

## Salud de las Personas con Discapacidad.

*El análisis de la situación de la población con discapacidad en la Región continúa siendo complejo, entre otros factores por la dispersión de los datos, la falta de estandarización de un lenguaje técnico que abarque la diversidad del problema, y la falta de un enfoque intersectorial para abordar la situación.*

La atención a las personas con discapacidad es uno de los retos más importantes para el sector salud y la sociedad en general en el siglo XXI. Esta atención debe tener como propósito la prevención y rehabilitación de la discapacidad; el mejoramiento de la calidad de vida y la promoción de una vida independiente de las personas con discapacidad, y la integración e inclusión social de los discapacitados con equiparación de oportunidades y respeto de sus derechos y dignidad. Para lograr lo anterior, es indispensable que el trabajo se lleve a cabo en un marco intersectorial, interdisciplinario y con participación activa de la comunidad (

464

).

En la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, se menciona que la discapacidad (

465

): [ . . . ]

*es un término genérico, que incluye deficiencias en las funciones y en las estructuras corporales, limitaciones en la actividad (capacidad) y restricciones en*

*la participación (desempeño). Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (ambientales y personales). En este enfoque, discapacidad es el resultado de la interacción del funcionamiento de una persona y el ambiente, siempre relacionado con una condición de salud.*

La discapacidad es un fenómeno multidimensional y multifactorial, donde la pobreza juega un papel importante porque la puede generar o perpetuar. En las Américas se han encontrado cifras de prevalencia de discapacidad muy variadas; esto obedece a la diversidad de métodos empleados para medirla y a la ausencia de estandarización y homologación de criterios técnicos para definir el concepto de discapacidad.

Para indagar la magnitud del problema algunos países utilizaron los censos de población realizados alrededor del año 2000; los datos muestran cifras muy variadas: 14,4% en Brasil; 5,3% en Costa Rica; 6,4% en Colombia; 2,6% en Honduras; 1,8% en México y Panamá; 1,1% en Paraguay; 4,7% en República Dominicana y 3,9% en Venezuela. En la mayoría de los

casos, estas cifras representan solo las discapacidades más graves o permanentes. Otros países han utilizado encuestas de prevalencia específicas, como el caso de Argentina, o encuestas de hogares, Uruguay, donde se obtuvieron tasas de 7,1% y 7,6%, respectivamente.

Utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), entre 2003 y 2005 se realizaron estudios nacionales en Chile, Ecuador, Nicaragua y Panamá, y más recientemente en Colombia, por medio del módulo de Discapacidad del Censo de Población (466,467) (cuadro 33). A continuación se describen algunos resultados de esas encuestas. En Nicaragua, la prevalencia nacional de discapacidad fue de 10,3%; del total, 56% de los casos eran mujeres y 60% residían en zonas urbanas. El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 59 años, que representa 47%, y del total de discapacitados, 45% no tenía ningún grado de escolaridad. Las discapacidades más frecuentes fueron de movilidad, comunicación y participación en sociedad, y las causas detectadas con mayor frecuencia incluyeron trastornos degenerativos de la edad, enfermedades crónicas, accidentes de todo tipo, problemas del embarazo y del parto y enfermedades profesionales (468

). En Chile, la prevalencia nacional con base en la CIF fue de 12,9%, de la cual 2,5% correspondió a discapacidad grave; las mujeres constituyeron 58,2% del total de los discapacitados y 83,3% del total vivían en zonas urbanas. Los grupos de edad más afectados se encontraron entre los 30 y 64 años (51%). La frecuencia de la discapacidad fue el doble entre la población de condición socioeconómica baja, donde 1 de cada 2 personas con discapacidad no había completado su educación básica. Las deficiencias más frecuentes fueron las físicas (estructuras y funciones relacionadas con el movimiento, funciones neuromusculoesqueléticas), con 31,2%, seguidas de las deficiencias visuales, 18,9%, y de las viscerales, 13,9%.

Todas ellas generan problemas relacionados con la actividad, como ver, desplazarse, oír, realizar el cuidado personal y otras. Entre las principales causas de discapacidad surgieron en la encuesta las enfermedades crónicas, problemas degenerativos de la edad, accidentes de todo tipo y problemas del recién nacido relacionados con el embarazo y el parto (469). En el Ecuador, la prevalencia nacional de la discapacidad, usando la CIF, fue de 12,1%; 50,3% eran de sexo femenino y las edades más afectadas estuvieron entre 20 a 64 años (51% del total). En la encuesta, 80% de los participantes señaló que la causa de discapacidad estaba relacionada con sus condiciones de salud; el resto se debía a accidentes y otras causas; 56% de las personas con discapacidad no trabajaban, y las principales limitaciones detectadas fueron de movilidad, aprendizaje, comunicación e interacción con los demás (470

). En Panamá la prevalencia fue de 11,6%; del total, 52,4% de los casos eran mujeres y 47,6%, hombres. Asimismo, la encuesta encontró que 77,6% de las personas con discapacidad no trabajaba y solo 1 de cada 10 estudiaba. Las deficiencias más frecuentes fueron las múltiples (23,5%), seguidas de las motoras (23,8%), visuales (15,7%) e intelectuales (13,3%) (

471

). Los datos obtenidos por medio del Censo 2005 de Colombia, en el que se utilizó la CIF, indican que, del total de personas detectadas con limitaciones permanentes, 71,2% presentaban solo una limitación; 14,5%, dos limitaciones; 5,7%, tres, y 8,7%, cuatro o más. Del total de personas que informó tener alguna discapacidad, 29% tenían limitaciones para moverse o caminar; 14,6% para usar brazos y manos; 43,2% para ver, a pesar de usar lentes; 17,3% para oír, aunque usasen audífonos; 12,8% para hablar; 11,9% para entender o aprender; 9,9% para relacionarse con los demás, por problemas mentales o emocionales; 9,4% para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismos, y 19,4% presentaron alguna otra limitación (

472

). Todos los estudios aportaron datos muy importantes para caracterizar la situación de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: 25% son niños y adolescentes; 2% a 3% de la población discapacitada tiene acceso a los programas y servicios de rehabilitación; la mitad de las personas con traumatismos por el tránsito son jóvenes entre 15 a 34 años de edad; la población de 65 años y más con discapacidad representa un alto porcentaje del total de personas discapacitadas; en la Región, 50% de las personas con discapacidad están en edad para trabajar; 2% a 3% de los recién nacidos presentan discapacidad grave, y 6% a 8% de los infantes (2 a 6 años de edad) presentan alto riesgo. De los niños y niñas (población entre 2 a 12 años de edad) con discapacidad, 20% a 30% asisten a la escuela y solo 5% finalizan la educación primaria; sufren más discriminación, violencia y maltrato que cualquier otro niño y a menudo se encuentran reclusos en alguna institución (

467,468

). El acceso al sistema de salud de las personas con discapacidad, especialmente a los servicios de rehabilitación, sigue siendo un problema, al igual que la desigualdad en la provisión de esos servicios. Por ejemplo, en Chile, 1 de cada 15 personas con discapacidad accedió a los servicios de rehabilitación en 2004, pero esta posibilidad fue mayor en zonas urbanas que en rurales.

El análisis de los datos del estudio chileno revela que 1 de cada 9 personas de condición socioeconómica alta que tiene discapacidad ha recibido rehabilitación, en contraste con 1 de cada 20 de condición baja; de éstos, 9 de cada 10 se atendieron en el sector público, mientras que 3 de cada 4 individuos de condición socioeconómica alta lo hicieron en el ámbito privado (469

). En Nicaragua, 60% de las personas con discapacidad que residen en el medio urbano recibieron atención de salud, comparado con 48% en la zona rural. Del total de personas con discapacidad, 87% declararon tener al menos una necesidad insatisfecha en materia de salud; 43% carecían de medicamentos recetados; 20% requirieron de ayudas auxiliares y 18% necesitaban servicios especializados. Para 2003, 56% de los nicaragüenses con discapacidad había utilizado un servicio de salud y 2%, un centro de rehabilitación (

468

) En Panamá, 1 de cada 8 personas con discapacidad accedió a los servicios de rehabilitación durante 2005 (

471

) y, en Argentina, 60,3% de las personas discapacitadas tuvieron cobertura de salud por obra social, plan privado o mutual. No obstante, estas obras sociales o planes privados no siempre reconocen los tratamientos de rehabilitación (

473,474

) En general, en la Región de las Américas los sistemas de salud se caracterizan por ser inequitativos en relación con la atención de las personas con discapacidad. Tampoco se llevan a cabo acciones sostenidas y sistemáticas para prevenir la discapacidad en especial las dirigidas a disminuir los factores de riesgo, dar atención para todo tipo de discapacidades, desarrollar servicios de rehabilitación

por niveles de complejidad, ni para satisfacer las necesidades de este tipo de población.

Hoy en día, la salud y el acceso a los servicios relacionados con la discapacidad constituyen un derecho humano y, como tal, una preocupación de la sociedad que debe ser asumida desde una perspectiva intersectorial (475). En este contexto, durante el período 2001–2005 la OPS definió una serie de lineamientos estratégicos para la cooperación técnica con los países de la Región en el campo de la rehabilitación (recuadro 8). En conclusión, la multicausalidad de la discapacidad y la complejidad de los diversos factores que interactúan para producirla nos empujan a buscar e identificar enfoques y estrategias que permitan dar respuestas integrales, insertadas en los programas y políticas públicas, de atención a las personas con discapacidad, para su rehabilitación e inserción social.

### Chile.

La primera Encuesta Nacional de Discapacidad (10) realizada en el año 2004 revela que 12,9% de la población (2.068.072 personas) vive con algún grado de discapacidad. La discapacidad es cuatro veces más frecuente en adultos que en niños y 14 veces más prevalente en adultos mayores que en niños. Una de cada dos personas con discapacidad no ha completado la educación básica y sólo una de cada tres personas discapacitadas en edad de trabajar realiza trabajo remunerado. El 6% de los discapacitados declara no tener acceso a rehabilitación. Una de cada 40 personas tiene una discapacidad de grado severo (403.942 personas). El 34,6% de los hogares tiene al menos un integrante con discapacidad. Entre las personas discapacitadas 58% son mujeres. Las mayores prevalencias se observan en el grupo de 30 a 64 años (51%). La deficiencia más prevalente es la física (31,3%), seguida de la visual (19%). Un 10% de los discapacitados presenta deficiencias múltiples. La mayor causa que origina las discapacidades reportadas

fueron las enfermedades crónicas.

### **SITIOS CONEXOS**

- [Disability and rehabilitation](#)
- [Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud - en inglés](#)
- [Burden of disease project](#)
- [Burden of disease statistics \(including healthy life expectancy\)](#)
- [Disability prevention and rehabilitation \(African Region\)](#)
- [Disability, injury prevention and rehabilitation \(South-East Asia Region\)](#)

### **PUBLICACIONES**

- [Publications: disability and rehabilitation](#)

### **ENLACES CONEXOS**

- [Disability, including prevention, management and rehabilitation](#)
- [Injuries and disability: priorities and management for populations affected by the earthquake and tsunami in Asia](#)

### **REPORTAJES**

- [Q&A: What is E-Accessibility?](#)
- [Online Q&A: What is being done to improve the daily lives of people with disabilities?](#)
- [Images of health and disability](#)