

Prevalencia y caracterización de la población en condición de discapacidad del municipio de Los Santos (Santander, Colombia), 2011

Prevalence and characterization of the population in condition of disability in Los Santos (Santander, Colombia), 2011

Martha Liliana Hijuelos Cárdenas¹, Adriana Angarita Fonseca²,
Rocío del Pilar Martínez Marín³, Libeth Yajaira Criado⁴,
Angie Melissa Rojas Cruz⁵, Luz Adriana Rangel Mantilla⁶,
Yanina Alejandra Torres Vega⁷

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia y caracterizar la población en condición de discapacidad del municipio de Los Santos (Santander, Colombia), durante 2010 y 2011.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo aplicando el instrumento de registro "Encuesta a Personas con Discapacidad y su cuidador". Estudiantes de último año de fisioterapia y bacteriología de la Universidad de Santander (UNDES), previamente entrenados, recogieron la información mediante entrevista. Se realizó un análisis estadístico descriptivo aplicando medidas de tendencia central y frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Se encontraron 108 Personas con Discapacidad (PCD), la prevalencia de discapacidad de esta población fue de 1,3% (IC 95% 1,1-1,6), la vereda con mayor prevalencia fue Los Teres (9,4%; IC95% 5,1-15,5). De las 108 PCD, el 48% corresponde a género femenino y el 47,2% se encuentra entre 15 y 44 años. La estructura corporal con mayor deficiencia fue el sistema nervioso, con un 64,8%, y las actividades de demanda general fueron las más afectadas (57,4%). Los problemas con servicios, sistemas y políticas de transporte, seguro social, salud y educación constituyen el principal facilitador (57,4%).

Conclusión: La discapacidad como problema de salud pública afecta las actividades, participación y desempeño de las PCD, lo cual disminuye su desarrollo individual y sus oportunidades de integración a la sociedad.

Palabras clave: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, discapacidad, personas con discapacidad, prevalencia.

Fecha de recepción: 22 de marzo de 2012
Fecha de aceptación: 15 de mayo de 2012

¹ Especialista. Msc (c) Epidemiología. Programa de Fisioterapia, Universidad de Santander (Colombia).

² Msc Epidemiología. Programa de Fisioterapia, Universidad de Santander (Colombia).

³ Msc (c) Gestión de Servicios de Salud. Programa de Fisioterapia, Universidad de Santander (Colombia).

⁴ Msc Ciencias Básicas Biomédicas. Programa de Bacteriología, Universidad de Santander (Colombia).

⁵ Fisioterapeuta, Universidad de Santander (Colombia).

⁶ Estudiante Programa de Fisioterapia, Universidad de Santander (Colombia).

⁷ Estudiante Programa de Fisioterapia, Universidad de Santander (Colombia).

Correspondencia: Adriana Angarita Fonseca. Calle 70 n° 55-210, Campus Universitario Lagos del Cacique. Universidad de Santander (Colombia). Teléfono 6516500-Ext. 119. adriangarita@udes.edu.co

Abstract

Objective: To determine the prevalence and characterize the condition of disabled people in the municipality Los Santos, Santander in 2010 and 2011.

Materials and methods: A descriptive study was conducted using the tool of record "Survey of Persons with Disabilities and its attendant". Physiotherapy and bacteriology students from University of Santander (UNDES), previously trained, collected the information by interview. We use descriptive statistics applying central tendency measures and absolute and relative frequencies.

Results: We found 108 people with disabilities; the prevalence of disability in this population was 1.3% (95% CI 1.1 -1.6), the place with the highest prevalence was Los Teres (9.4%; 95% CI 5.1-15.5). Of the 108 disabled people, 48% were female and 47.2% were between 15 and 44 years old. The body structure more impairment was nervous system with a 64.8% and general tasks and demands were the most affected (57.4%). Problems with services, transport systems and policies, social security, health, and education were the main facilitator (57.4%).

Conclusion: Disability as a public health problem affecting the activities, participation and performance of the people with disabilities decreasing their individual development and opportunities for integration into society.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health, disability, disabled persons, prevalence.

INTRODUCCIÓN

Al realizar un análisis de la situación que viven las personas con discapacidad en Colombia se encuentran barreras tanto físicas como actitudinales, a pesar de la numerosa normatividad que promueve la participación, la inclusión y la igualdad de condiciones, haciendo énfasis en los derechos de participación social, familiar y comunitaria (1).

Durante 2004 y 2005, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) realizó el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) en todo el país. Los resultados mostraron una prevalencia para el total de la población de 6,3%, en hombres de 6,6% y en mujeres de 6,1% (1, 2, 3). En Santander, el Censo de Población y Vivienda de 1993 reportó un total de 27.035 personas con deficiencias severas, para una prevalencia del 1,7%; mientras que en el Censo de 2005 se

identificaron 126.415 personas con limitaciones permanentes, para una prevalencia de 6,7% (4).

Hoy en día, la discapacidad se considera un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 500 millones de personas en el mundo, es decir, el 10% de la población, tiene algún tipo de discapacidad (5). Para los países en alto nivel de conflicto se calcula que esta cifra podría alcanzar el 18% de la población total. En América Latina aproximadamente 85 millones de personas tienen algún tipo de discapacidad (6).

La situación actual del país requiere profesionales íntegros que contribuyan a la investigación y gestión pública en búsqueda de mejoramiento de la calidad de vida, respondiendo al compromiso del Estado con la sociedad, teniendo en cuenta que estas personas con discapacidad dependen de su realidad en salud y educación, lo cual no

obedece a las acciones dispersas de un sector en particular, es el resultado de la acción integral del Estado, haciendo posible que este grupo poblacional disfrute plenamente de sus derechos (7, 8).

Teniendo en cuenta los avances alcanzados hasta el momento en Colombia en términos de formulación de la Política pública en discapacidad, según lo expresado en el Conpes 80 de julio de 2004 (9), se deben tener en consideración líneas de intervención transversal que garanticen la plena integración de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida. Es por eso que una adecuada intervención se debe generar con objetivos y estrategias desde la salud, la educación, el trabajo, el bienestar familiar y social, dirigiendo sus acciones al fortalecimiento de las habilidades y potencialidades del individuo. Según el Censo 2005, el municipio de Los Santos tiene 8283 habitantes, entre zona rural y urbana, de los cuales 107 presentan algún tipo de discapacidad (DANE, marzo de 2010). En respuesta a estas necesidades, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y las características de la población en condición de discapacidad (PCD) de dicho municipio, contribuyendo en la identificación de prioridades en estos aspectos para brindar información que permita la adecuada inversión de recursos (10, 11).

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio y población

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal (12). Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal, en el cual se localizó y entrevistó a todas las PCD residentes en el municipio de Los Santos. La definición del evento Discapacidad se fundamentó en la Clasificación Internacional de la Funcio-

nalidad de la OMS (5). Se consideraba una persona con discapacidad si se identificaban deficiencias (anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica), y adicionalmente la persona reportaba limitaciones en las actividades (dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades) y restricciones en la participación (problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales) permanentes.

Fueron considerados como criterios de inclusión del estudio los siguientes: Las PCD cumplan con el compromiso de al menos dos de las tres dimensiones consideradas en la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, CIF (Déficit en el funcionamiento, Limitaciones en la actividad y/o Restricciones en la participación); residir en el municipio de Los Santos, área rural y urbana; manifestar voluntariamente el deseo de participación en el estudio y diligenciar el Consentimiento Informado; para el caso de adultos sin compromiso cognitivo, el consentimiento fue diligenciado por la PCD, y en el caso de niños y niñas o personas con compromiso cognitivo, el consentimiento fue obtenido por parte de los padres y/o cuidadores. Como criterios de exclusión se consideraron la ausencia de uno de los padres o cuidador a cargo de la PCD en el momento de aplicar el instrumento de recolección de la información.

Se incluyeron en el estudio 108 PCD, detectadas por medio del Censo, en las 30 veredas y la zona urbana del municipio, de los cuales 52 eran mujeres y 56 hombres, entre edades de 15 - 65 años y con una discapacidad en particular.

Procedimiento

El censo se realizó en dos fases: información y entrevistas.

Fase de información: En esta fase se presentó el proyecto, inicialmente a los entes gubernamentales como la Alcaldía del municipio, la organización Familias en Acción y, de igual forma, a los entes no gubernamentales como las fundaciones Carlos José Ramón y Sonrisas de vida (Funsovid). Posteriormente se comunicó el objetivo del trabajo a la comunidad a través de personas claves, como líderes comunitarios; en plaza pública se reforzó la difusión y se implementó un puesto de recolección de la información, logrando la difusión y participación en general, todo lo anterior con el fin de localizar las PCD. Adicionalmente, se consultaron las bases de datos de la Alcaldía Municipal de las personas afiliadas al Sisben y de las fundaciones.

Fase de entrevistas: Entre septiembre - noviembre de 2010 y enero - mayo de 2011 se realizaron las visitas a los hogares donde se encontraban las PCD para aplicar la encuesta directamente al afectado o la persona cuidadora, padre o madre; que fue realizada por el equipo de encuestadores, conformado por 17 estudiantes de los programas académicos de Bacteriología y Laboratorio Clínico y Fisioterapia de la Universidad de Santander, previamente capacitados para recolectar la información. El trabajo de campo se realizó en el área rural, con una cobertura de la totalidad de las 30 veredas, y en el área urbana del municipio. Las visitas se hicieron principalmente los fines de semana, no obstante se hicieron visitas entre semana para ubicar las PCD.

Fuentes e Instrumentos Técnica de Recolección de Datos: Se adaptó el instrumento "Encuesta a Personas con Discapacidad y su cuidador", el cual fue diseñado por docentes y estudiantes de la Universidad de Santander y se encuentra debidamente reconocido por el Observatorio de Salud Pública de

Santander. Dicho instrumento se basa en la encuesta Registro de Localización y Caracterización de las Personas en Discapacidad del DANE y el cuestionario de la OMS sobre Discapacidad (Componente, Actividades y Participación de la CIF). Fue utilizado previamente en el estudio de prevalencia de Discapacidad en habitantes de la Comuna II de la ciudad de Bucaramanga (13) y posteriormente replicado en el estudio de prevalencia y caracterización de la discapacidad en población desplazada del municipio de Girón (Santander, Colombia) (14).

En este reporte se presentan variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y dependencia económica); las principales deficiencias de las PCD teniendo en cuenta las estructuras comprometidas, cada estructura tenía cuatro opciones de respuesta 1. Sí presenta deficiencia, 2. No presenta deficiencia, 3. No sabe y 4. No responde. Igualmente, se presenta el desempeño en actividades y participación; para ello se propuso un listado de actividades, cada una con 8 opciones de respuesta: 1. Sin problema, 2. Problema leve, 3. Problema moderado, 4. Problema severo, 5. Problema completo, 6. No especificado (No sabe), 7. No aplicable y 8. No responde. Por último se presentan los factores ambientales, barreras y facilitadores; en esta variable se presentó un aspecto y se evaluó tanto como facilitador como barrera. Cuando fue evaluado como facilitador, las opciones de respuesta fueron: 1. No hay facilitador, 2. Facilitador leve, 3. Facilitador moderado, 4. Facilitador grave, 5. Facilitador completo, 6. No especificado, 7. No aplicable, 8. No responde; y cuando fue evaluado como barrera, las opciones de respuesta fueron: 1. Sin barrera, 2. barrera leve, 3. barrera moderada; 4. barrera grave, 5. barrera completa, 6. No especificado, 7. No aplicable, 8. No responde.

Análisis estadístico

La variable “deficiencias en las estructuras corporales de las PCD”, con cuatro opciones de respuesta, se presentó como variable dicotómica: Presencia o no de deficiencias en las estructuras corporales; la variable “desempeño en las actividades y participación” se presentó como variable dicotómica con dos opciones de respuesta: sin problema y con problema, agrupando las opciones “problema leve”, “moderado”, “severo” y “completo”. Los “facilitadores” se presentaron con dos opciones de respuesta: 1. No hay facilitador y 2. Sí hay facilitador, agrupando las opciones “facilitador leve”, “moderado”, “grave” y “completo”; así mismo, las “barreras” se presentaron con dos opciones de respuesta: sin barrera y con barrera, que agrupa las opciones “barrera leve”, “moderada”, “grave” y “completa”.

Se realizó un análisis descriptivo aplicando frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas o categóricas. Las comparaciones por género se realizaron con la prueba χ^2 o el test exacto de Fisher. En todo el estudio se utilizó un nivel α de 0,05. La información se digitó por duplicado en el *software* Epidata 3.1 para su respectiva validación y posterior análisis en el *software* Stata 11(15).

Consideraciones éticas

Según lo contemplado en la Resolución 8430 de 1993, en la que se establecen las normas para la investigación en salud en Colombia (16), este estudio se consideró de riesgo mínimo, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones de la Universidad de Santander y se solicitó el consentimiento informado por escrito.

RESULTADOS

Durante 9 meses se realizó un censo a la población en condición de discapacidad de las 30 veredas. Se encontraron 108 personas en condición de discapacidad en el municipio Los Santos, que corresponde a una prevalencia de 1,3% (IC95% 1,1%-1,6%). Se destaca que la vereda Los Teres presentó la prevalencia más alta, con un 9,4% (IC95% 5,1-15,5) (tabla 1), mientras que en las veredas Las Delicias, San Rafael, Salazar, La Peña, Regadero Alto y Potreros no se presentó esta condición.

Tabla 1. Prevalencia de discapacidad en el municipio Los Santos, según vereda y área de ubicación

Vereda	Habitantes (n)	PCD (n)	Prevalencia	IC95%
Carrizal	340	1	0,3	0,01-1,6
Casco Urbano	1247	20	1,6	1,0-2,5
Delicias	249	0	0	-
Diamante	60	1	1,7	0,04-8,9
El Pozo	357	4	1,1	0,3-2,8
El verde	456	1	0,2	0,01-1,2
Espinal Alto	403	3	1,9	0,4-5,5
Espinal Bajo	189	4	2,1	0,6-5,3
Garbanzal	97	2	2,1	0,3-7,3
Guamito	170	6	3,5	1,3-7,5
La Fuente	205	5	2,4	0,8-5,6
La loma	162	1	0,6	0,02-3,4
La Peña	168	0	0	-

Continúa...

Vereda	Habitantes (n)	PCD (n)	Prevalencia	IC95%
Laguna Alta	90	6	6,7	2,5-13,9
Laguna baja	356	2	0,6	0,07-2,0
Llanadas	56	4	7,1	2,0-17,3
Los Teres	139	13	9,4	5,1-15,5
Majadal Alto	50	4	8	2,2-19,2
Majadal Bajo	239	3	1,3	0,3-3,6
Mojarras	170	6	3,5	1,3-7,5
Paso chico	220	2	0,1	0,2-3,2
Potreros	164	0	0	-
Purnia	975	10	1	0,2-1,2
Regadero Alto	156	0	0	-
Regadero Bajo	428	3	0,7	0,1-2,0
Rosa Blanca	228	3	1,3	0,3-3,8
Salazar	27	0	0	-
San Rafael	152	0	0	-
Tabacal	830	4	0,5	0,1-1,3
Área urbana	1247	20	1,6	1,0-2,5
Área rural	7036	88	1,3	1,0-1,5
Municipio Los Santos	8283	108	1,3	1,1-1,6

Fuente: Datos tabulados por los autores.

De las 108 PCD encuestadas, el 48,1% corresponde al género femenino y 51,9% al masculino. El rango de edad predominante fue de 15 a 44 años, con un 47,2%, seguido por el de 5 a 14 años, con un 19,4%. La mayoría de la población era soltera (70,7 %) y dependía económicamente de sus familiares (86 %) (tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de las PCD del municipio de Los Santos, 2011

Variables	F		M		Global	
	n	%	n	%	n	%
	52	48,1	56	51,9	108	100
Edad n = (108)						
1 a 4 años	3	5,8	2	3,6	5	4,6
5 a 14	11	21,1	10	17,9	21	19,4
15 a 44	25	48,1	26	46,4	51	47,2
45 a 64	4	7,7	10	17,9	14	13
≥65	9	17,3	8	14,2	17	15,8
Estado civil (n= 106)*						
Soltero	37	72,6	38	69,1	75	70,7
Casado	8	15,7	12	21,8	20	18,9
Unión libre	2	3,9	4	7,3	6	5,7
Viudo	4	7,8	1	1,8	5	4,7
Depende Económicamente de (n = 107)*						
Si mismo	2	3,8	9	16,4	11	10,3
Familiares	49	94,2	43	78,2	92	86,0
Otras personas no familiares	1	1,9	1	1,8	2	1,8
Institución	0	0	1	1,8	1	0,9
Del estado	0	0	1	1,8	1	0,9

*No se contó con la información de las 108 PCD.

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Las estructuras corporales más afectadas en las PCD fueron el sistema nervioso, con un 64,8%; seguido por deficiencia en las estructuras para realizar movimiento, levantarse y caminar, con el 56,4%. También se vieron afectados otras estructuras, como las relacionadas con la voz y el habla, en el 30,6% de la muestra. Las estructuras menos afectadas en las PCD son las relacionadas con la piel y tegumentarias, con un 7,4% (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las deficiencias de las personas en condición de discapacidad del municipio de Los Santos, 2011

Estructuras Corporales	n*	Femenino		Masculino		Global	
		Deficiencia		Deficiencia		Deficiencia	
		No n (%)	Si n (%)	No n (%)	Si n (%)	No n (%)	Si n (%)
Sistema nervioso	108	18 (34,6)	34 (65,4)	20 (35,7)	36 (64,3)	38 (35,2)	70 (64,8)
Ojo	103	42 (80,8)	6 (11,5)	39 (69,6)	16 (28,6)	81 (75,0)	22 (20,4)
Oído	103	43 (82,7)	5 (9,6)	46 (82,1)	9 (16,1)	89 (82,4)	14 (13,0)
Estructuras relacionadas con la voz y el habla	103	34 (65,4)	14 (26,9)	36 (64,3)	19 (33,9)	70 (64,8)	33 (30,6)
Estructuras relacionadas con Respiración, circulación, corazón, vasos sanguíneos, defensas.	103	44 (84,6)	4 (7,7)	47 (83,9)	8 (14,3)	91 (84,3)	12 (11,1)
Estructuras relacionadas con la Digestión, el metabolismo, las hormonas	101	42 (80,8)	5 (9,6)	47 (83,9)	7 (12,5)	89 (82,4)	12 (11,1)
Estructuras relacionadas con el sistema genital o reproductivo	101	40 (76,9)	7 (13,5)	45 (80,4)	9 (16,1)	85 (78,7)	16 (14,8)
Estructuras relacionadas con el movimiento	105	23 (44,2)	26 (50,0)	21 (37,5)	35 (62,5)	44 (40,7)	61 (56,4)
Estructura de la piel, pelo, uñas.	103	44 (84,6)	4 (7,7)	51 (91,1)	4 (7,1)	95 (88,0)	8 (7,4)

n=Número de personas que respondieron esta pregunta.

Fuente: Datos tabulados por los autores.

En cuanto a las limitaciones en actividades y participación, se observa en mayor porcentaje problemas con la capacidad de realizar actividades relacionadas con demandas generales (60,2%), seguido por actividades del aprendizaje básico (58,3%) y actividades de movilidad (53,7%) (ver tabla 4).

La mayoría de las PCD consideran que los problemas con servicios, sistemas y políticas de transporte, seguro social, salud y educación constituyen la principal barrera, con 48,2%, así como el principal facilitador, con 60,2%, siendo más facilitador que barrera para esta población (ver tabla 5).

Tabla 4. Limitaciones en actividades y participación de las personas en condición de discapacidad del municipio de Los Santos, 2011

Actividades	n	Problemas en la capacidad	
		Si n (%)	No n (%)
Aprendizaje básico	108	63 (58,3)	45 (41,7)
Demandas generales	107	65 (60,2)	42 (38,9)
Comunicación y entendimiento	107	48 (44,4)	59 (54,6)
Movilidad (sentarse, levantarse)	107	58 (53,7)	49 (45,4)
Auto cuidado	107	48 (44,4)	59 (54,6)
Vida domestica	106	57 (52,8)	49 (45,4)
Relaciones interpersonales	107	45 (41,7)	62 (60,2)
Actividades de áreas principales de la vida	107	50 (46,3)	57 (52,8)
Vida comunitaria y social	106	50 (46,3)	56 (51,9)

n=Número de personas que respondieron esta pregunta.

Fuente: Datos tabulados por los autores.

Tabla 5. Barreras y facilitadores para las personas en condición de discapacidad del municipio de Los Santos, 2011

Aspecto	Barrera		Facilitador	
	Si n (%)	No n (%)	Si n (%)	No n (%)
1. Tiene algún problema para adquirir alimentos, medicamentos y elementos de vida personal	40 (37,0)	64 (59,3)	47 (43,5)	52 (48,2)

Continúa...

Aspecto	Barrera		Facilitador	
	Si n (%)	No n (%)	Si n (%)	No n (%)
2. Tiene algún problema para utilizar productos y materiales para movilizarse dentro y fuera de la casa, para comunicarse, para aprender	51 (47,2)	54 (50,0)	52 (48,2)	48 (44,4)
3. Tiene algún problema en accesibilidad a su casa, sitio de trabajo u otro lugar.	49 (45,4)	55 (50,9)	44 (40,7)	53 (49,1)
4. Tiene algún problema en su entorno natural, clima, luz, sonido	29 (26,9)	74 (68,5)	41 (38,0)	57 (52,8)
5. Tiene algún problema en al apoyo y relaciones con las demás personas (familiar, amigo, vecino, autoridad, cuidadores y personales de la salud)	38 (35,2)	67 (62,0)	52 (48,2)	50 (46,3)
6. Tiene algún problema con las actitudes de las demás personas (familiar, amigo, vecino, autoridad, cuidadores y personales de la salud)	41 (38,0)	64 (59,3)	55 (50,9)	44 (40,7)

Continúa...

Aspecto	Barrera		Facilitador	
	Si n (%)	No n (%)	Si n (%)	No n (%)
7. Tiene algún problema con servicios, sistemas y políticas de transporte, seguro social, salud, y educación.	52 (48,2)	54 (50,0)	62 (57,4)	43 (39,8)

Fuente: Datos tabulados por los autores.

DISCUSIÓN

La *discapacidad* como problema de salud pública en el ámbito mundial afecta las oportunidades de desarrollo integral del individuo y lo vuelve vulnerable, debido principalmente a las limitaciones de accesibilidad a salud y educación, ya sea por barreras físicas, económicas, sociales y de la misma condición, las cuales hacen difícil su desarrollo individual, productivo y su integración a la sociedad. Adicionalmente, las condiciones de vida, la familia, el entorno, su ubicación geográfica, así como las condiciones sociales, económicas y culturales, determinan el bienestar de las PCD y el perfil epidemiológico de cada territorio. Es así como la importancia de caracterizar las PCD radica en que la información generada puede servir para los programas de intervención y atención de orden departamental y local que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida y la inclusión social de las PCD (17,18).

Los resultados de este estudio muestran que en el municipio Los Santos la prevalencia de discapacidad fue de 1,3% (108 PCD); esta prevalencia fue menor a la encontrada en Colombia por el DANE (3) en 2005 (6,3%) y por Obando-Ante (19) en 2003 en despla-

zados (8,5%); en España por Gispert (20) en 1999 (8,9%); en Cuba por Cobas (21) entre 2001 y 2003 (3,3%); en Estados Unidos, que oscila entre 15,3 y 36,4%, y en Canadá entre 13,4 y 37,3% (22).

Las diferencias entre países pueden deberse a la definición de discapacidad usada en cada país (23); tanto así que con una definición de deficiencia (diagnóstico, patología), la discapacidad en Latinoamérica oscila entre 0,96% en Paraguay hasta 6,2% en Guatemala, y con una definición de funcionamiento (limitaciones en actividades), los resultados presentan una variación mayor, desde 2,3% en Bahamas a 21,7% en Chile (24).

La definición de discapacidad utilizada en este estudio implica además de deficiencias, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación permanentes; lo cual pudo generar dificultad en la selección de la población para los encuestadores, puesto que una persona con deficiencias pero sin limitaciones en las actividades o restricciones en la participación no se consideraba en condición de discapacidad. Por el contrario, al usar la definición de la CIF se incluye un mayor número de PCD, ya que anteriormente se tenían en cuenta únicamente las deficiencias y diagnósticos.

Por otro lado, las diferencias entre la prevalencia de Colombia y el municipio de Los Santos puede explicarse por un subregistro de PCD en los casos en los que no se encontraron en la vivienda en el momento de la encuesta, lo cual se procuró disminuir acudiendo en repetidas ocasiones a las viviendas que no se pudieron encuestar la primera vez. Aunque es preciso hacer énfasis en que los resultados coinciden con los datos del Censo del DANE 2010, que registra 107 PCD en el municipio.

La discapacidad en el municipio de Los Santos fue diferente para cada una de las veredas. La mayor prevalencia de PCD se encontró en la vereda Los Teres, con 9,4%. Cabe resaltar que esta vereda se caracteriza por desarrollar labores económicas en las que se destacan los cultivos de tabaco, tomate, pimentón y yuca. Teniendo en cuenta que el municipio centra su economía en la agricultura, el sector avícola y el sector minero, el cual es catalogado como una de sus principales fuentes de ingresos por sus volúmenes de producción, debido a la riqueza de minerales que este posee, por dichas circunstancias, y considerando las implicaciones particulares de producción de esta naturaleza, como son el uso de pesticidas y la contaminación de fuentes hídricas, es necesario realizar investigaciones que puedan encontrar asociaciones y posibles causas de discapacidad congénita y genética en esta población (25).

La estructura más afectada en las PCD del municipio de Los Santos fue el sistema nervioso (64,8%), siendo también la estructura más afectada en el municipio de Donmatías (Antioquia) (26,1%) (2), lo cual puede explicarse por los diagnósticos, puesto que predominaron la epilepsia y parálisis cerebral. En contraste, en el análisis del RLCPD de Bogotá, Cruz y Hernández encontraron que las estructuras más afectadas fueron las relacionadas con el movimiento (54,9%) y en segundo lugar las del sistema nervioso (48,9%) (26).

En la población de este estudio, las principales limitaciones en las actividades y participación hacen referencia a la capacidad para ejecutar tareas o demandas generales (60,2%) y aprendizaje básico (58,3%). El RLCPD (DANE, 2010) mostró que existen problemas en la capacidad para realizar actividades que involucren movilidad, con

un 30,9%, relacionadas con el aprendizaje y aplicación del conocimiento, con un 26,3%, y las tareas o demandas generales se ubicaron en tercer lugar, con un 20,5%, mientras que Solano y cols. (14) en una población desplazada del municipio de Girón con discapacidad encontraron principalmente problemas en la capacidad de realizar actividades de la vida doméstica (62,0%); y Santamaría y cols. reportaron que el 79,4% tenía problemas para realizar actividades de movilidad y el 67,6% para llevar a cabo tareas y demandas generales (13).

Al comparar cada aspecto, como barrera o facilitador, se encontró que los problemas referentes a accesibilidad a su casa, sitio de trabajo u otro lugar fueron considerados más una barrera (45,4%) que facilitador (40,7%). Resultados similares se obtuvieron en el estudio de Santamaría y cols., según el cual, la principal barrera fue la accesibilidad a la casa, sitio de trabajo u otro lugar (68%) (13), mientras que los demás aspectos fueron considerados más facilitadores que barreras. Los servicios, sistemas y políticas de transporte, seguro social, salud y educación fueron considerados el principal facilitador en esta población. Esto resulta coherente al contrastar con los resultados de Saldarriaga, puesto que en el departamento de Santander la exclusión en salud (34,7%) (27) y educación (38,4%) (28) no supera el 40%. Puede ser que el contar con la cobertura del régimen subsidiado sea considerado un aspecto positivo para esta población pero que exista un desconocimiento sobre los derechos y deberes que tienen como PCD, aspecto que podría considerarse para estudios futuros (29).

El Plan Nacional de Desarrollo, formulado cada cuatrienio por el Gobierno (30), contempla la ampliación de políticas en materia de inclusión social para la población en

situación de discapacidad y sus familias; así como la detección temprana de discapacidades y otras alteraciones del desarrollo, partiendo de mecanismos comunitarios que permitan la detección de discapacidades. En este sentido, como actores sociales en representación de la academia, los resultados de esta investigación serán expuestos a las autoridades municipales, en cabeza del alcalde, con la participación de los representantes de salud y educación, con el fin de proponer una alternativa piloto que puede contribuir a la mejora de las condiciones de las personas con discapacidad. Dicha propuesta consiste en la creación de un equipo integrado por médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y fonoaudiología; quienes se desplacen semanalmente siguiendo una ruta geográfica trazada de acuerdo con la ubicación de las viviendas de las PCD con el fin de brindar atención en salud y prevenir nuevos casos de discapacidad, así como el deterioro de los existentes (31).

Es fundamental que esta propuesta se integre al marco del Plan Municipal de Desarrollo con el fin de destinar los recursos necesarios y concretar las estrategias que hagan posible mejorar la calidad de vida de las personas detectadas a través de este estudio. Es preciso que los procesos de intervención se articulen con los de caracterización y diagnóstico para así crear confianza en la población investigada, de modo que esta perciba los beneficios tangibles del estudio. De igual manera, es vital tomar acciones en conjunto con las diferentes empresas prestadoras de salud y administradoras del régimen subsidiado, asegurando que la atención de servicios asistenciales, y específicamente de rehabilitación, sean inclusivos para todos los grupos de edad y todos los tipos de discapacidad, como lo son físicas, auditivas, sensoriales y neurológicas (27,32).

CONCLUSIONES

En el municipio de Los Santos se encontró la mayor prevalencia de PCD en la vereda Los Teres, con 9,4%, mientras que en las veredas Las Delicias, San Rafael, Salazar, La Peña, Regadero Alto y Potreros no se presentó ninguna persona en esta condición.

El tipo de discapacidad que se presenta con mayor frecuencia es la del sistema nervioso, con un 68,4%, que se caracteriza por problemas a nivel de cerebro, médula espinal, atención, memoria, inteligencia, lenguaje y sensorial; seguido por el movimiento, que afecta el moverse y ponerse de pie.

El rango de edad en el que se encontró el mayor número de PCD fue el de 15 a 44 años, siendo esta la época de mayor productividad para el ser humano; en el contexto nacional hay falta de integración familiar, escolar, laboral y social de las personas con discapacidad; esto se traduce en menores posibilidades de acceso a la seguridad social y al desarrollo de una vida sostenible, lo cual trae como consecuencia la dependencia económica inevitable de un familiar o una institución, lo cual tiene un alto costo en el desarrollo de un país; por tanto, las soluciones deben venir de las políticas efectivas en prevención y detección temprana de la discapacidad, minimizando los factores de riesgo y enfocando las acciones desde las necesidades reales del individuo, haciendo necesaria la participación de la comunidad en general.

Financiación: Universidad de Santander (Colombia), Convocatoria Interna de Financiación de la investigación UDES 2010-2011, código 008-10.

Conflictos de interés: Ninguno.

REFERENCIAS

- (1) Gómez J. Fundación Saldarriaga Concha. Colombia Líder. *Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano*; 2010. p. 373. Disponible en: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/News/Files/DISCAPACIDAD%20EN%20COLOMBIA%20DIAGNOSTICO%20REGISTRO236.PDF>.
- (2) Alzate M, Montoya N. Comparación de la caracterización de la población con discapacidad en el municipio de Donmatías (Antioquia) con los contextos departamental y nacional. [Documento para obtener título de especialista en Gerencia de la Salud Pública]. Universidad CES, 2008. pp.1-20. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/299/4/Comparacion_caraterizacion_poblacion_municipio_DonMatias.pdf.
- (3) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dirección de Censos y Demografía. *Censo general 2005*. Colombia, 2005. p.8. Disponible en: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/colombiapdf.pdf>.
- (4) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Boletín Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad en Santander. Marzo de 2010.
- (5) Organización Mundial de la Salud (OMS). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2001.
- (6) World Health Organization (WHO). The World Bank. *World Report on Disability*. Library Cataloguing in publication data, 2011. p.350. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf
- (7) Organización de Naciones Unidas (ONU). Asamblea General. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 6 de diciembre de 2006. pp.1-14. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/gid/conventionfaq.pdf>.
- (8) Pantano L. Conferencia: Discapacidad, Conceptos y prácticas. Algunas reflexiones a partir de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF/OMS). Disponible en: <http://www.cabred.edu.ar/Congreso-2007>.
- (9) República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social. *Documento Conpes Social 80. Política pública nacional de discapacidad*. Bogotá, D.C.; 26 de julio de 2004.
- (10) República de Colombia. Ministerio de Protección Social. *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*. Diario Oficial n° 46.506 de 9 de enero de 2007.
- (11) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Trigésimo primer periodo de sesiones. Uruguay; marzo de 2006. P. 12.
- (12) Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. *Epidemiología Básica*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC; 1994; 3: 33-35.
- (13) Santamaría OL, Hormiga C, Martínez MA, Méndez LP, Prada E, Ríos FN. Prevalencia y Caracterización de discapacidad en el barrio Regadero de la ciudad de Bucaramanga. *Entérese* 2009; 26:54-66.
- (14) Solano L, Carreño M, Hijuelos ML. Prevalencia y caracterización de discapacidad en la población en condición de desplazamiento del municipio de Girón. ACNUR - UDES. Desplazamiento interno en Colombia. Santander (Girón), diciembre de 2007. pp. 1- 85 (Serie: Publicaciones Académicas).

- (15) StataCorp. 2009. Stata Statistical Software: Release 11. College Station, TX: StataCorp LP.
- (16) República de Colombia. Ministerio de Salud. *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*; 4 de octubre de 1993. Disponible en: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf.
- (17) Eslava J, Camacho S, Eljach J et al. Estudio piloto para diagnosticar la discapacidad en 25 entidades territoriales de Colombia. *Enlace social* 1993;1(2): 1-73.
- (18) Maingon R. Characterization of students with disabilities at the Universidad Central de Venezuela. *Revista de Pedagogía* 2007; 28 (81):43-79.
- (19) Obando-Ante LM, Lasso-Benavides AE, Vernaza-Pinzón P. Discapacidad en población desplazada en el Cauca, Colombia. *Rev. Salud pública* 2006;8 (2): 182-190.
- (20) Gispert R, Guillem G, March J, Freitas A, Busquets E, Ruiz-Ramos M et al. Prevalencia de la discapacidad en España por comunidades autónomas: el papel de los factores individuales y del entorno geográfico en su variabilidad. *Rev. Esp. Salud Pública* 2009; 83(6): 821-34.
- (21) Cobas R, Marcia et al. Caracterización epidemiológica y social de las personas con discapacidad intelectual en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública* 2001; 37(1):34-43.
- (22) Altman BM, Gulley SP. Convergence and divergence: differences in disability prevalence estimates in the United States and Canada based on four health survey instruments. *Soc Sci Med* 2009;69(4):543-52.
- (23) McDermott S, Turk MA. The myth and reality of disability prevalence: measuring disability for research and service. *Disability and Health Journal* 2011; 4(1):1-5.
- (24) Samaniego P. Población con discapacidad en América Latina. En: *Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica*. Madrid: CERMI-ES 2006; 143-176.
- (25) Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Los Santos - Santander. Caracterización componente físico - biótico, Título 4 (1-20). Disponible en: http://lossantos-santander.gov.co/apc-aa-files/38366633363761366233646564663361/aclima_1.pdf.
- (26) Cruz-Velandia I, Hernández-Jaramillo J. Magnitud de la discapacidad en Colombia: una aproximación a sus determinantes. *Rev. Cienc. Salud* 2008; 6 (3):23-35.
- (27) González CI. Discapacidad y exclusión social en Colombia. El caso de salud: una mirada desde la información estadística del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. [Tesis de grado Maestría Discapacidad e Inclusión Social]. Universidad Nacional de Colombia; 2007.
- (28) Gómez JC. Magnitud de la Exclusión Educativa de las personas con discapacidad en Colombia. [Tesis de grado Maestría Discapacidad e Inclusión Social]. Universidad Nacional de Colombia; 2007.
- (29) Rosenberg H, Bernt A. Repensar la protección social en salud en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* 2000; 8: 118-25.
- (30) República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=J7HMrzUQfxY%3d&tabid=1238>
- (31) República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=J7HMrzUQfxY%3d&tabid=1238>
- (32) Sojo A. La garantía de prestaciones en salud en América Latina: equidad y reorganización de los cuasimercados a inicios del milenio. *Serie Estudios y perspectivas* 2005; 44: 1-5.