

# ¡POR NOSOTROS!

Barreras y facilitadores asociados al acceso a los servicios de rehabilitación en la población pediátrica en condición de discapacidad.

Dirigido a la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a la gobernación del Valle del Cauca, la secretaria de desarrollo social y participación, entre otros.

Se requiere que su objetivo principal sea cumplir con una política de atención integral a la salud para que el tratamiento de la discapacidad infantil este encaminado en conseguir la cura, o la mejor adaptación posible en la conducta del niño con discapacidad y de su entorno familiar.

# Antecedentes

La discapacidad según la Organización Mundial de la Salud es un término general y complejo que resulta de la interrelación de las condiciones de salud del individuo, sus deficiencias físicas, intelectuales o cognitivas, sus factores psicosociales con las barreras debidas a la actitud de la comunidad y el entorno en el que vive, obteniendo como resultado dificultades en su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad (1).



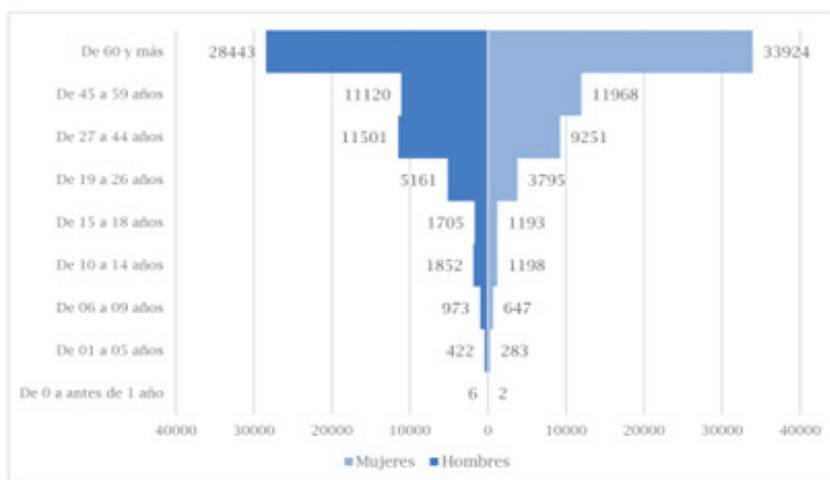
La población con discapacidad son los más afectados ante las deficiencias del sistema de salud, no todos cuentan con oportunidad de acceder a los servicios de rehabilitación, ni a los dispositivos auxiliares y al personal médico calificado. Según los datos de la Encuesta Mundial de Salud en 51 países, las personas con discapacidad tienen más de cuatro veces de probabilidad de que no sean bien atendidas y se vean enfrentadas a personal inexperto (2).

Según el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) en Colombia, el 70% de las familias incluyen alguna persona en condición de discapacidad, estas familias se encuentran en los estratos socioeconómicos 1 - 2, estratos de bajo nivel económico, los cuales se encuentran en el régimen subsidiado, régimen que acobija a la población vulnerable y de bajo recursos en el país con una estratificación de al menos 63.5% de los hogares colombianos. Es importante tener en cuenta que estos factores externos pueden tener una influencia positiva o negativa en el desempeño, capacidad y funciones del niño (3).

# Registros



Fuente: MSPS, Sispro, RLCPCD



Distribución por sexo y ciclo de vida de la población con discapacidad. MSPS, Sispro, RLCPCD (octubre del 2018)

El registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) en Colombia, documenta que aproximadamente se cuenta con 35,951 personas con discapacidad, el 30% aproximadamente sin escolaridad y el 6% de niños menores de 14 años, presentan algún tipo de discapacidad. Se cree que hay un subregistro, porque no se logra la adecuada identificación de esta población por las entidades locales, municipales y por la aceptación de situación de discapacidad del paciente y de la familia (3).

Respecto a la distribución en el departamento del Valle del Cauca, la mayoría de población desde la infancia hasta la adultez, en condición de discapacidad se encuentra en la ciudad de Cali (53.4%) seguida por Palmira (6.4%), Tuluá (5.3%), Yumbo (5.2%) y Cartago (5.0%) (3).

En el censo 2005 en el Valle del Cauca, se tiene prevalencia del 6.7% (308,762) de personas en condición de discapacidad en relación con su población general. Siendo el tercer departamento con más personas en situación de discapacidad (8.8%) (3).

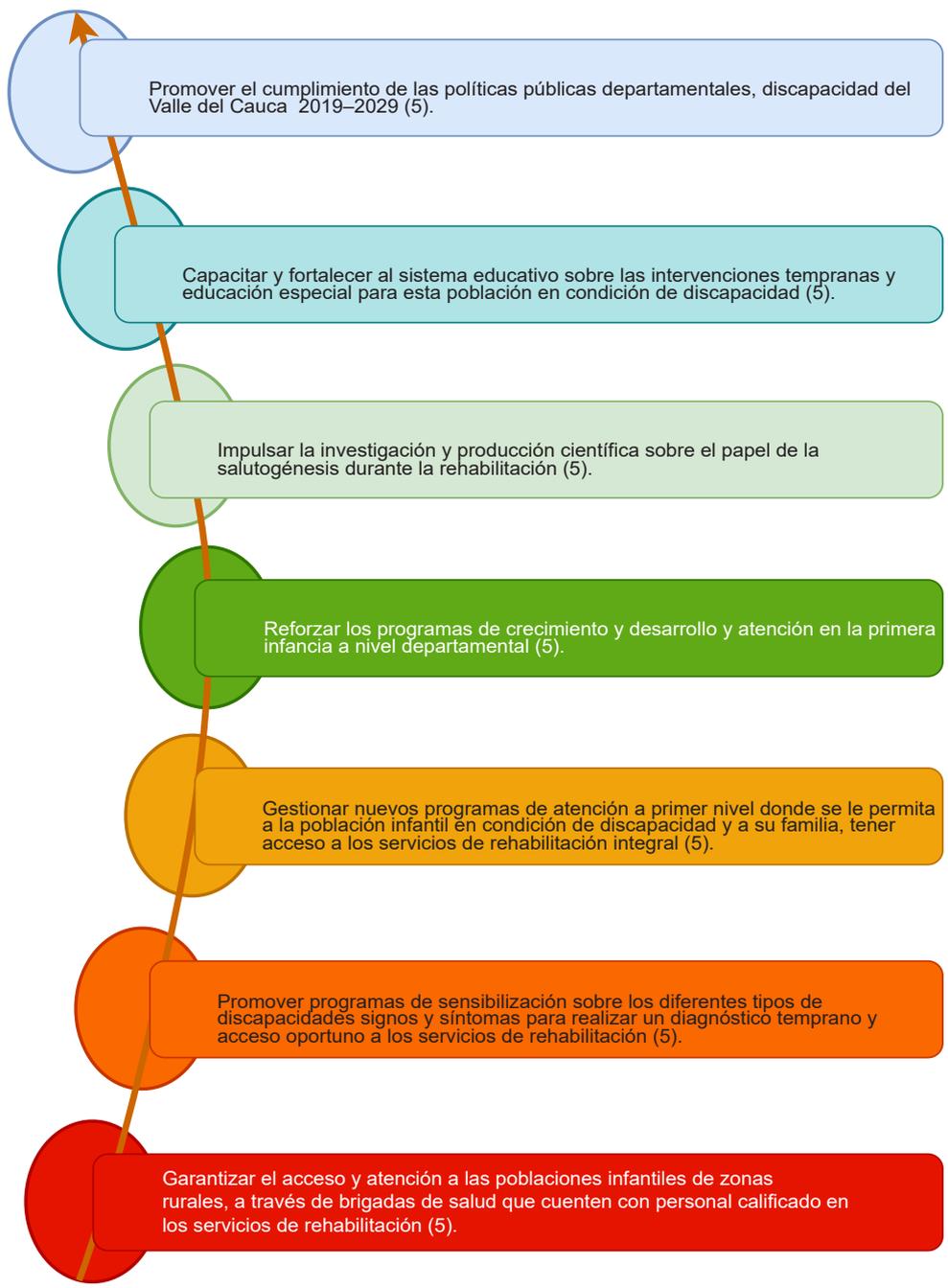
## Conclusiones

En el mundo la discapacidad infantil va en ascenso, siendo más frecuentes las alteraciones osteomusculares, las conductuales y neurológicas. Desafortunadamente la falta de atención especializada y la poca sensibilización del personal de salud sumado a una agenda secundaria de políticas públicas gubernamentales, dejan olvidadas estas poblaciones vulnerables.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia la necesidad de hacer un llamado a los encargados de construir las políticas públicas, con el fin de fortalecer los sistemas de salud, para elevar la sensibilización en el entendimiento de los causales de las discapacidades infantiles y así planear y ejecutar programas e intervenciones estratégicas pensadas en estas poblaciones.

Se deben reforzar los programas de crecimiento y desarrollo infantil, los cuales tienen gran importancia en las instituciones de salud porque permite el abordaje inicial de la población en mención. La población pediátrica, en estas condiciones reflejan la importante asociación entre la salud y el medio ambiente y evidencian que sin un buen trabajo en equipo se limitan las capacidades y participaciones en las que se desenvuelve esta población (4).

# Recomendaciones



Promover el cumplimiento de las políticas públicas departamentales, discapacidad del Valle del Cauca 2019–2029 (5).

Capacitar y fortalecer al sistema educativo sobre las intervenciones tempranas y educación especial para esta población en condición de discapacidad (5).

Impulsar la investigación y producción científica sobre el papel de la salutogénesis durante la rehabilitación (5).

Reforzar los programas de crecimiento y desarrollo y atención en la primera infancia a nivel departamental (5).

Gestionar nuevos programas de atención a primer nivel donde se le permita a la población infantil en condición de discapacidad y a su familia, tener acceso a los servicios de rehabilitación integral (5).

Promover programas de sensibilización sobre los diferentes tipos de discapacidades signos y síntomas para realizar un diagnóstico temprano y acceso oportuno a los servicios de rehabilitación (5).

Garantizar el acceso y atención a las poblaciones infantiles de zonas rurales, a través de brigadas de salud que cuenten con personal calificado en los servicios de rehabilitación (5).

# Referencias

1. OMS. Discapacidad. OMS ; 2023. Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>.
2. OMS, Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad; 2011. Disponible: <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
3. Polisano RJ, Chiarello LA, King GA, Novak I, Stoner T, Fiss A. Participation-based therapy for children with physical disabilities. *Disability Rehabil*; 2012; 34(12): 1041-1052. Doi: 10.3109/09638288.2011.628740.
4. Pava-Ripoll NA, Granada-Echeverry. Infancia y [re]habilitación: realidades político-pragmáticas en el contexto colombiano. *Ciênc. Saúde Colet*. 2016; 21(1):129-142. doi: 10.1590/1413-81232015211.10982014
5. Gobernación del Valle del Cauca, Secretaría de Desarrollo Social y Participación; Fundación Carvajal. Política pública departamental de discapacidad del Valle del Cauca 2019 – 2029. Gobernación

## Autores

Daniela Astaiza Gómez. Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0001-5235-2946

Juan Manuel Collazos Rozo. Fundación JMCR, Cali, Colombia. ORDD: 0000-0003-1160-8858

María Alejandra Yanguas Loaiza. Universidad Libre, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0003-2857-593