HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN

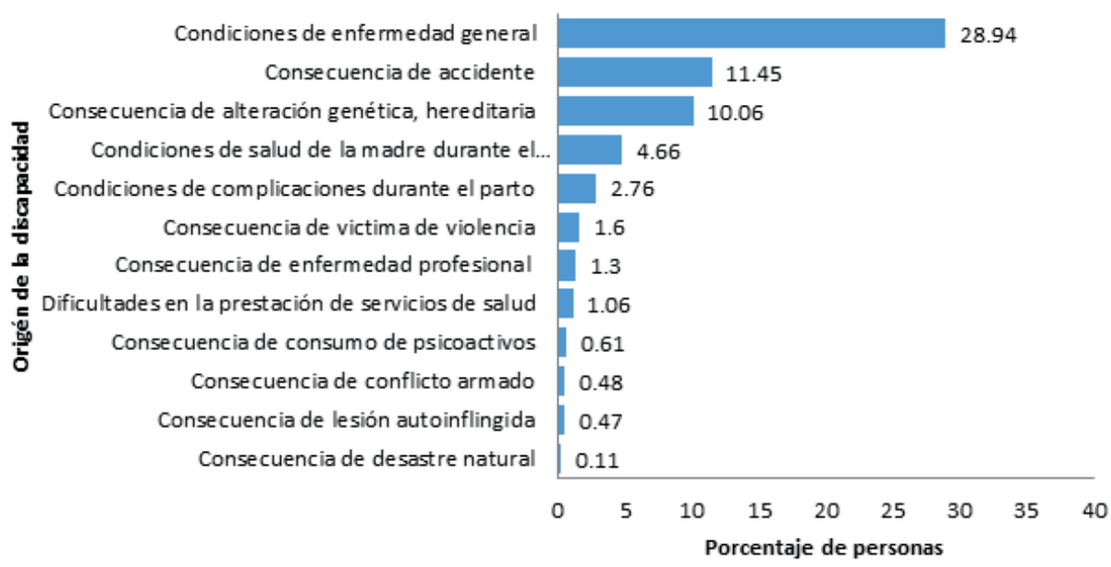
El Tercer Boletín presentado por el Observatorio Nacional de Discapacidad, ilustra de forma general las causas de la discapacidad en Colombia, conforme a lo reportado por el Registro para la Localización y Caracterización de las personas con discapacidad.

Bajo la categoría de análisis del Goce Efectivo de Derechos, enfatiza en la información referente al acceso al derecho habilitación/ rehabilitación funcional, como puerta de entrada y piedra angular del proceso de rehabilitación integral.

Por su parte en la Categoría del Sistema Nacional de Discapacidad - SND, informa sobre la gestión del Consejo Nacional de Discapacidad como nivel consultor y asesor del SND para la coordinación, planificación, concertación, adopción y evaluación de las políticas públicas en el marco de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Situación de Discapacidad en Colombia

Gráfico 1. Porcentaje de personas con discapacidad según origen de la discapacidad



Fuente: MSPS – SISPRO. Registro de Localización de Caracterización de las Personas con Discapacidad. Julio 2014.

El gráfico 1, muestra la distribución de personas con discapacidad según el origen de discapacidad. A nivel nacional se observa que la enfermedad general, los accidentes y las alteraciones genéticas ocuparon los tres primeros como las causas de discapacidad más frecuentes en el país con porcentajes del 28,9%, 11,4% y 10,1% respectivamente. La tercera parte de la discapacidad en el país es generada particularmente por enfermedades crónicas y degenerativas, dada la prevalencia de discapacidad en personas mayores.

Bajo este panorama, la prevención de las condiciones de salud vinculadas a la discapacidad es una cuestion de desarrollo. La atencion a los factores ambientales, entre ellos, la nutricion, enfermedades prevenibles, agua potable y saneamiento, seguridad vial y laboral− puede reducir la incidencia de las condiciones de salud que generan discapacidad.

Si se realiza el análisis por región, la tendencia es igual al dato nacional, encontrando la mayor causalidad en cuanto a enfermedad general en la Región Central y la derivada de accidentes en las regiones de la Orinoquía y Amazonía, como puede visualizarse en la **Tabla 1.**

Tabla 1. Porcentaje de personas con discapacidad según origen de la discapacidad y región

Origen de la discapacidad	Región					
	ATLÁNTICA	CENTRAL	PACÍFICA	ORINOQUÍA	AMAZONÍA	TOTAL NACIONAL
Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	5,34	4,44	4,42	6,48	4,79	4,66
Condiciones de complicaciones durante el parto	2,4	2,61	3,48	4,22	2,28	2,76
Condiciones de enfermedad general	28,61	30,73	24,54	23,36	24,38	28,94
Consecuencia de alteración genética, hereditaria	11,41	10,34	8,95	5,99	6,57	10,06
Consecuencia de lesión autoinflingida	0,66	0,39	0,53	0,66	0,56	0,47
Consecuencia de enfermedad profesional	1,01	1,36	1,41	1,31	1,21	1,3
Consecuencia de consumo de psicoactivos	0,33	0,78	0,42	0,22	0,32	0,61
Consecuencia de desastre natural	0,1	0,1	0,13	0,15	0,17	0,11
Consecuencia de accidente	10,77	11,12	11,89	15,06	15,74	11,45
Consecuencia de víctima de violencia	0,93	1,69	1,89	1,58	1,9	1,6
Consecuencia de conflicto armado	0,34	0,51	0,43	0,74	0,71	0,48
Dificultades en la prestación de servicios de salud	1,04	1,04	1,04	1,65	1,22	1,06

Ejercicio Efectivo de Derechos

HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN

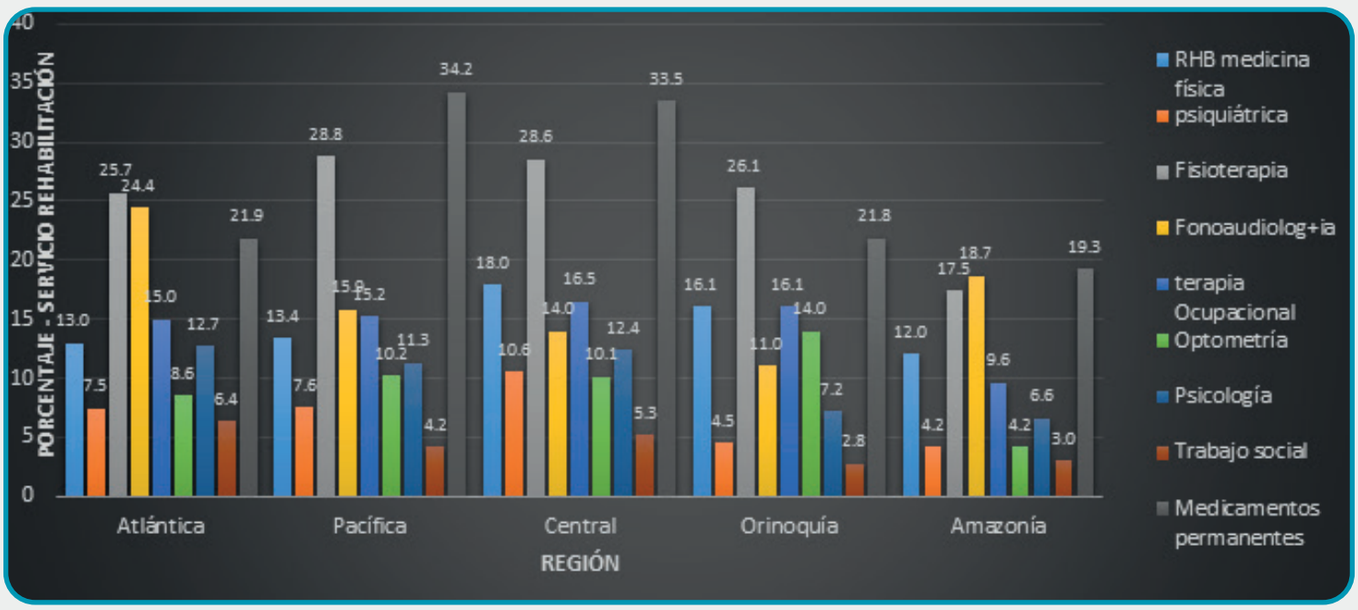
De acuerdo a la OMS, la rehabilitación y la habilitación son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo.

En este sentido son varios los elementos de análisis que confluyen al considerar el acceso al derecho a la Habilitación/ rehabilitación, reconocidos por el Informe Mundial sobre Discapacidad, de la OMS y el Banco Mundial, entre ellos:

- La disponibilidad de servicios de rehabilitación en diferentes contextos varía dentro de un mismo país y región.

A continuación, en el **Gráfico 2** se presentan los principales servicios ordenados en el marco de la rehabilitación, por región y posteriormente desagregados por departamento en Colombia. Cabe precisar que una persona puede haber recibido varios servicios.

Gráfico 2. Distribución porcentual de las remisiones a los diferentes tipos de servicios de rehabilitación según región.



Fuente: MSPS -RLCPD – Grupo de salidas de la Dirección de Epidemiología y Demografía. Agosto 2013.

Los medicamentos permanentes y la fisioterapia fueron los servicios de rehabilitación más utilizados en las diferentes regiones del país. Para las regiones Pacífica, Central y Orinoquía, los medicamentos permanentes prevalecieron sobre los demás servicios de rehabilitación siendo la Región Pacífica la que presentó el porcentaje más alto con un 34,2%, seguido por la mayor orientación de personas con discapacidad al servicio de fisioterapia.

Siendo el movimiento de brazos, manos, piernas y cuerpo, la alteración permanente de mayor prevalencia en el país, presente en el 50% de la población con discapacidad registrada y caracterizada, cobra particular importancia el ordenamiento de medicamentos con fines terapéuticos, desplazando a un segundo lugar el ordenamiento de los servicios de terapia física. En este sentido, se reconoce la imperiosa necesidad de generar incidencia en la polítia de medicamentos vigente, que permita un acceso adecuado en términos de calidad y asequibilidad.

Otro elemento a considerar en este análisis, es el hecho de la fragmentación de los servicios, donde la rehabilitación no se oferta como proceso, sino como la sumatoria de una serie de atenciones incluidas en un Plan de Beneficios, lo que no permite que el análisis en torno al derecho a la Rehabilitación pueda darse desde el proceso coordinado e interdisciplinar que materializa este derecho.

• *Falta de recursos y de infraestructura sanitaria. La limitación de los recursos y la infraestructura sanitaria en los países en desarrollo, y en las comunidades rurales y remotas de los países desarrollados, puede reducir el acceso a la rehabilitación y la calidad de los servicios.*

En Colombia el 79% de la población con discapacidad registrada y caracterizada pertenece a los estratos socioeconómicos 1 y 2 y reside en los municipios más alejados, con menor oferta institucional o en zonas dispersas. En la gran mayoría de los casos, los servicios de rehabilitación se encuentran a gran distancia de los lugares donde viven las personas con discapacidad; situación concordante con lo reflejado por el Informe Mundial de Discapacidad, donde se exponen como barreras al acceso a la rehabilitación las siguientes situaciones: Los grandes centros de rehabilitación están ubicados en ciudades intermedias y las grandes capitales, con una concentración alta de servicios y de profesionales. El desplazamiento hasta los servicios de rehabilitación secundaria o terciaria puede ser costoso y complicado, y el transporte público en términos generales no está adaptado a las personas con dificultades de movilidad.

En el proceso de formación de pregrado, el Observatorio Laboral para la Educación desarrollado por el Ministerio de Educación Nacional, determina que entre los años 2001 y 2010, 20.267 profesionales en áreas terapéuticas se han formado en el territorio nacional, como se visualiza en la **Tabla 2**; no obstante su ejercicio profesional no se distribuye de forma equitativa o proporcional a los requerimientos en las redes prestadoras de servicios, especialmente en zonas alejadas o dispersas.

Tabla 2. Graduados de programas relacionados con ciencias de la salud por nivel de formación entre los años 2001 y 2010.

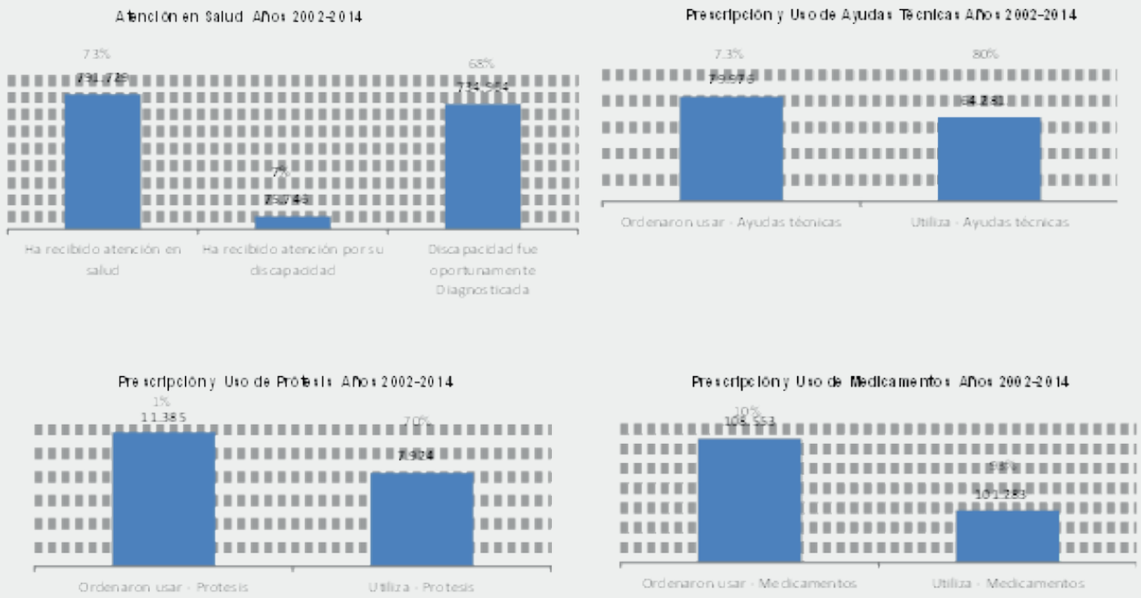
NBC	TECNICA	TECNOLOGICA	UNIVERSITARIA
BACTERIOLOGIA	375	491	9.368
ENFERMERIA	997	129	22.912
INSTRUMENTACION QUIRURGICA	696	164	5.418
MEDICINA	387	783	31.231
NUTRICION Y DIETETICA	0	0	2.384
ODONTOLOGIA	560	572	13.599
OPTOMETRIA	0	1.390	2.065
SALUD PUBLICA	967	1.343	3.435
TERAPIAS	22	0	20.267
Total	**4.004**	**4.872**	**110.679**

Fuente: Observatorio Laboral para la Educación desarrollado por el Ministerio de Educación Nacional. 2012

• *La Sociedad Internacional de Prótesis y Ortesis (ISPO) y la OMS han estimado que las personas que necesitan prótesis u ortesis y servicios conexos representan el 0,5% de la población de los países en desarrollo, y que 30 millones de personas de África, Asia y América Latina (91) requieren unos 180 000 profesionales de rehabilitación.*

El **Gráfico 3** ilustra los ordenamientos y acceso de la población con discapacidad colombiana registrada y caracterizada a atenciones, ayudas técnicas (hoy productos de apoyo) y uso de medicamentos.

Gráfico 3. Ordenamiento y acceso de las personas con discapacidad a atenciones en salud, prescripciones y uso de ayudas técnicas, prótesis y medicamentos.



Fuente: MSPS – SISPRO. RLCPD. 2002 a Mayo 31 de 2014

Más del 65% de la población con discapacidad que ha recibido prescripción de ayudas técnicas, órtesis y prótesis o medicamentos los utiliza. El Plan Obligatorio de Salud en su proceso de actualización ha logrado incluir actividades, procedimientos e intervenciones requeridas para la atención de la población con discapacidad; para lo no cubierto en el Plan de Beneficios se destinan recursos de otras fuentes que permitan el acceso progresivo de la población con discapacidad en mayor vulnerabilidad. No obstante, es necesario considerar que estas coberturas deben ser complementadas con un adecuado proceso de adaptación y rehabilitación, sumado a la convergencia de los diferentes sectores en torno a la inclusión social.

Deben considerarse también estrategias complementarias que desde el ámbito comunitario en el contexto donde residen las personas con discapacidad y sus familias, contribuyen al propósito de la rehabilitación, entre ellas la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad –RBC, la Tele rehabilitación y el fortalecimiento y dotación de Unidades Básicas de Rehabilitación de forma conjunta con una estrategia de incentivos para el ejercicio de los profesionales de la rehabilitación en las zonas alejadas y dispersas.

Sistema Nacional de Discapacidad

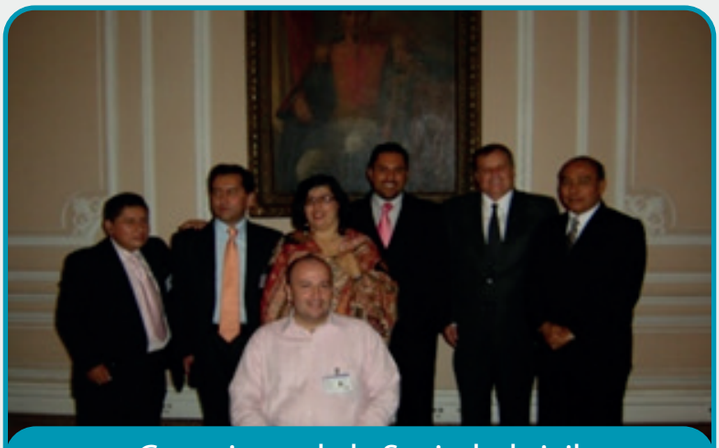
El Consejo Nacional de Discapacidad - CND constituye el segundo nivel del Sistema Nacional de Discapacidad - SND, como organismo asesor, consultor para la coordinación, planificación, concertación, adopción y evaluación de las políticas públicas en el marco de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Bajo las funciones asignadas en la Ley 1145 de 2007 y las disposiciones de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, se constituye además en el mecanismo de coordinación para la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, así como evaluador periódico del impacto de las medidas de inclusión, acción afirmativa y ajustes razonables dispuestas por la precitada Ley Estatutaria.

El CND inició su funcionamiento el 26 de mayo de 2011 y desde ese momento ha desarrollado 22 sesiones ordinarias y dos sesiones extraordinarias.

Integrantes Consejo Nacional de Discapacidad

Esta instancia es presidida por la Dra. María Cristina Trujillo de Muñoz, delegada del Sr. Presidente de la República, cuenta con la participación de delegados de rango directivo de los 16 Ministerios de Gobierno, el Departamento Nacional de Planeación, la Federación Nacional de Departamentos, la Federación Colombiana de Municipios, la Asociación Colombiana de Municipios – ASCUN y 8 representantes de la sociedad civil de la Discapacidad.

Durante la gestión del Consejo Nacional de Discapacidad sobresalen los siguientes procesos:
Reglamentación Ley 1145 de 2007: Resolución 3317 de 2012.
Acuerdo 001 de 2011 Reglamento Interno CND.
Acuerdo 002 de 2013 Aplicación RLCPD
Acuerdo 003 de 2013: Creación e intersectorialidad Observatorio Nacional de Discapacidad - OND
Acuerdo 004 de 2014: Sello Colombia Inclusiva
Cadena de Valor y Análisis Recomendaciones de la Evaluación Política Pública Discapacidad.
Aprobación Plan de Acción del SND.
Aprobación Documento CONPES Social
Coordinación y Seguimiento Proceso Reglamentación Ley Estatutaria 1618 de 2013.
Expedición de la Guía de Gestión Territorial en Discapacidad, dirigida a Gobernadores y Alcaldes.



Consejeros de la Sociedad civil: Representantes de las personas con discapacidad en el CND

A la gestión del CND tributan el Grupo de Enlace Sectorial – GES como instancia técnica de construcción, concertación y coordinación de planes, programas y proyectos y la Secretaría Técnica ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En el próximo boletín, se presentará la información sobre la gestión del Grupo de Enlace Sectorial – GES.

Bibliografía

Ministerio de Salud y Protección Social. (Abril de 2013). Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Institucionales Nacionales en Salud. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social, consultado en:
http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/-Gu%C3%ADa%20metodol%C3%B3gica%20para%20registros,%20observatorios,%20sistemas%20de%20seguimientos%20y%20salas%20situacionales%20nacionales%20en%20salud.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Discapacidad de Colombia. Año 2014.

Ministerio de Salud y Protección Social. Línea Base Observatorio Nacional de Discapacidad
Análisis Descriptivo de Indicadores. Bogotá, 2014

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. Salud para Todos 2012-2021. Consultado en: http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. Primer Informe del Estado Colombiano frente a la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Año 2013.

Organización Mundial de la Salud – OMS y Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad. Año 2011
Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA 66.9 DISCAPACIDAD y el Plan de Acción 2014-2021: Mejor Salud para las Personas con Discapacidad" Año 2014