a la vida, como un derecho fundamental independiente, rompiendo barreras de acceso y desigualdades en salud que se han considerado como un fiel reflejo de los contrastes socio-económicos, siendo relevante en temas de garantía a pacientes con vulnerabilidad manifiesta, que padecen un diagnóstico de enfermedades catastróficas y/o de alto costo, pacientes que deben ser valorados en su salud de manera integral y no solamente bajo el contexto del padecimiento de su patología. Además, que cuentan en algunos casos, con leyes especiales donde se contempla un tratamiento integral de manera exclusiva de acuerdo con su diagnóstico.

La salud oral es parte fundamental en la salud y en la integralidad física y psicológica de una persona, no se debe ver solamente desde lo estético sino también desde lo funcional y más cuando la higiene bucodental diaria es la base de la prevención de enfermedades dentales

y cardiovasculares como lo es la endocarditis, por lo que se debe mantener el cuidado y limpieza de las encías, dientes, lengua y boca en general, de este modo los dientes pueden cumplir su función y asimismo se evitarán otro tipo de complicaciones y enfermedades colaterales. Por ello, es indispensable garantizar un cuidado básico preventivo por parte del sector de la salud, en pacientes que cuentan con un diagnóstico de discapacidad permanente o transitoria, que están temporalmente hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos, o que padecen alguna patología, al igual que garantizar la formulación y procedimientos de tratamientos idóneos por el periodo de estancia en sus instalaciones a este grupo de personas, que cuentan con especial protección por parte del Estado colombiano.

Se pudo concluir que parte de los tratamientos de salud oral están cubiertos en el plan de beneficios emitido por el Ministerio de Salud; la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha amparado y ordenado la cobertura de procedimientos en salud oral necesaria para los accionantes, y se evidenció que la población Colombiana tiene barreras administrativas para acceder a servicios no incluidos en el plan básico de beneficios y menos cuando sus condiciones socioeconómicas no le permiten tener los recursos para suplirlos con odontólogos particulares.

Palabras Clave: Salud oral; Integralidad en salud; Discapacidad; Enfermedades de alto costo; Garantía en salud.

Title: Guarantee scope of the integral dental service in patients in condition of disability, with high cost pathologies in Colombia.

Author: Dagoberto Mayorquin Barrero

Abstract: People who suffer some condition of diverse disability capacities or disability, require in some cases aids or support related to their medical condition, to make effective the enjoyment of the right to equality within the society in accessibility, and other human rights contained in the Political Constitution, in terms of educational inclusion, inclusive employment, awareness and change of attitudes, among others, under the social context. Now, this research seeks to analyze the scope of the guarantee of the Colombian integral dental service to patients in condition of disability, with high cost pathologies assumed by the State, based on the jurisprudence and the provision of services in intensive care units in Colombia.

The Colombian State, through the Constitutional Court, has given scope to the right to health in connection with the right to life, as an independent fundamental right, breaking access barriers and inequalities in health that have been considered as a true reflection of the socio-economic contrasts, being relevant in issues of guarantee to patients with manifest vulnerability, who suffer a diagnosis of catastrophic diseases and/or high cost, patients who must be assessed in their health in a comprehensive manner and not only under the context of the suffering of their pathology. In addition, in some cases, they have special laws that provide for a comprehensive treatment exclusively according to their diagnosis.

Oral health is a fundamental part in the health and in the physical and psychological integrity of a person, it should not be seen only from the aesthetic but also from the functional and more when daily oral hygiene is the basis for the prevention of dental and cardiovascular diseases such as endocarditis, so you must maintain the care and cleaning of the gums, teeth, tongue and mouth in general, so that the teeth can fulfill their function and also other complications and collateral diseases will be avoided. Therefore, it is essential to guarantee basic preventive care by the health sector for patients with a diagnosis of permanent or temporary disability, who are temporarily hospitalized in an intensive care unit, or who suffer from some pathology, as well as to guarantee the formulation and procedures of suitable treatments for the period of stay in their facilities to this group of people, who have special protection by the Colombian State.

It was concluded that part of the oral health treatments are covered in the benefit plan issued by the Ministry of Health; the jurisprudence of the Constitutional Court has protected and ordered the coverage of oral health procedures necessary for the plaintiffs, and it was evidenced that the Colombian population has administrative barriers to access services not included in the basic benefit plan and even less when their socioeconomic conditions do not allow them to have the resources to supply them with private dentists.

Keywords: Oral health; Integrality in health; Disability; High cost diseases; Health guarantee.

Agradecimientos

La presente investigación no habría sido posible sin el inmenso apoyo de mi familia. Mi esposa, mi cómplice, ayuda idónea, compañera sentimental, mentora y ejemplo de vida a seguir, en el desarrollo profesional como abogado. Mis hijas, mi motivación y mayor expresión de amor en cada paso que doy. Dagoberto mi hijo, mi héroe y el héroe para muchos, mi cómplice y gran inspiración para hacer este trabajo, quien, por su proceso médico, me llevó a tomar la decisión de estudiar derecho, buscando especializarme en derecho médico, para ayudar a construir un país más justo.

Total, gratitud a mi directora de trabajo de grado por su apoyo y acompañamiento.

A cada uno de mis profesores, los cuales me aportaron, parte del conocimiento adquirido, en cada área del derecho.

Especial agradecimiento, en memoria, a mi profesor y amigo Daniel Giovanni Trejos Trejos, por sus aportes y enseñanzas en esa pasión compartida, del área del derecho médico.

Tabla de contenido

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Introducción | 10 |
| 2. | Justificación | 13 |
| 3. | Planteamiento del problema..... | 14 |
| 4. | Objetivo general..... | 17 |
| | 4.1 Objetivos específicos..... | 17 |
| | 4.2 Hipótesis..... | 17 |
| 5. | Marco Referencial..... | 19 |
| | 5.1 Marco teórico..... | 19 |
| | 5.1.1 Filosofía de la estética. | 19 |
| | 5.1.2 Debates de derecho sobre la discapacidad. | 21 |
| | 5.1.3 Salud oral (humanismo del tratante). | 23 |
| | 5.2. Marco conceptual | 24 |
| | 5.2.1. Discapacidad. | 24 |
| | 5.2.2. Salud oral..... | 26 |
| | 5.2.3. Tratamiento estético..... | 26 |
| | 5.2.4. Enfermedades de alto costo..... | 27 |
| | 5.3. Marco normativo..... | 29 |
| | 5.3.1. Bloque de Constitucionalidad..... | 29 |
| | 5.3.2. Normatividad internacional..... | 31 |
| | 5.3.3. Constitución Política..... | 31 |
| | 5.3.4. Leyes | 32 |
| | 5.3.5. Decretos..... | 33 |

| | |
|--|----|
| 5.3.6. Resoluciones..... | 33 |
| 5.3.7. Jurisprudencia..... | 34 |
| 6. Metodología..... | 37 |
| 7. Cronograma..... | 38 |
| 8. Resultados..... | 39 |
| 8.1 Patologías de alto costo, causantes del daño en dentaduras de personas en condición de discapacidad..... | 39 |
| 8.2. Plan de beneficios en salud oral y normatividad vigente en patologías de alto costo que incluya servicios de integralidad en salud..... | 41 |
| 8.3. Servicios odontológicos que la Corte Constitucional ha amparado o negado, por diferentes patologías que no están cubiertas en el plan de beneficios en salud. | 43 |
| 8.4. Diagnóstico en la prestación de servicios odontológicos en salud a pacientes que se encuentran en condición de discapacidad permanente y parcial en una unidad de cuidados intensivos. | 45 |
| 9. Conclusiones..... | 46 |
| 10. Referencias Bibliográficas..... | 49 |

1. Introducción

Las capacidades diversas y/o discapacidad en el contexto social, hace referencia a la forma como la sociedad y el entorno en el que se vive influye, en la experiencia de las personas con capacidades diversas. En lugar de centrarse únicamente en las limitaciones individuales, el enfoque social de la discapacidad trata de reconocer que las barreras y la discriminación existentes en la sociedad, pueden dificultar la plena participación y el ejercicio de los derechos de las personas que las tienen.

Entre algunos aspectos relacionados con la discapacidad, en el contexto social se puede encontrar: accesibilidad, derechos y legislación, inclusión educativa, empleo inclusivo, sensibilización, erradicación de discriminaciones positivas y cambio de actitudes, entre otros. Al promover entornos accesibles, derechos igualitarios y cambios de actitudes positivos, se puede avanzar hacia una sociedad más inclusiva y equitativa para todas las personas.

Las personas en condición de discapacidad cuentan en primer lugar, con protección especial, que está en cabeza del Estado Colombiano, bajo el amparo Constitucional; en segundo lugar, con leyes orgánicas, especiales, y ordinarias, que obligan a tener un trato garantista con derechos y beneficios únicos y particulares a este grupo de personas, que no tienen las mismas condiciones físicas, económicas y psicológicas del resto de habitantes del territorio nacional.

La Corte Constitucional, como guardián y defensor de la Carta Magna Colombiana, ha emitido decisiones trascendentales para proteger y promover los derechos de las minorías y grupos discriminados en Colombia. Ha reconocido derechos específicos de las comunidades indígenas, afrodescendientes, LGTBQ+, mujeres, personas en condición de discapacidad, entre otros, y ha luchado contra la discriminación y la exclusión. Es decir que, la Corte Constitucional ha desempeñado un papel fundamental en la protección de los derechos de las personas con discapacidad, y ha tomado o adaptado medidas para reducir las barreras que esta población enfrenta.

Algunas de las decisiones que la Corte Constitucional ha abordado incluyen: discriminación, acceso a la justicia, acceso a la educación, accesibilidad física, derechos laborales, hasta el punto de elevar el derecho a la salud como un derecho fundamental, menguando de esta forma, algunas barreras que estaban limitando la accesibilidad de este servicio, a las personas que padecen una condición de discapacidad, garantizando la prestación del servicio de manera integral en diferentes pronunciamientos.

Ahora, el derecho a la salud como garantía de un derecho fundamental especial, en pacientes que padecen una patología de alto costo, cambia, a un trabajo mancomunado, por parte del Estado y las entidades prestadoras de este servicio en salud; deben garantizar un tratamiento oportuno y específico integral, preventivo en todos los servicios especializados del área de la salud, sobre todo en temas relacionados con la salud oral.

Dicho lo anterior, con la presente investigación, se busca abordar la garantía en la prestación del servicio en salud oral por parte del Estado Colombiano, en pacientes en condición de discapacidad temporal o permanente con diagnóstico de patologías de alto costo. Dentro del desarrollo de esta investigación, se plasman cuatro etapas. La primera, es el estudio de patologías de alto costo que son causantes del daño en dentaduras de personas en condición de discapacidad. La segunda, es examinar el plan de beneficios en salud oral y normatividad vigente en patologías de alto costo que incluya servicios de integralidad en salud. La tercera, es Identificar los servicios odontológicos que la Corte Constitucional ha amparado o negado, por diferentes patologías, que no están cubiertas en el plan de beneficios en salud. Y, por último, un diagnóstico en la prestación de servicios odontológicos en salud a pacientes que se encuentran en condición de discapacidad permanente y parcial, en una unidad de cuidados intensivos.

Con el resultado de la investigación, se busca identificar si los pacientes en condición de discapacidad y con diagnóstico de patología de alto costo, se les garantiza por parte del Estado

Colombiano, el derecho integral a la salud oral y se puede socializar esta investigación a los diferentes actores que integran el sistema integral en salud.

2. Justificación

La finalidad de esta investigación es, que la población colombiana conozca que tiene derecho a tener una atención integral en salud oral, cuando padece de enfermedades de alto costo y/o tiene un grado de discapacidad. Por lo cual, es necesario que tenga conocimiento de la asistencia médica, dentro de una relación odontólogo - paciente de manera clara e informada en derechos a la salud oral y que el odontólogo formule los tratamientos odontológicos preventivos oportunos, sin necesidad de considerar este tratamiento como estético, porque está excluido del plan de beneficios en salud, cuando se cuenta con leyes especiales de integralidad como beneficio a dichas patologías.

La odontología, se ha visto en los últimos años como algo estético, más que necesario, donde se está excluyendo población que requiere de tratamientos oportunos, donde está en riesgo su salud física y mental, esto ha hecho que los tratamientos estéticos por factores económicos y sociales sean de difícil acceso a pacientes que padecen patologías de alto costo o que se encuentran con alguna condición de discapacidad, ya que están excluidos del plan de beneficios.

Al analizar la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se puede notar en algunos casos, la falencia que se tiene en desconocimiento, al autorizar tratamientos odontológicos a pacientes que, por diferentes situaciones, requieren procedimientos considerados estéticos, pero que es de vital importancia para su salud, en garantía del derecho a la vida digna y la salud.

La finalidad de esta investigación, es hacer una aproximación a la descontextualización o desconocimiento que se tiene, frente a la norma del plan de beneficios, que excluye los tratamientos estéticos, es necesario, revisar hasta qué punto es considerado “estético” y cuando pasa a ser primordial, para el buen funcionamiento del sistema digestivo, aparte de ayudar a la salud mental de cada persona en su estructura moral ante la sociedad, con respecto al derecho a la igualdad y en beneficio de la población con debilidad manifiesta.

3. Planteamiento del problema.

Las personas en condición de discapacidad en Colombia, gozan de un privilegio diferenciador que le ha sido otorgado por su condición, quedando consignado en la Constitución Política, junto con leyes especiales, que dan garantía a tratos diferenciadores por su condición de debilidad manifiesta. Dicho anteriormente, el enfoque social de la discapacidad trata de reconocer que las barreras y la discriminación existentes en la sociedad, pueden dificultar la plena participación y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

El amparo Constitucional se determina en el artículo 13, bajo el derecho a la igualdad como derecho fundamental en toda su población, delegando una función especial al Estado, en ser protector, especialmente de aquellas personas que por su condición ya sea económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, además de facultarlo, para sancionar los abusos o maltratos que se cometan contra estas. (Constitucion Politica de Colombia , 1991)

Con lo anterior se debe revisar el derecho fundamental a la vida digna y la salud, desde la perspectiva jurisprudencial, con respecto a los tratamientos médicos odontológicos estéticos, que buscan “armonizar un sufrimiento o facilitar un mejor modo de vida”, ya que la salud oral en algunos casos es fundamental para:

- 1) Tener un buen sistema digestivo, ya que inicia con el aparato masticatorio.
- 2) Evitar daños o pérdidas dentro de la estructura ósea.
- 3) Mantener las piezas dentales en adecuado funcionamiento y con control recurrente.
- 4) Prevenir la endocarditis y enfermedad cardíaca.

Las causas más comunes en tratamientos de salud oral se deben a la desigualdad reflejo de los contrastes socioeconómicos de un país, ya que los estratos más bajos reciben una inadecuada educación en la salud oral, carecen de los recursos suficiente para acceder a consultas odontológicas y difícilmente adquirir los implementos básicos de higiene oral. Los escasos recursos en programas de salud pública para la prevención y tratamiento de las

enfermedades orales se basan en el concepto erróneo de separar la salud oral de la salud general y considerar los procesos odontológicos como "estéticos", sin considerar que el dolor dental y la pérdida dentaria significan una reducción significativa de la calidad de vida de las personas. (Ortiz et al., 2013)

Ahora, para las personas que padecen patologías de alto costo y sumado a ello tienen una condición de discapacidad, que, en su mayoría de tiempo, pueden estar padeciendo de hospitalizaciones de largos periodos, que requieren de un cuidado un poco más personalizado por otros especialistas del área de la salud y descuidan las piezas dentales, por falta de movilidad u oportunidad de acceso a servicio de un tratamiento odontológico oportuno.

En Colombia, existe un porcentaje del 1 y el 2% de la población, con diagnóstico de patologías de alto costo, lo que constituye un incremento económico para el régimen en salud. Por lo tanto, es necesario conocer las enfermedades que pueden estar calificadas como de Alto Costo y así diferenciarlas de las demás patologías. Entre las cuales se encuentran:

Cáncer de cérvix, Cáncer de mama, Cáncer de estómago, Cáncer de colon y recto, Cáncer de próstata, Leucemia Linfóide Aguda, Leucemia Mieloide Aguda, Linfoma Hodgkin, Linfoma no Hodgkin, Epilepsia, Artritis Reumatoidea, Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), La Enfermedad Renal Crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal. También los siguientes eventos: La hemodiálisis, La diálisis peritoneal y el trasplante renal. (Opinión y Salud, 2019, sp)

Cabe resaltar que se debe implementar en Colombia una política de educación a aseguradores, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), odontólogos independientes y pacientes, relacionada con la garantía al derecho a la integralidad con la que cuentan algunas patologías de alto costo, que pueden estar relacionadas con la salud oral, donde se debe revisar qué es un tratamiento "estético" excluido del plan de beneficios y qué es un tratamiento

necesario para el desarrollo de una vida digna de un paciente en condición de discapacidad que padece una patología de alto costo. A partir de todo lo anterior surge la pregunta:

¿Cuál es el alcance de la garantía del servicio odontológico integral en pacientes en condición de discapacidad, con patologías de alto costo en Colombia?

4. Objetivo general

Analizar el alcance de la garantía del servicio odontológico integral en pacientes en condición de discapacidad, con patologías de alto costo a partir de la jurisprudencia y la prestación de servicios en unidades de cuidados intensivos en Colombia.

4.1 Objetivos específicos

- Examinar el plan de beneficios en salud oral y normatividad vigente en patologías de alto costo que incluya servicios de integralidad en salud.
- Estudiar las patologías de alto costo que son causantes de afectación en la salud oral de personas en condición de discapacidad.
- Identificar los servicios odontológicos que la Corte Constitucional ha amparado o negado, por diferentes patologías que no están cubiertas en el plan de beneficios en salud.
- Realizar un diagnóstico en la prestación de servicios odontológicos en salud a pacientes que se encuentran en condición de discapacidad permanente y parcial en una unidad de cuidados intensivos.

4.2 Hipótesis

El Estado Colombiano ha dado alcance, al derecho a la salud en conexión al derecho a la vida, como un derecho fundamental independiente consagrado en la ley 1751 de 2015, de esta manera, se considera que el derecho a la salud oral debe estar incluido dentro del plan básico de beneficios, bajo los criterios médicos de patologías que requieren de un tratamiento específico, que garantice la buena calidad de vida de los pacientes.

Aunque, el derecho a la salud oral es relevante en temas de garantía a pacientes con debilidad manifiesta que padecen un diagnóstico de enfermedades catastróficas o de alto costo, deben ser valorados en su salud de manera integral y no solamente bajo el contexto del padecimiento de su patología. Adicionalmente, que cuentan en algunos casos con normas

especiales, donde se contempla un tratamiento integral de manera exclusiva de acuerdo con su diagnóstico.

5. Marco Referencial

5.1 Marco teórico

Como antecedente a la presente investigación se encuentra que los pacientes que son diagnosticados con enfermedades de alto costo y que son caracterizados por medio de entidades de la salud, bajo condición de discapacidad, deben ser tratados por parte del Estado como sujetos de especial protección y se les debe garantizar un tratamiento en salud oral, acorde a las necesidades económicas, físicas, psicológicas y sociales, evitando identificar el tratamiento en salud oral, como un simple tratamiento estético, esto con el fin de ser inclusivos en condiciones particulares de estos pacientes, en aras de lograr una igualdad real y efectiva, según la Constitución Política de Colombia y la Corte Constitucional. (Constitucion Politica de Colombia , 1991) (Corte Constitucional, 2011)

Dentro de los conceptos teóricos en esta investigación, se deben abordar algunas definiciones previas de autores respecto a lo estético, cosmético y funcional desde la perspectiva de salud oral.

De igual manera, se divide el marco referencial en cuatro temas indispensables para la presente investigación, partiendo de la filosofía de la estética, seguidamente se hace una contextualización en debates de derecho sobre la discapacidad, se contempla la normatividad y clasificación en derecho comparado de las enfermedades que son consideradas en Colombia como de alto costo y, por último, se trata la salud oral desde la perspectiva del humanismo del tratante.

5.1.1 *Filosofía de la estética.*

El ser humano en la búsqueda de ser socialmente cultural, ejerce un sentido a su diario vivir, enfocado en tradiciones, dogmas y estilos que hacen parte de su existencia. Creando lazos comunitarios los cuales hacen posible la vivencia de sucesos, que permiten generar preguntas y respuestas totalmente aceptables a su entorno social, encontrando un margen de

aceptación o rechazo por la misma comunidad a la que pertenece entorno a su cosmovisión.

Según Andino (2015)

los acontecimientos, vivencias, situación, etc., configuran ciertas realidades y sucesos como: nacimiento, muerte; fracasos, logros; tragedia, esperanza; enfermedad, dolor y sufrimiento; felicidad y bienestar. En la experiencia de vivir estos sucesos, el ser humano trata de encontrar respuestas a grandes interrogantes como: ¿De dónde surge? ¿Por qué existe? ¿Por qué la vida lleva consigo en muchos momentos dolor, sufrimiento, y al final de todo acaba con la muerte? De la misma forma, se interroga sobre el sentido de su realidad existencial y trascendente; por qué paradójicamente, su existencia oscila entre la vida y la muerte, y su vida entre la salud y la enfermedad. (p. 39)

La enfermedad se puede vislumbrar como una realidad que afecta al cuerpo en su bienestar de existencia, llevando a la persona a padecimientos constantes y algunas veces por su gravedad a su fallecimiento. El ser humano es un ser corpóreo orientado en un espacio-tiempo-lugar, y el cuerpo es el medio entre lo interno y lo exterior. La corporeidad del ser humano se pierde en situaciones como la enfermedad, y se repliega a la soledad. La forma de participar, relacionarse e involucrarse socialmente es mediante el cuerpo, ya que el cuerpo está relacionado con su coexistencia. (Andino, 2015)

El ser humano es físicamente corpóreo, es el utensilio que entrelaza con la realidad externa y con sus semejantes; dejando ver qué es y cuáles son sus características de forma parcial. Superando, pensamientos sociales sobre el estado de salud de cada individuo, con un margen de interés, frente a como se deben enfrentar las condiciones mínimas de salud, especialmente las que tienen que ver con su sonrisa ya que allí está la forma de comunicarse ante su entorno, y como serán atendidas sus necesidades para no ser rechazados cuando padecen algún tipo de enfermedad en su salud oral.

La comprensión de un tratamiento de ortodoncia exitoso parte de la conceptualización de la estética, un concepto fundamental y subjetivo influenciado por la cultura. La sonrisa es esencial, las mejores sonrisas son:

labio superior que alcance los márgenes gingivales, con una curvatura hacia arriba o recta entre el filtrum y las comisuras; una línea incisal superior coincidente con el borde del labio inferior; espacios negativos mínimos o ausentes; línea comisural y plano oclusal frontal paralelo a la línea pupilar; y unos componentes gingivales y dentales armoniosamente integrados. Únicamente cuando se individualizan y se desarrollan planes de tratamiento para cada paciente se pueden obtener unos resultados estéticos aceptables. (Casas y Bayona, 2010, p. 33)

5.1.2 Debates de derecho sobre la discapacidad.

Según el glosario de términos en el 2020 del Ministerio de Protección Social, la discapacidad se puede definir como la limitación que padece una persona en cuanto a funciones básicas del cuerpo, (mental, sensorial, física, cognitiva, entre otras) restringiendo un desarrollo de su supervivencia, en igualdad de condiciones frente a la sociedad, lo cual hace que dependiendo del grado de dificultad se debe esforzar un poco más, a comparación de una persona que no cuenta con las mismas características de limitación corporal. (Minsalud, 2020)

Para los autores José Hoover Vanegas y Lida Maritza Gil en su artículo *La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial* definen:

Las discapacidades en la vida diaria son situaciones irregulares del organismo que limitan las actividades. Inicialmente se trata de situaciones irregulares basadas en parámetros cotidianos, como caminar, agarrar y transportar objetos. Sin embargo, cuando estos límites se ven alterados por cambios somáticos, una persona no puede realizar tareas en comparación con la mayoría. Es entonces cuando se considera a una persona en situación de discapacidad. Sin embargo, esta no es una situación móvil

cotidiana, sino más bien una irregularidad, ya que no es una situación de todas las personas, sino de una o varias personas de una población global. (Vanegas y Gil, 2007, p. 54)

Las discapacidades obstaculizan las actividades cotidianas de una persona. Si bien existen numerosas formas de deficiencias, el término "limitante" se refiere a la falta de funcionamiento que antes era factible o podía realizarse. Sin embargo, las limitaciones de la actividad no son necesariamente totales; a veces pueden ser parciales. Las limitaciones de la actividad no siempre son absolutas. Las discapacidades se refieren a una condición transitoria y pasajera en la que una persona se siente obligada a ejecutar una actividad. (Vanegas y Gil, 2007)

En Colombia se ha establecido el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad, en disposiciones generales de la Ley 1996 de 2019, se establece, un nuevo régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad, reconociendo y promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos y su autonomía. Normalizando ayudas, las cuales para esta ley son tipos de asistencia que se facilitan a la persona con discapacidad para proporcionar el ejercicio de su capacidad legal. Esto puede incluir la asistencia en la comunicación, la asistencia para la comprensión de actos jurídicos y sus consecuencias, y la asistencia en la manifestación de la voluntad y preferencias personales.

De acuerdo con estas definiciones, la discapacidad es la limitante que puede presentar una persona frente a la sociedad, lo cual se puede evidenciar de diferentes modos, puede ser de manera general, parcializada o instantánea. Así, se pueden revisar casos especiales como lo es una lesión corporal definitiva lo que causa una discapacidad permanente, bien sea con una pérdida total del funcionamiento al 100% o la pérdida de movilidad temporal, por un daño a un miembro superior o inferior, que con el tiempo podría recuperar esta movilidad reducida, de la misma forma, se puede evidenciar en un proceso temporal, de estancia en una Unidad de

Cuidados Intensivos (UCI), donde la persona que padece una dolencia temporalmente se encuentra en una incapacidad física absoluta, pero que puede recuperarse en un 100%, después de su estancia en esta hospitalización.

Se pudo identificar, que cuando se padece un grado de discapacidad, el estudio y certificación del diagnóstico, inicia, desde la autorización para la valoración con un equipo multidisciplinario de profesionales en el área de la salud, los cuales, con sus conocimientos, evalúan los antecedentes patológicos por parte de especialista, estudios a través de exámenes, tratamientos previos y con ello, se realiza una junta médica, la cual, certifica en un documento legal, el grado de discapacidad junto con el diagnóstico patológico, para así terminar en una caracterización territorial del orden departamental o distrital, con firma del secretario de salud o director de salud, cumpliendo con las condiciones establecidas en la normatividad de persona en condición de discapacidad. (Resolución número 0001043 , 2020)

Frente al padecimiento de una enfermedad crónica, que limita y tiene un diferenciador dentro de las condiciones normales de ejercicio, interacción, físicos y psicológicos de igualdad con los integrantes de la sociedad, se ha revisado que este grupo de población ha sido discriminado históricamente, pero también se ha logrado, a partir de su caracterización, un importante tinte humano de aporte normativo en garantía de derechos, desde el principio en equidad e igualdad, entre ellos, un apoyo jurídico por parte del Estado, como garante de programas de inclusión especialmente en temas de salud.

5.1.3 Salud oral (*humanismo del tratante*).

En este sentido los pacientes que son caracterizados o cuentan con una condición especial de discapacidad y padecen patologías de alto costo, son personas que, al tratarlas dentro del sistema nacional de salud, cuenta con garantías especiales dentro del marco Constitucional. Es por esto por lo que se debe incluir un tratamiento integral dentro de un conjunto articulado y duradero de acciones y servicios preventivos, curativos, individuales y

colectivos, en los diferentes grados de complejidad del sistema con respecto a su salud, que brinde la cobertura en todas las afectaciones y no solo en las patologías que han sido catalogadas como alto costo.

Mirando que la bioética, hace que se reflexione en las acciones de quienes tienen algún deber de cuidado y poder de decisión en los enfermos, frente a sus tratamientos y la ejecución de los mismos en el ejercicio de la salud, se inician controversias, respecto a la relación médico- paciente, llevándola como un elemento importante en la humanización del servicio asistencial en salud, con el fin de velar por aquellos derechos fundamentales y sociales en cuanto a su bienestar, calidad de vida, dignidad humana, y salud mental de los enfermos y de todos aquellos que, de una u otra manera, tienen contacto directo o indirecto con los enfermos y sus familias. (Andino, 2015)

El autor se refiere a esa relación médico- paciente, donde incluso, actúan varias personas, entorno a diferentes patologías que requieren el mayor cuidado para los pacientes, reflexionar sobre la angustia, el desacomodo, la incertidumbre o la intriga que sufre o padece el paciente, mientras requiere un servicio en salud, hace que comience un trabajo mancomunado entre los profesionales de salud, familiares y cuidadores, para llegar a dar la tranquilidad y una prestación de servicio con humanización, profesionalismo y seguridad.

5.2. Marco conceptual

5.2.1. Discapacidad.

Según Padilla (2010) en tiempos históricos la discapacidad fue objeto de regulación en el derecho romano, al instituir los efectos civiles de los sujetos que padecían limitaciones mentales o cognitivas creando la *cúratela*, esta fue una institución creada con el fin de administrar los bienes de las personas que se determinaban como *sui iuris púber* o incapaz por no tener capacidad de ejercer por sí solo sus derechos.

Bajo el escrito de Hernández Ríos (2015), se encuentran los siguientes conceptos, el primero la deficiencia (*impairment*), se refiere a la ausencia o anomalías de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Son anomalías de todos los órganos, incluidos problemas en las extremidades, estructuras físicas y funciones mentales. Las deficiencias incluyen esquizofrenia, parálisis, retraso mental y esquizofrenia persistente, entre otras.

El segundo la discapacidad (*disability*), comprendida como restricciones o la incapacidad (debido a una deficiencia) para realizar tareas típicas como resultado del impedimento. Incluyen límites o limitaciones funcionales derivados de una discapacidad. Las discapacidades se caracterizan por su impacto en la vida de una persona, como problemas para ver, oír, hablar con normalidad, moverse o subir escaleras. (Hernández Ríos, 2015)

La vulnerabilidad se refiere a la situación en la que una persona con discapacidad puede estar expuesta a un mayor riesgo de sufrir violaciones de sus derechos o de enfrentar dificultades adicionales debido a su condición. La discapacidad puede generar diferentes formas de vulnerabilidad, ya sea por limitaciones físicas, sensoriales, cognitivas o emocionales que pueden dificultar la participación plena en la sociedad.

Algunos factores que pueden contribuir a la vulnerabilidad de las personas con discapacidad incluyen: Discriminación y estigmatización, barreras físicas, barreras en la educación y el empleo, dependencia y protección insuficiente entre otros pero, es importante nombrar la vulneración que se puede tener frente a un acceso limitado a servicios de salud, ya que, pueden encontrarse con obstáculos al intentar acceder a servicios de atención médica apropiados y especializados, lo cual puede incrementar su susceptibilidad a enfermedades, restricciones en su funcionalidad y otros problemas relacionados con su salud física y mental.

Es importante reconocer y abordar la vulnerabilidad de las personas con discapacidad a fin de garantizar la protección de sus derechos, promover la igualdad de oportunidades y eliminar las barreras que limitan su plena participación en la sociedad. Esto implica la implementación de políticas inclusivas, la eliminación de barreras físicas y sociales, y la

promoción de la igualdad de trato y oportunidades para todas las personas, independientemente de su condición de discapacidad.

5.2.2. Salud oral

La salud oral se refiere al funcionamiento adecuado y eficaz de los dientes, las estructuras de soporte, los huesos, las articulaciones, las mucosas, los músculos y todos los componentes de la boca y la cavidad bucal implicados en la masticación, la comunicación oral y los músculos de la cara. Es importante porque ayuda a mantener dientes, lengua y boca limpios y sanos mediante una higiene dental diaria adecuada, reduciendo así diversos problemas (González Casallas, 2020). De este modo los dientes pueden cumplir su función y de esta forma, se evitarán otro tipo de complicaciones y enfermedades colaterales.

5.2.3. Tratamiento estético

De acuerdo con la Sociedad Española de Medicina Estética, desde nuestros antepasados, se han aplicado diferentes técnicas para el cuidado y avance de la estética y belleza del ser humano. Cuyo resultado de la Medicina Estética es la reconstrucción, el mantenimiento y desarrollo de la belleza y la salud, empleando prácticas médicas de pequeño intervencionismo, en las que se utiliza anestesia tópica o local y en régimen ambulatorio. (Sociedad Española de Medicina Estética [SEME] 2020)

En la legislación colombiana, Ley 711 de 2001 en su artículo 8 y actualizada en la resolución 1675 de 2021 de la Secretaria Distrital de Salud, define el campo de ejercicio en el tratamiento estético como “todos aquellos procedimientos faciales o corporales que no requieran de la formulación de medicamentos, intervención quirúrgica, procedimientos invasivos o actos reservados a profesionales de la salud”. (Ley 711, 2001)

Por último, la Resolución 2263 de 2004 del Ministerio de Protección Social define el embellecimiento corporal como: "todos los procedimientos no invasivos que se utilizan para el embellecimiento del cuerpo humano con el fin de limpiarlo, perfumarlo, modificar su aspecto y

protegerlo o mantenerlo en buen estado, con o sin la utilización de productos cosméticos".

(Resolución 2263, 2004)

5.2.4. Enfermedades de alto costo

Para definir las enfermedades de alto costo, es necesario conocer un sistema de salud como el colombiano, el cual tiene una figura para una población laboralmente activa o con una condición económicamente privilegiada de ahorro o goce de pensión que tiene la capacidad de aporte al sistema, donde se ha establecido este grupo perteneciente al régimen contributivo y otro régimen subsidiado al cual en principio deben pertenecer el grupo de personas que no tienen la capacidad de aporte económico al sistema de salud, pero que a través de los subsidios pueden acceder a tratamientos y consultas médicas de acuerdo a las ofertas territoriales, estos recursos son administrados por Entidades Promotoras de Salud (EPS).

De igual forma, se puede llegar a un aproximamiento de costo por patologías, porque la población colombiana no cuenta con las mismas características en salud personal, donde unos son más vulnerables que otros, de aquí la importancia de revisar el costo que se genera por el padecimiento de una u otra patología, encontrando que hay un grupo general que se han denominado patologías catastróficas o de alto costo, precisamente porque le cuesta mucho dinero en principio al sistema general de salud y que de no ser por este, el usuario o paciente tendría que asumir unos costos exorbitantes al tratamiento de su diagnóstico. En inicios de la ley 100 de 1993 y en su reforma con la ley 1122 de 2007 se identificaron una lista de sucesos de alto costo en la que se incluían enfermedades, tratamientos específicos, prestaciones, entre otros.

Es por esto, que con avance al significado de enfermedad catastrófica se encuentra en artículo 17 de la resolución 5261 de 1994:

ARTICULO 17. TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES RUINOSAS O

CATASTRÓFICAS. Para efectos del presente Manual se definen como aquellos

tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas que se caracterizan por un bajo costo- efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo. (Resolución 5261 , 1994)

Se puede evidenciar, como primera medida que este tipo de patologías tienen un componente de costo al sistema como anteriormente se había mencionado, el cual se ha identificado previamente en la práctica del ejercicio en los tratamientos y requerimientos de investigación a un grupo de patologías.

De igual forma se puede revisar el artículo primero del Decreto 2699 de 2007 donde se crean las cuentas de alto costo:

ARTÍCULO 1º: Cuenta de alto costo. Las Entidades Promotoras de Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) administrarán financieramente los recursos destinados al cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas -alto costo- y de los correspondientes a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo, que en sendos casos determine el Ministerio de la Protección Social, en una cuenta denominada “cuenta de alto costo” que tendrá dos subcuentas correspondientes a los recursos anteriormente mencionados. (Decreto 2699 , 2007)

Es claro que se establece la administración de recursos y disposición de estos en actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades con relación al alto costo y con base a este artículo el Ministerio de Protección Social y Salud expide la resolución 2565 de 2007, en la cual se establece como enfermedad de alto costo la patología renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o remplazo renal. (Resolución 2565 , 2007)

Posteriormente en la resolución 3974 de 2009, en su artículo primero se incluyen y se establecen como enfermedades de alto costo o catastróficas las siguientes: Cáncer de

cérvix, Cáncer de mama, Cáncer de estómago, Cáncer de colon y recto, Cáncer de próstata, Leucemia linfoide aguda, Leucemia mieloide aguda, Linfoma hodgkin, Linfoma no hodgkin, Epilepsia, Artritis reumatoidea, Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (Resolución 3974, 2009).

De este modo se autoriza la operación a las entidades promotoras de salud (EPS) en ambos regímenes (subsidiado y contributivo) y a las entidades obligadas a compensar, de la cuenta de alto costo a dichas patologías.

Anteriormente se mencionó, como nace el costo, como se crea una cuenta y la lista de identificación de algunas de las enfermedades de alto costo según la legislación, pero también es importante revisar, si dentro del sistema de seguridad social se debe discutir sobre enfermedad de alto costo o paciente de alto costo, porque el costo de una patología depende, en algún punto, por las patologías crónicas que padecen los individuos e identificar las características socioeconómicas, necesidad sobre su estado de salud, la tarifa y característica del plan de salud del afiliado.

5.3. Marco normativo

5.3.1. Bloque de Constitucionalidad

En Colombia se han adoptado y ratificado principios en el bloque de constitucionalidad, desde su implementación en la jurisprudencia, se ha adoptado medidas de cumplimiento y garantías necesarias, respecto a los tratados internacionales, frente a los derechos humanos como una universalidad, lo cual le permite tener como base un parámetro de control y análisis de constitucionalidad dentro del país y así, ser aplicado por los especialistas jurídicos en relación a la solución de los procesos.

Un tratado internacional importante ratificado por Colombia en tema de derechos humanos es la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) o también llamado

Pacto de San José, que entró en vigencia en el año 1978, cuyo contenido dentro de su artículo primero tiene la finalidad de adoptar por los estados partes el respeto y garantía de los derechos humanos sin discriminación, a su vez, el preámbulo resalta la condición de respeto de los derechos esenciales del hombre, como fundamento de la persona humana con protección internacional, al igual que se crea la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (Convención Interamericana de Derechos Humanos, 1978)

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha desarrollado jurisprudencia en garantía a los servicios prestados en salud, a personas que padecen condiciones especiales o discapacidades, como lo es la sentencia del caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, sentencia de 4 de julio de 2006, donde se responsabiliza al Estado de Brasil, por no tener la especial atención que los Estados deben a las personas que sufren de discapacidades mentales en razón de su particular vulnerabilidad, frente a la violación de los derechos a la vida y a la integridad personal, consagrados en los artículos 4.1 y 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. (Caso *Ximenes Lopes VS. Brasil*, 2006)

También se encuentra la sentencia del caso *Furlan y Familiares vs. Argentina*, del 31 de agosto de 2012, considerando la Corte, la violación del artículo 25 sobre la salud, plasmado en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y hace referencia a que los jueces y demás órganos de justicia, tienen la obligación de ejercer "ex officio" un control de convencionalidad entre las normas internas y la Convención Americana; de allí, se responsabiliza al Estado de Argentina, por la vulneración del artículo 8.1, en relación con los artículos 19 y 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. (Caso *Furlan y familiares vs. Argentina*, 2012)

El control de convencionalidad se ha utilizado como una herramienta innovadora de aplicación, que emerge de los tratados y convenciones internacionales, específicamente en los

derechos humanos, como fuente jurídica y de posible acatamiento en las sentencias judiciales.

(Olano García, 2016)

5.3.2. Normatividad internacional

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos
(suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos)

5.3.3. Constitución Política.

- Artículo 11. “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”.

(Constitución Política de Colombia, 1991)

- Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. (Constitución Política de Colombia, 1991)

- Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. (Constitución Política de Colombia, 1991)

- Artículo 49. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. (Constitución Política de Colombia, 1991)
- Artículo 50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia. (Constitución Política de Colombia, 1991)
- Artículo 93: Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia. (Constitución Política de Colombia, 1991)

5.3.4. Leyes

- Ley 762 de 2002: Por medio de la cual se aprueba la 'Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad' suscrita en la ciudad de Guatemala el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999).
- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 361 de 1997: Ley de integración social de las personas con limitación.
- 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 1618 de 2013: Ley de protección de los derechos de las personas con discapacidad de Salud.
- Ley 1306 de 2009: Ley Protección de Personas con Discapacidad Mental.
- Ley 1438 de 2011: Ley de reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5.3.5. Decretos.

- Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Decreto número 1080 de 2021, por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.

5.3.6. Resoluciones.

- Resolución número 0003512 de 2019, por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- Resolución Número 0000113 de 2020, por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
- Resolución número 00000755 de 2022, por la cual se adoptan la 'Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031' para el fortalecimiento del talento humano en salud.
- Resolución número 001871 de 2021, por la cual se conforma y reglamenta el funcionamiento de la Mesa Nacional de Enfermedades Huérfanas/Raras.
- Resolución número 000276 de 2019, por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.

- Resolución número 0359 de 2020, por la cual se establece el mecanismo de selección de los representantes de las organizaciones nacionales de personas con discapacidad ante el Consejo Nacional de Discapacidad (CND) y se dictan otras disposiciones.
- Resolución número 0005857 de 2018, por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- Resolución número 0000229 de 2020, por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes, Contributivo y Subsidiado.
- Resolución número 0002292 de 2021, por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

5.3.7. Jurisprudencia

- Sentencia de Constitucionalidad nº C-458/15 de Corte Constitucional, 22 de julio de 2015.
- Sentencia de Constitucionalidad nº C-620/16 de Corte Constitucional, 10 de noviembre de 2016.
- Sentencia de Constitucionalidad nº C-765/12 de Corte Constitucional, 3 de octubre de 2012.
- Sentencia de Constitucionalidad nº C-824/11 de Corte Constitucional, 2 de noviembre de 2011.
- Sentencia de Tutela nº T-399/17 de Corte Constitucional, 23 de junio de 2017
- Sentencia de Tutela nº T-631/07 de Corte Constitucional, 15 de agosto de 2007
- Sentencia de Tutela nº T-518/06 de Corte Constitucional, 7 de julio de 2006.
- Sentencia de Tutela nº T-208/17 de Corte Constitucional, 4 de abril de 2017.

- Sentencia de Tutela nº T-563/19 de Corte Constitucional, 20 de noviembre de 2019.
- Sentencia de Tutela nº T-597/16 de Corte Constitucional, 31 de octubre de 2016.
- Sentencia de Tutela nº T-199/17 de Corte Constitucional, 3 de abril de 2017.
- Sentencia de Tutela nº T-760/08 de Corte Constitucional, 31 de julio de 2008.
- Sentencia de Tutela nº T-291/21 de Corte Constitucional, 30 de agosto de 2021.
- Sentencia de Tutela nº T-017/21 de Corte Constitucional, 25 de enero de 2021.
- Sentencia de Tutela nº T-339/19 de Corte Constitucional, 26 de julio de 2019.
- Sentencia de Tutela nº T-001/21 de Corte Constitucional, 20 de enero de 2021.

Durante las últimas dos décadas, la Corte Constitucional ha emitido sentencias que garantizan la inclusión y equidad social, promoviendo igualdad de oportunidades, readaptación profesional, estabilidad laboral reforzada, condiciones favorables en el entorno construido y la implementación de medidas por parte de los Estados. Estas sentencias tienen como objetivo eliminar cualquier forma y barrera de discriminación hacia colectivos y las personas vulnerables, amén de las personas con discapacidad, facilitando su plena integración en la sociedad y asegurando la protección integral de sus derechos fundamentales y su acceso a servicios de salud y ejercicio pleno de sus derechos conexos. Además, se han reducido las barreras que limitaban su eficiente acceso a servicios relacionados con la salud, especialmente cuando el profesional de la salud formula o recomienda tratamientos que no se encuentran dentro del plan de beneficios básicos en salud.

Respecto a la población en condición de discapacidad, de acuerdo a lo anteriormente ilustrado, se vislumbra, una protección de orden Nacional y también se evidencia otra protección internacional a través de tratados y convenciones internacionales, garantizando que el Estado Colombiano, puede ser sancionado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por la omisión o extralimitación de sus funciones en la prestación de servicios en salud, hacia estas personas, además que se alcanza a tener un control de convencionalidad,

de aplicación por parte de los jueces y órganos de justicia a partir de la jurisprudencia elaborada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

6. Metodología

Esta investigación es de orden cualitativo, con enfoque socio-jurídico, de tipo documental. A su vez, emplea el análisis de jurisprudencia nacional como forma de determinar la garantía del servicio odontológico integral en pacientes en condición de discapacidad, con patologías de alto costo en Colombia.

7. Cronograma

El cronograma estará desarrollado en cuatro etapas.

1. Estudio de patologías de alto costo que son causantes del daño en dentaduras de personas en condición de discapacidad.

2. Examinar el plan de beneficios en salud oral y normatividad vigente en patologías de alto costo que incluya servicios de integralidad en salud.

3. Identificar los servicios odontológicos que la Corte Constitucional ha amparado o negado, por diferentes patologías que no están cubiertas en el plan de beneficios en salud.

4. Realizar un diagnóstico en la prestación de servicios odontológicos en salud a pacientes que se encuentran en condición de discapacidad permanente y parcial en una unidad de cuidados intensivos.

8. Resultados

8.1 Patologías de alto costo, causantes del daño en dentaduras de personas en condición de discapacidad

Dentro de las patologías que son consideradas de alto costo para la ley colombiana, que pueden causar un daño en la dentadura o salud oral, de las personas que las padecen, ya sea por el solo desarrollo de la enfermedad o por causa de efecto secundario a tratamientos o toma de medicamentos, y dentro de sus síntomas o signos, se encuentran las siguientes:

- **Cáncer:** Las molestias bucales influyen en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, además de aumentar la incidencia de caries dental. La radioterapia puede dañar pequeñas venas sanguíneas en el interior del hueso, lo que provoca fracturas o infecciones. También puede destruir el tejido óseo, lo que provoca el desarrollo de llagas que causan malestar, pérdida de sensibilidad e infecciones. Los pacientes con cáncer en segunda etapa pueden desarrollar plasmocitoma oral. (INC, 2023)

Entre de los tratamientos para el cáncer, se contemplan medicamentos que como efecto secundario ayudan al deterioro del tejido de los huesos de la boca y a esto se le ha denominado por los especialistas en salud osteonecrosis de la mandíbula (ONM). Entre los cuales se pueden encontrar los Bisfosfonatos, Denosumab e Inhibidores de la angiogénesis: (bevacizumab, el sunitinib y el sorafenib) entre otros.

Antes de iniciar la terapia con bisfosfonato o denosumab, los pacientes con metástasis en los huesos pueden reducir el riesgo de ONM al someterse a evaluaciones dentales y recibir tratamiento para complicaciones dentales. (INC, 2023)

- **Epilepsia:** Caracterizada por cuadros convulsivos donde el paciente padece de movimientos involuntarios que afectan su entorno físico, cognitivo y social, cuando se presenta una convulsión existe un riesgo grande del paciente a afectar su salud oral, porque se puede llegar a perder alguna pieza dental, lastimar las encías o lesionar la lengua ante cualquier crisis. (Universidad de Valencia, 2023)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad debida a la epilepsia afecta alrededor del 1 al 2% de la población mundial generando un control para las crisis con medicamentos anti convulsionantes o antiepilépticos, que causan por su consumo de manera crónica efectos secundarios en la salud oral del paciente, eventos adversos como agrandamiento gingival, xerostomía entre otros. (OMS, 2023)

El agrandamiento gingival, que se refiere al crecimiento excesivo de las encías, representa una complicación más común en pacientes que consumen anticonvulsivantes durante más de tres meses, afectando a casi el 50% de ellos. Este crecimiento alcanza su punto máximo entre el primer y el segundo año de tratamiento y se manifiesta clínicamente como un aumento de las papilas interdetales, lo que hace que las encías sean más prominentes y tiendan a invadir la corona de los dientes. Este incremento en el tejido gingival conlleva a alteraciones significativas en la estética bucal, dificultades al morder, problemas en el habla y la deglución, sangrado de encías, y mala posición de los dientes. (Santos Peña, 2020)

La xerostomía, también conocida como síndrome de boca seca, es una sensación dolorosa provocada por cambios en las glándulas salivales. Puede provocar diversas enfermedades como caries, enfermedad periodontal, dificultades en la masticación y deglución, alteraciones de las ráfagas, micosis, dolor bucal general (estomatodinia o síndrome de boca urente) y sialoadenitis. (Calzado de Silva, et al., 2015)

- **Insuficiencia renal crónica (IRC):** Es una enfermedad con múltiples causas, caracterizada por una reducción escalonada, duradera e irreversible de la función renal, la cual es fundamental en el organismo del ser humano, ya que es la encargada de eliminar sustancias dañinas y desechos del cuerpo. (Bolaños, 2018)

La IRC es una enfermedad dental con varias presentaciones bucales, presentando el 90% de los pacientes signos y síntomas en la cavidad bucal. Estos incluyen agrandamiento gingival, gingivitis y enfermedad de las encías. La placa, la caries dental y la erosión dental

pueden ocurrir en los tejidos bucales. Tiene el potencial de inducir pérdida de esmalte, pérdida de dientes y disfunción periodontal en los tejidos dentales. En las glándulas salivales pueden producirse xerostoma, disgeusia y halitosis. (Bolaños, 2018)

8.2. Plan de beneficios en salud oral y normatividad vigente en patologías de alto costo que incluya servicios de integralidad en salud.

De acuerdo al derecho a la salud que esta constitucionalizado en los artículos 44 y 49 en Colombia, han surgido diferentes modificaciones, escalafones y prioridades dentro de un lapso de tiempo corto, eliminando barrera, para poder garantizar un mejor control y vigilancia, en servicios de prevención, promoción, protección y recuperación que prestan. Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) por parte del estado, a través de entes territoriales, superintendencias, veedurías y Alianzas de Usuarios, estos últimos como participación social.

Dentro de estos surgimientos la ley 100 de 1993 en su artículo 156 creó el Plan Obligatorio de Salud, conocido como POS, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En ese momento el POS fue definido como “un plan integral de protección de la salud”, en 1994 los acuerdos 008 y 009 definen el Plan Obligatorio de Salud (POS), y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S). Como un conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho una persona ya sea en régimen contributivo (garantizada por una entidad promotora en salud) o subsidiado (garantizada por una entidad promotora en salud subsidiada).

Con el pronunciamiento de la Corte Constitucional, en la Sentencia T- 760 del 2008 frente a violaciones que afectaban la salud de varias personas, se eliminan barreras al reconocer la Corte el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo, luego de este tiempo los servicios en salud fueron aumentando en cobertura y beneficios para sus afiliados. En el año 2012 se unificaron los dos planes para formar uno; el Plan Obligatorio de Salud (POS). Hasta el punto de regular el derecho fundamental a la salud a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, estructurados sobre una concepción integral de la salud. A partir del

2016 el Plan Obligatorio de Salud dejó de existir, siendo reemplazado por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. (Resolución 5592 de 2015).

El Plan de Beneficios en Salud (PBS), acorde al artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios. Generando modificaciones normativas bajo pronunciamientos del Ministerio de Protección Social, donde la atención en salud oral ha mutado, para garantizar e incluir servicios integrales en prevención y promoción como lo son: Consulta odontológica, profilaxis y limpieza dental, extracciones dentales, tratamiento de caries, tratamientos periodontales, radiografías dentales lo anterior como parte de los servicios odontológicos básicos.

Ahora, sumado a lo anterior, existen en Colombia, como complemento, leyes especiales de protección, que garantizan un tratamiento integral en salud por diagnóstico médico en personas que padecen algunas enfermedades de alto costo.

Epilepsia: Ley 1414 de 2010 “por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia...”.

Cáncer: Ley 1384 de 2010 “por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia...”.

Insuficiencia Renal: acuerdo número 00287 de 2005 Ministerio de Salud “por medio del cual se define el coeficiente que se aplica a la UPC con el fin de reconocer las desviaciones existentes en el número de pacientes con algunas patologías de alto costo...Art 9 - Numeral 3...Organización de la red prestadora de servicios de salud que garantice la atención integral de los pacientes confirmados como de Insuficiencia Renal Crónica...”

Con lo anterior, se evidencia que existen derechos presentes en tratamientos integrales contemplados en normas especiales, para personas que padecen algunas patologías de alto

costo, de manera que, si presentan algún grado de discapacidad se contempla no solo la norma especial, si no, también en la ley de protección de pleno ejercicio de los derechos de personas en condición de discapacidad. Ley 1618 de 2013, en especial el Art. 10. Donde se vislumbra que en cabeza del ministerio de salud y protección social se debe garantizar la calidad y prestación oportuna de los servicios en salud, para una rehabilitación integral, de las personas que padecen una condición de discapacidad, bajo un enfoque diferencial.

8.3. Servicios odontológicos que la Corte Constitucional ha amparado o negado, por diferentes patologías que no están cubiertas en el plan de beneficios en salud.

Los servicios que están contemplados dentro de la cobertura del Plan de Beneficios en Salud (PBS), no requieren de muchos trámites administrativos en algunos casos, ya que con el pasar del tiempo se han eliminado barreras en acceso a la prestación oportuna e integral de estos servicios, pero ¿qué sucede cuando se garantiza por medio de el odontólogo, una formulación para suplir necesidades integrales en el servicio de salud que padece una persona, que no está incluida en el Plan de Beneficios en Salud (PBS)?

Al revisar la jurisprudencia se puede observar que, ante la negativa e instalación de barreras administrativas para la prestación oportuna de servicios, por considerarlos estéticos, no están cubiertos dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS), por esta razón algunas personas, deben acudir a instancias legales para activar el sistema judicial, en garantía a su derecho fundamental a la salud.

Sentencia T-198/11: El usuario padece el Síndrome de Sjogreen, el cual está asociado al Lupus EritomatosiS Sistémico, y sus dientes se han deteriorado por completo. La EPS negó los trámites porque no estaban incluidos en el POS, pero la Corte Constitucional confirmó los derechos fundamentales a la salud y la dignidad, ordenando a la EPS evaluar el tratamiento del reclamante por parte de un especialista periodontal, específicamente para determinar el tratamiento adecuado de endodoncia periodontal y radicular.

Sentencia T-563/13: En esta sentencia se ordenó a dos EPS por parte de la Corte Constitucional a amparar el derecho fundamental a la salud oral, de dos usuarios con la autorización y procedimiento de prótesis parcial removible inferior y rehabilitación protésica completa.

Sentencia T-395/15: La EPS rechazó el pedido de una joven de 16 años de cirugía bucal por retroceso mandibular por su carácter cosmético y estético. La Corte Constitucional confirmó el derecho a la salud y ordenó a la EPS autorizar y programar el procedimiento del menor, que incluyó todos los medicamentos, intervenciones, procedimientos, pruebas, controles y seguimientos necesarios, así como la atención prescrita por el médico.

Sentencia T-248/16: La Corte Constitucional ordena a una EPS defender los derechos básicos de un usuario a la salud y la dignidad al permitir un examen de la salud bucal del paciente con un médico relacionado con el fin de obtener un diagnóstico definitivo para la terapia de rehabilitación bucal. La Corte también protege al particular de la libertad o del recluso y ordena una unidad penitenciaria y de servicios penitenciarios con un especialista para evaluar y tratar el tratamiento bucal requerido por las patologías del recluso, incluido el control, la entrega de medicamentos y la prescripción basada en prescripción médica.

Sentencia T-208/17: La EPS niega el tratamiento odontológico a un afiliado por considerarlo estético. Sin embargo, el Tribunal Constitucional protege el derecho básico a la salud y a una vida en un entorno digno. En consecuencia, la EPS está orientada a permitir un examen completo del experto maxilofacial, que trabaja dentro de la red de odontólogos de la EPS, para garantizar que se atiendan las necesidades de rehabilitación bucal del paciente. Esto implica brindar atención médica y técnica continua, oportuna, eficiente, efectiva y adecuada, satisfaciendo al mismo tiempo los requisitos de calidad. La EPS también debe brindar al paciente una terapia completa para el manejo adecuado del procedimiento odontológico, que incluye la prescripción de los medicamentos, terapias, procedimientos recomendados y cualquier servicio PBS o no PBS que promueva la salud bucal.

8.4. Diagnóstico en la prestación de servicios odontológicos en salud a pacientes que se encuentran en condición de discapacidad permanente y parcial en una unidad de cuidados intensivos.

Como parte fundamental al derecho a la salud, dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos se realizan protocolos de asistencia e implementación de directrices médicas, las cuales se reglamentan bajo normatividades dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dentro de una unidad de cuidados intensivos, el solo hecho, de que un paciente esté haciendo uso de esta unidad, es porque el estado de su salud es muy delicado y está considerado con riesgo de mortalidad, en este caso, porque existen diferentes patologías que requieren de un cuidado constante y permanente a través de un equipo profesional interdisciplinario especializado que garantice la vigilancia y efectividad del tratamiento que requiere el paciente y sus familiares o acompañantes.

Por ese motivo, los pacientes pueden estar temporalmente en un grado de discapacidad, porque su condición médica, no le permite realizar las actividades cotidianas de manera regular, sino limitado a equipos externos, como lo es un ventilador mecánico, medicamentos anestésicos, entre otros factores. Por lo tanto, se puede evaluar, que el paciente si bien no cuenta con una caracterización de persona en condición de discapacidad permanente, si cuenta con una discapacidad temporal.

De lo anterior, se puede evidenciar que el cuidado de la salud oral de pacientes que están en una unidad de cuidados intensivos, depende de sus cuidadores, para prevenir cualquier tipo de afectación con secuelas, por las largas estadías sin poder hacer uso de sus facultades motoras básicas de higiene oral, ya que se debe tratar la patología principal, sin descuidar las secundarias, en casos concretos prevenir las caries y pérdidas de piezas dentales.

9. Conclusiones

Después de abordar cada tema investigado y desarrollando algunos aspectos relacionados con la discapacidad, la salud oral, patologías de alto costo, jurisprudencia y el papel Constitucional en cabeza del Estado Colombiano como garante, para eliminar las barreras y la discriminación existentes en la sociedad, hacia la plena participación y el ejercicio de los derechos que tienen las personas en condición de discapacidad, al promover entornos accesibles, derechos igualitarios y cambios de actitudes positivos, buscando avances con miras, a una sociedad más inclusiva y equitativa en todas las personas desde la perspectiva de la salud oral, se pudo concluir:

1. El Estado Colombiano como garante Constitucional, cumple con el deber de responder, dentro de su legislación con avances significativos en salud oral, de manera que, la Corte Constitucional ha amparado el derecho a la salud a usuarios, cuando este es vulnerado por su no protección o protección deficiente por parte de Entidades Promotoras de Salud (EPS) o Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) entre otros, porque, hace una diferencia entre lo cosmético, estético con fines de embellecimiento y el derecho a la vida digna. Consideraciones que garantizan un buen ordenamiento, en la ejecución de las funciones de entidades a la luz de las patologías que generan daño en la salud oral y más cuando se padecen condiciones especiales, como lo es, la discapacidad junto con enfermedades de alto costo.

2. La diferencia que había por temas económicos, entre los regímenes contributivos y subsidiados, por cuanto, tuvo un avance significativo, ya que, con la unión de los dos regímenes, en el Plan de Beneficios en Salud, rompe las barreras que existían en la prestación de servicios a sus afiliados, generando derechos igualitarios sin importar las condiciones económicas.

3. Las enfermedades de alto costo, solo prevén la patología de base y no los efectos secundarios que los medicamentos pueden causar en la salud oral de los pacientes, a pesar de existir normas especiales con implementaciones de ordenamiento en tratamientos integrales en salud, la preocupación está en el diagnóstico principal y se deben crear capacitaciones constantes a odontólogos para la debida formulación y ejecución en tratamientos odontológicos como consecuencia de efectos secundarios en diagnósticos de alto costo.

4. El Plan de Beneficios en Salud (PBS) en el continuo desarrollo, con el avance de la jurisprudencia y las normas, ha incluido bastantes coberturas en las que se involucra la implementación de tecnologías en prestación de servicios en salud oral, que eran considerados (NO-PBS), haciendo que se quiebren barreras administrativas y médicas en la prestación de servicios en salud.

5. A pesar de tener una buena cobertura dentro del Plan de Beneficios en Salud, se sigue acudiendo por parte de usuarios, al ejercicio de la Acción de Tutela, para solicitar la autorización de tratamientos en salud oral, por ver vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, por parte de Entidades Promotoras en Salud (EPS).

6. Se pudo evidenciar, que hay desconocimiento, por parte de los usuarios o familiares en cuanto a los derechos que tienen en los tratamientos odontológicos, a causa de los efectos secundarios por padecer patologías de alto costo, igual, que desconocen las normas especiales, que rigen para sus patologías y sus tratamientos.

7. La discapacidad que padece una persona, puede tener una duración transitoria en el tiempo o permanente, lo que significa que mientras padece tal condición, debe ser sujeto de especial protección por parte del Estado, médicos tratantes y sus cuidadores, garantizando en todo momento la prevención, promoción, protección y recuperación de la salud oral

8. Las Unidades de Cuidados Intensivos cumplen con los protocolos establecidos en el cuidado de los pacientes, lo que hace, que, se deban estar capacitando al personal médico y

asistencial, en la prevención en salud oral, de personas que permanezcan por largas instancias en sus Unidades de Cuidados Intensivos.

9. Los pacientes que se encuentran hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos, deberían tener una ruta prioritaria en salud oral implementada por la institución prestadora de salud, para así garantizar la protección a este derecho, donde se eliminen barreras administrativas al acceso en servicio de salud oral. Donde se cuente con los elementos físicos, técnicos y médicos hospitalarios para prevenir y promover la adecuada higiene oral.

10. Se sugiere a las Instituciones educativas en medicina y odontología, una especialización en salud oral para la atención en pacientes especiales, que por su condición patológica requiere procedimientos inclusivos, adecuados y específicos.

10. Referencias Bibliográficas

Andino Acosta, C. A. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud.

Revista Colombiana de Bioética, 10(1), 38- 64.<https://doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684>

Bolaños, M. X. (12 de 2018). *Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica*

bajo tratamiento con hemodiálisis. Obtenido de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-

199X2018000400206

Calzado de Silva, M. D., Laurencio Rodríguez, J., & Peña Sisto, M. (2015). Enfermedades

causadas por fármacos en la cavidad bucal. *Medisan*, 19(11), 1386-1398.

Casas, A., & Bayona, G. (2010). Aesthetics in orthodontics. *Revista Estomatología*, 18(2), 33-

38.

Caso Furlan y familiares vs. Argentina (Corte Interamericana de Derechos Humanos

31 de 08 de 2012).

Caso Ximenes Lopes VS. Brasil (Corte Interamericana de Derechos Humanos 04 de

07 de 2006).

Constitución Política de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia - 1991 (2a

edición). Legis.

<http://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Constitucion/1687988>

Convención Interamericana de Derechos Humanos. (11 de 02 de 1978).

https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_

[Derechos_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf)

- González Casallas, D. C. (2020). Lineamientos para la atención en salud oral centrada en personas mayores a partir de los atributos de calidad. [Trabajo de Posgrado, Universidad del Bosque] Repositorio Universidad del Bosque.
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4598/Gonz%C3%A1lez_Casallas_Diana_Carolina_2020.pdf%20%282%29.pdf?sequence=1
- Hernández, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. *Rev. CES Derecho*, 6 (2), 46-59.
- Ley 711 (Noviembre 30 de 2001) Por la cual se reglamenta el ejercicio de la ocupación de la cosmetología y se dictan otras disposiciones en materia de salud estética.
- Ministerio De Salud (05 de 08 de 1994) Resolución 5261. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ministerio de Protección Social y Salud (2007) Resolución 2565. Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la cuenta de alto costo
- Ministerio De La Protección Social (21 de 10 de 2009) Resolución 3974. Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo
- Ministerio de Salud y Protección Social. (24 de 06 de 2020) Resolución número 0001043 Por la cual se establecen los criterios para la asignación y distribución de los recursos destinados a la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
- Ministerio de la Protección Social (2004) Resolución 2263. Por la cual se establecen los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética y similares y se dictan otras disposiciones.
- Minsalud. (2020). *Glosario de terminos sobre la discapacidad*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Bibliotecadigital/RIDE/DE/PS/Glosario-discapacidad-2020.pdf>

National Cancer Institute. (7 de diciembre de 2023). *Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia a la cabeza y el cuello (PDQ®)–Versión para pacientes.*

https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/boca-garganta/complicaciones-orales-pdq#_124

Ortiz, M.E., Aguirre, J., Rodríguez, A. (2013) *Acción de la terapia básica periodontal sobre los niveles de glucemia en pacientes con enfermedad periodontal.* [Trabajo de pregrado, Universidad del Magdalena] Repositorio Universidad del Magdalena.

Olano García, H. A. (2016). Teoría del control de convencionalidad. *Estudios constitucionales*, 14(1), 61-94.

Organización Mundial de la Salud. (09 de 02 de 2023). *Epilepsia.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>

opinionysalud.com (2019). *¿Cuáles son las enfermedades de alto costo en Colombia?*

Recuperado el 06 de 03 de 2022,

<https://www.opinionysalud.com/2017/05/24/enfermedades-de-alto-costo-colombia/>

Padilla, M. A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*,, 381-414.

Presidencia de la Republica (13 de 07 de 2007) Decreto 2699. Por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Sociedad Española de Medicina Estética (SEME) (2020) *¿Qué es la medicina estética?*

<https://www.seme.org/pacientes/que-es-la-medicina-estetica>

Santos Peña, M. A., Mesa Reynaldo, B., Betancourt García, A., Curbeira Hernández, E., & Fernández González, M. (2000). Urgencias clínico-estomatológicas: Guías para el diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Estomatología*, 37(1), 5-49.

Universidad de Valencia. (sf). *Manejo Odontológico en el paciente Epiléptico.*

https://www.uv.es/specialodonto/cont_12/revisionepilepticos.pdf

Vanegas García, J. H., & Gil Obando, L. M. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 51-61.