

Cuando se hace referencia a una persona con discapacidad (PCD) se le dice con frecuencia "el enfermo" ,"el discapacitado". Esos términos tienen una connotación inadecuada de caridad y esto lleva a que las personas con discapacidad se ven a sí mismo como seres de poco valor, lo que repercute en su percepción de su condición humana expresado en una baja autoestima.

La Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (2006) (CIDPCD) acordó utilizar a Persona con Discapacidad (PCD) como el término adecuado, no es discapacitado ya que no es un atributo del ser humano.

Según CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud), la discapacidad se define como un término genérico que incluye las deficiencias de funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales.

La Discapacidad es un fenómeno multidimensional y multifactorial, donde la desigualdad y la pobreza vienen a constituir factores que la generan, facilitan o perpetúan. Las tendencias actuales nos señalan un incremento cada vez mayor en las enfermedades emergentes, re-emergentes y crónicas, aunado a ello tenemos la guerra, los accidentes de todo tipo, el uso y abuso del alcohol y drogas y la violencia social, causas estas productoras, sin duda alguna, de discapacidades.

La prevalencia en Venezuela, Ecuador, Colombia es de aproximadamente 10 al 13%. El acceso de las personas con discapacidad al sistema de salud, especialmente a los servicios de rehabilitación, sigue siendo una situación preocupante.

De siete mil millones de personas en el mundo, más de mil millones tiene algún tipo de discapacidad (1 de cada 7), de las cuales 2-4% tienen una discapacidad grave. Más de cien millones son niños y de estos 0,7% poseen una discapacidad grave. Los niños con discapacidad tienen 4 veces más posibilidades de ser víctimas de algún tipo de violencia. 80% de las PCD viven en los países en desarrollo y 50% de estos no tienen acceso a la sanidad. En las Américas el 50% de la población de PCD viven en extrema Pobreza, tienen una elevada tasa desempleo, escaso acceso a servicios públicos como la educación, atención médica, vivienda, y servicios jurídicos, por otro lado experimentan indiferencia de la comunidad, se enferman más frecuentemente y mueren más temprano.

Los riesgos evitables más importantes a nivel mundial son bajo peso del niño y de la madre, las prácticas sexuales sin protección, la Hipertensión arterial, el consumo de tabaco y alcohol, el colesterol elevado, agua, saneamientos e higiene insalubres y el humo de combustibles sólidos en ambientes interiores.

La CIDPCD estableció en el 2006, que los Estados Partes deben reconocer que las PCD tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Se ratifica a la salud como Derecho Humano, esencial para el desarrollo social y económico, por lo cual es indispensable la promoción de la salud y reducir la inequidad en este aspecto.

La Promoción de la Salud se logra mediante la educación a la población sobre estilo de vida saludable, sin exposición a riesgos para la prevención de enfermedades y de discapacidades. En la PCD además de lo anterior debe hacerse prevención de discapacidades, dar una atención médica adecuada sin discriminación, adaptada a sus necesidades, promoviendo el autocuidado y especialmente lograr que reciban una rehabilitación adecuada cuya labor fundamental es el de facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible de la PCD para permitirles la integración al entorno social.

Como médicos internistas al tener presente el control de los factores de riesgo y de las enfermedades crónicas, podemos lograr que se evite la aparición de limitaciones funcionales del paciente y su consecuente discapacidad. Por otro lado debemos atender y detectar los problemas de salud de la PCD y orientarlos acerca de las probables complicaciones que pueden desarrollarse.

Es importante resaltar que existen barreras que impiden a las PCD el acceso a la asistencia sanitaria como son los costos tanto para la asequibilidad de los servicios de salud y del transporte, la oferta limitada de servicios, los obstáculos físicos tales como la falta de transporte adaptado y el acceso desigual a los centros de salud y las aptitudes y conocimientos inadecuados del personal sanitario.

Hay que tomar en cuenta el rol admirable de la familia en la vida de la PCD tanto en el proceso de rehabilitación como en la integración de las mismas en la sociedad. En tal sentido deben hacerse igualmente esfuerzos en la Promoción de la Salud para los familiares de la PCD, ya que están expuestos a daños físicos, psicológicos, laborales y económicos.

La OMS en su Declaración de Alma-Ata en 1978 creó la llamada Rehabilitación basada en la comunidad (RBC) como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para las PCD y sus familias en países de medianos y bajos ingresos, haciendo uso óptimo de los recursos locales y para establecer, en alianza con el personal de salud, un mecanismo para la identificación temprana de condiciones de salud, de enfermedades transmisibles y no transmisibles así como las deficiencias asociadas con la discapacidad.

Entre las estrategias establecidas se encuentran: apoyar las campañas de promoción de la salud, enlazar a las PCD con los grupos de autoayuda o formar nuevos grupos, educar a los proveedores de atención de la salud orientada a comprender las dificultades a las que se enfrentan las PCD y sus familias y la importancia de la comunicación sin discriminación y tratar de adaptarla para que la información llegue a estas personas y en crear ambientes de apoyo físico y social a las PCD, permitiéndoles lograr una salud óptima.

Así como las PCD tienen derechos iguales, también tienen iguales obligaciones. Al equipararse la igualdad de oportunidades, las condiciones podrían estar dadas para asistir a las PCD y podrían asumir su total responsabilidad como miembros de la sociedad.

Referencias:

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>, <http://www.who.int/topics/es>
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es

<http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/convention.html>

El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud. OPS.OMS

OMS-OPS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). 2001

publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/politicas_sist_servicios/discapacidad.pdf

https://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Discapacidad_Amartya.pdf