

La discapacidad en Colombia: una mirada global *Colombia disability: a global perspective*

Luz Helena Lugo Agudelo, Vanessa Seijas

RESUMEN

Introducción: El informe mundial de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud estima que el 15% de la población mundial vive con alguna discapacidad. En Colombia, la prevalencia es del 6,3% de la población.

Objetivos: Conocer los aspectos demográficos y epidemiológicos de la discapacidad en Colombia. Describir aspectos relacionados con la legislación, formación de talento humano e investigación.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de la información de aspectos epidemiológicos, legislativos, de formación de recursos humanos en áreas de rehabilitación y de investigación en base de datos gubernamentales e institucionales de cada uno de los aspectos indagados. Se seleccionó la información más actual, escrita en Colombia y con datos poblacionales. Se comparó parte de la información obtenida con la de la población colombiana sin discapacidad.

Resultados: La prevalencia de la discapacidad en Colombia es del 6,3%, la mayoría de las personas desconocen la causa que originó su discapacidad o la atribuyen a alguna enfermedad; la mayor parte de estas son de tipo motriz y visual. Hay grupos de investigación relevantes en el área, 284 artículos de revista según la fuente más generosa y 6 programas de especialización en Medicina Física y Rehabilitación.

Conclusiones: A pesar de la legislación abundante para las personas con discapacidad, sus condiciones educativas, laborales y de atención en salud y rehabilitación son menos favorables que las de la población general. Una pequeña parte de los médicos se especializan en medicina física y rehabilitación. Pocos grupos de investigación del país tienen dentro de sus líneas de investigación la discapacidad o su rehabilitación.

Palabras clave: Personas con discapacidad, formación en salud, investigación y rehabilitación.

ABSTRACT

Introduction: The global disability report of World Health Organization estimates that 15% of the world population lives with a disability. In Colombia the prevalence is 6.3% of the population.

Objectives: To determine the demographic and epidemiological aspects of disability in Colombia. Also inquire about matters relating to their rehabilitation, training and research of human talent.

Materials and methods: We did a systematic search of epidemiological, legislation, training of human resources in areas of rehabilitation and research information in

Recibido:
23 de noviembre de 2012

Aceptado:
7 de diciembre de 2012

Autores:
Luz Helena Lugo Agudelo
Médica Fisiatra.
MSc en Epidemiología Clínica.
Profesora Universidad de Antioquia.
Coordinadora Grupo de
Rehabilitación en Salud.
Proyecto financiado por
Sostenibilidad, Universidad de
Antioquia. Bogotá, Colombia

Vanessa Seijas
Grupo de Rehabilitación en Salud.
Universidad de Antioquia.
Bogotá, Colombia.

Correspondencia:
luzh.lugo@gmail.com

Conflictos de interés:
Ninguno

governmental and institutional databases. We selected the most current information, written in Colombia with population data. WE compared, some of the information obtained with the Colombian people without disabilities.

Results: The prevalence of disability in Colombia is 6.3%, most people do not know the cause that led to his disability or illness attributed to, and most of those are movement and visual disabilities. There are relevant research groups in the area, 284 journal articles as the source most generous and six Physical Medicine and Rehabilitation specialist programs.

Conclusions: Despite abundant legislation for people with disabilities in Colombia, there are significant differences between persons with and without disabilities in educational, employment and health care and rehabilitation conditions A small part of physicians specialize in Physical Medicine and Rehabilitation. Few research groups in the country have within their lines of research, disability or rehabilitation.

Keywords: Disabled persons, training in rehabilitation, research and rehabilitaci3n.

INTRODUCCI3N

“El concepto de discapacidad ha evolucionado junto con la humanidad, desde una visi3n animista (castigo divino o posesi3n diab3lica) hasta la explicaci3n cient3fica y el reconocimiento de los derechos; con un movimiento pendular del rechazo a la compasi3n, de la exclusi3n-reclusi3n a la intervenci3n m3dico-profesional, de la resignaci3n al autoreconocimiento y respeto, de la normalizaci3n a la inclusi3n”¹.

En el 2011 la OMS dio a conocer su informe mundial sobre la discapacidad, el cual estima que el 15% de la poblaci3n mundial vive con alg3n tipo de discapacidad². En Latinoam3rica las prevalencias m3s altas son: Brasil 23,9%, Chile 12,9% y Ecuador 12,1%; y las m3s bajas son: Cuba con 3,3%, Honduras 2,3% y Paraguay 0,99%³. Colombia por su parte tiene una prevalencia intermedia del 6,3% lo cual representa a 2.624.898 colombianos seg3n el Censo General del 2005⁴. Las prevalencias de Latinoam3rica se presentan en la tabla 1³. Estas cifras muestran la importancia de la discapacidad como problema de salud p3blica y la necesidad de generar propuestas de atenci3n e investigaci3n para mejorar la funci3n y la calidad de la vida de estas personas.

Pretendemos conocer las caracter3sticas de las personas con discapacidad (PCD) en Colombia, la legislaci3n mundial y nacional

Tabla 1. Prevalencia de la discapacidad en Am3rica Latina.

Pa3s	Prevalencia	Personas con discapacidad
Brasil	23.90%	45.606.048
Chile	12.90%	2.068.072
Ecuador	12.14%	1.608.334
Panam3	11.30%	370.000
Nicaragua	10.30%	461.000
Per3	8.70%	2.547.484
Uruguay	7.60%	210.400
Argentina	7.10%	2.176.123
El Salvador	6.60%	411.705
Colombia	6.30%	2.624.898
Venezuela	5.60%	1.239.777
Costa Rica	5.34%	203.731
M3xico	5.10%	5.739.270
Rep3blica Dominicana	4.20%	358.341
Bolivia	3.80%	314.424
Guatemala	3.62%	401.971
Cuba	3.26%	366.864
Honduras	2.26%	177.516
Paraguay	0.99%	51.146

Fuentes: Brasil: IBGE Censo, 2010; Chile: ENDISC, 2004; Ecuador: Encuesta nacional CONADIS, 2004; Panam3: PENDIS, 2005; Nicaragua: ENDIS, 2003; Per3: ENCO, 2005; Uruguay: Encuesta nacional de personas con discapacidad 2003-2004; Argentina: ENDI del INDEC 2002-2003; El Salvador: Encuesta GTZ/OPS/ISRI/UDB 2000-2001; Colombia: Censo B3sico, 2005; Venezuela: Censo, 2001; Costa Rica: X Censo de poblaci3n, 2000; M3xico: Instituto Nacional de Estadística y Geografía-INEGI-Censo, 2010; Rep3blica Dominicana: Censo de poblaci3n y vivienda 2002; Bolivia: MECOVI 2001; Guatemala: ENDIS 2005; Cuba: Caracterizaci3n de las personas con discapacidad, Revista Cubana de Salud P3blica 2010; Honduras: EHPM 2002; Paraguay: Censo 2002 Degeec.

que la normaliza y protege, la formación de talento humano en áreas relacionadas con la discapacidad y su rehabilitación, la investigación, sus resultados y por último, comparar con algunos de los datos con la población colombiana que vive sin ninguna discapacidad.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación descriptiva y sistemática de tres aspectos relacionados con las PCD en Colombia; el primero de ellos, la

demografía y epidemiología de la discapacidad; el segundo la legislación y el tercero la formación del recurso humano en rehabilitación y la investigación.

Se hizo una búsqueda de información con múltiples estrategias, fuentes bibliográficas y criterios de búsqueda; finalmente se compararon algunas variables similares provenientes de diferentes fuentes y estas a su vez con los datos de la población colombiana que vive sin discapacidad alguna. Esta estrategia de búsqueda se resume en la tabla 2.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda de la situación de discapacidad en Colombia.

Tipo de Información	Estrategia	Fuentes/Sitios de Búsqueda	Selección
Bibliográfica	Búsqueda en bases de datos bibliográficas de revistas escritas en Colombia cuyos ejes temáticos fuesen: La discapacidad, la medicina física y la rehabilitación, la fonoaudiología, la terapia física y la terapia ocupacional. Sin límite de tiempo.	Ulrichsweb	0
		Free Medical Journals	0
		LILACS	1
		IBECs	0
		MEDLINE	1
		Biblioteca de Cochrane	0
		DOAJ	0
		Latindex	3
		ISI- Journal Citations Reports	0
		PUBLINDEX	5
Artículos	Búsqueda en bases de datos bibliográficas con los siguientes términos MeSH: disabled persons, Colombia, amputees, disabled children, hearing impaired persons, mentally disabled persons, mentally ill persons, visually impaired persons, rehabilitation, rehabilitation of speech and language disorders, rehabilitation of hearing impaired, rehabilitation vocational. Sin límite de tiempo o idioma, utilizando el operador booleano and.	Pub Med	T:49 I:15 E:34
	Búsqueda en bases de datos bibliográficas con los siguientes DeSC consultados en la biblioteca virtual en salud: activities of daily living, actividades cotidianas, rehabilitation, rehabilitación rehabilitation of hearing impaired, rehabilitaci3n del da1o auditivo, rehabilitation of speech and language disorders, rehabilitaci3n de los trastornos del habla y del lenguaje, rehabilitation vocational, rehabilitaci3n vocacional, disability evaluation, evaluaci3n de la discapacidad, education of intellectually disabled, educaci3n de las personas con discapacidad intelectual, intellectual disability, discapacidad intelectual, statistics on sequelae and disability, estadísticas de secuelas y discapacidad, international classification of functioning, disability and health, clasificaci3n internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, disabled persons, personas con discapacidad, communication aids for disabled, equipos de comunicaci3n para personas con discapacidad, disabled children, ni1os con discapacidad, disabled health, salud de la persona con discapacidad, education of hearing disabled, educaci3n para discapacidad auditiva, education of visually disabled, educaci3n para discapacidad visual. Sin límite de tiempo o idioma, utilizando el operador booleano and.	LILACS	T: 161 I: 146 E: 15
	Búsqueda de todos los artículos escritos por las 5 revistas encontradas.	Publindex	T: 284 I: 284

Continuación Tabla 2. Estrategia de búsqueda de la situación de discapacidad en Colombia.

Tipo de Información	Estrategia		Fuentes/Sitios de Búsqueda	Selección
Legislativa	Búsqueda en bases de datos oficial del Gobierno Colombiano. Búsqueda abierta en google, sobre legislación de la discapacidad a nivel mundial.	DANE, MSPS, OMS, OPS, Google.	Leyes o decretos relevantes de 1948 en adelante.	
Estadísticas	Consultas en páginas web oficiales del gobierno Colombiano.	MSPS y DANE.	Censo General 2005 RLCPD hasta 2010	
Bases de Datos Gubernamentales	Consulta en páginas web oficiales del gobierno Colombiano.	DANE, MSPS y herramienta OTHS. MEN y herramienta SNIES. COLCIENCIAS.	Graduados Colombia. Observatorio Laboral para la Educación. Periodos 2001-2010. En SNIES los siguientes programas: Pregrados en medicina, terapia física o fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional. Especialización médica en medicina física y rehabilitación. Programas de rehabilitación en otras áreas. Grupos de Investigación que tuvieran dentro de sus líneas de investigación los temas de discapacidad o su rehabilitación.	

Los criterios de inclusión fueron: Para los estudios de demografía y epidemiología de las PCD se seleccionaron los más actualizados, que tuvieran datos nacionales y con un diseño metodológico enmarcado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Discapacidad (CIF). Para la búsqueda de las leyes relacionadas con la discapacidad o la rehabilitación se realizó una pesquisa abierta y se tomaron las leyes más importantes resaltadas en varias fuentes tanto oficiales como no, y las que a juicio de los autores fueran las más representativas. En cuanto a la información sobre la formación del talento humano en salud se utilizaron datos del Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS) y encuestas realizadas a los jefes de los programas de la especialización médica en Medicina Física y Rehabilitación del país, se consultó en la base de datos del Ministerio de Educación Nacional (MEN). Para la información de los grupos de investigación se utilizó la base de datos del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS).

Respecto a las revistas científicas relacionados con el área se buscaron en bases de datos reconocidas, internacionales, iberoamericanas y latinoamericanas y en la base de datos de COLCIENCIAS. En el caso de los artículos científicos, los criterios de inclusión fueron los siguientes: que tuvieran datos sobre población colombiana o estudios realizados en Colombia, que el tópico estuviera relacionado con la discapacidad o alguna de las áreas de la rehabilitación, sin límite de fecha de publicación ni idioma.

RESULTADOS

Aspectos epidemiológicos y demográficos de la discapacidad

En Colombia se han realizado 5 estudios con el objetivo de conocer los datos epidemiológicos de la discapacidad en el país, ellos son los siguientes: el censo de 1993 con una prevalencia de 1,85%, el estudio de la Universidad

Javeriana y la Vicepresidencia de la República para el Sistema Nacional de Información en 1995, el del MEN en convenio con el DANE (2002-2003) con una prevalencia de 23,6%, el registro para la localización y caracterización de la personas con discapacidad (RLCPD) con una prevalencia del 2%, iniciado en el 2003 por el DANE hasta el 2010 y, finalmente el censo general del 2005, con una prevalencia de 6,3%⁵. Las fuentes utilizadas en este trabajo fueron el censo nacional del 2005 y el RLCPD, por ser los más actuales y poseer datos nacionales y un diseño metodológico enmarcado en la CIF.

El censo general de población del 2005 incluyó una pregunta en el formulario básico, con el enfoque conceptual aportado por la CIF, según el siguiente concepto de limitaciones en la actividad: *Son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una limitación en la actividad abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.* Utiliza los siguientes conceptos para la medición: *Proporción: Corresponde a la relación porcentual entre el número de personas con limitaciones y la población total a la que se refiere cada universo de estudio,* y el índice de intensidad de personas con limitaciones: *mide la participación de las personas con limitaciones en el total de la población teniendo en cuenta el peso de cada municipio dentro del total.* Las limitaciones que mide son las siguientes: para moverse o caminar, usar sus brazos y manos, ver a pesar de usar lentes o gafas, oír aún con aparatos especiales, hablar, entender o aprender, relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales, bañarse, vestirse o alimentarse por si mismo y otras⁶.

En el año 2002, el DANE y el Ministerio de Educación Nacional acordaron una estrategia de recolección de datos continua, a través del RLCDP, el cual forma parte del Sistema de Información Básica, en respuesta a las necesidades de población con o en situación de

discapacidad. Definen el registro como: *Una herramienta técnica que permite recolectar información para examinar y conocer, en un momento de tiempo y lugar, las características de la población en situación de discapacidad, respecto al grado de satisfacción de sus necesidades humanas.* Para el diseño del registro se acogió el enfoque teórico de la discapacidad recomendado por la CIF. Dentro de las variables a ser investigadas se encontraron los siguientes ejes temáticos: localización y vivienda, identificación personal, caracterización y origen de la discapacidad, educación, participación y trabajo. El 26 de febrero del 2010, el DANE suscribió un acta de entrega del RLCDP al Ministerio de la Protección Social para que se continúe con la actualización y se implemente en todo el país⁷.

A partir del 2012 el MSPS integra el RLCPD al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), diseña un aplicativo web para el RLCPD, que será diligenciado por las unidades generadoras de datos (UGD), estas unidades son entidades donde se identifican las personas con discapacidad y se les aplican el RLCPD. Estas unidades serán: *Cualquier entidad pública o privada que interactúa con la población con discapacidad y que tiene la capacidad necesaria (tecnológica, talento humano, espacio físico) para la identificación y aplicación del Registro; Oficinas de Dirección Local de Salud, Planeación Municipal, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Empresas Sociales del Estado (ESE), Instituciones educativas, Organizaciones de y para personas con discapacidad, Cajas de Compensación Familiar, entre otras.* Estas a su vez alimentarán el llamado Cubo de la Discapacidad, el cual permitirá el acceso a toda la información de la discapacidad. El acceso al RLCPD se hará por la siguiente dirección web: <http://www.reg.discapacidad.sispro.gov.co/rclpd/>⁸. Estos datos aún no están disponibles por lo que en este trabajo se presentan los resultados hasta el 2010.

En Colombia de acuerdo al Censo del 2005 hay 2.624.898 PCD⁴ y de acuerdo al RLCPD hay 857.132 PCD⁹. Según el censo la prevalencia nacional total es del 6,3%, por

sexo el 6,5% de los hombres y el 6,1% de las mujeres tienen alguna discapacidad. De acuerdo al RLCPD el 47,46% de las PCD son hombres y el 52,54% son mujeres, el 73% viven en las cabeceras municipales, el 18% en la zona rural dispersa y el 9% lo hace en centros poblados. Para el DANE, según la codificación político administrativa DIVIPOLA, cabecera municipal es: *el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio, zona rural dispersa es la que: Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas.* Finalmente define centros poblados como: *concentración de mínimo veinte viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales*¹⁰.

La prevalencia por edad aumenta conforme la población envejece, según el censo 2005 prevalencias tan bajas como 3,3% en el grupo de 10 a 14 años, hasta cifras tan altas como 43,77% en los mayores de 80 años; con cifras intermedias como 6,27% en el grupo de 40 a 44 años y de 15,46% en el de 60 a 64 años.

Cuando se comparan los datos sobre tenencia de vivienda del censo vs. los del RLCPD se encuentra lo siguiente: PCD que habitan en vivienda propia 65,34% Vs 52,70%. La población discapacitada económicamente activa es de 25,1% vs. 15,1% respectivamente; y la no económicamente activa 74,94% Vs 84,8% respectivamente. Están asegurados el 86,1% Vs 72,5% respectivamente.

De acuerdo al RLCPD la distribución en estratos socioeconómicos de las personas con discapacidad es la siguiente: 44,6% estrato I, 35,2% estrato II, 14,4% estrato III, 1,2% es-

trato IV, 0,2% estrato V y 0,04% para el estrato VI. El grado de escolaridad alcanzado por la población discapacitada es bastante bajo; 14% para primaria, 0,3% para secundaria y 0,4% para el nivel universitario.

Al comparar el acceso a los servicios básicos de las PCD y la población general (PG), se encuentran los siguientes datos: acceso a acueducto 79,87% vs. 83,44%, acceso a luz eléctrica 92,6% vs. 93,5%; alcantarillado: 65,32% vs. 73,08%. En el caso de la asistencia a alguna institución educativa las PCD tienen un menor acceso 12,4% de asistencia para la población discapacitada vs. 30,6% para la PG. Al comparar quienes leen y escriben los datos son los siguientes 75,7% vs. 85,6% respectivamente.

La distribución porcentual de la causa y el tipo de discapacidad encontradas, se resumen en la tabla 3 y 4. El tipo de discapacidad más frecuente es la motriz y en segundo lugar la visual. En cuanto a las causas, la principal se debe a enfermedad y en segundo lugar al envejecimiento.

Tabla 3. Tipo de discapacidad

Característica	Censo 2005	RLCPD
Motriz	44,30%	20,47%
Auditiva	17,36%	7,91%
Lenguaje	13,17%	7,80%
Visual	43,20%	17,27%
Mental	22,47%	Sin dato
Otro	18,96%	46,46%

Tabla 4. Causa de la discapacidad.

Característica	Censo 2005	RLCPD
NS	4,76%	34,52%
VV	0,69%	1,46%
CA	0,48%	0,40%
Congénita	17,76%	18,21%
Enfermedad	29%	28,84%
Accidente	13,52%	10,71%
Edad	21,05%	Sin dato
Otras	6,93%	5,79%

NS: No sabe el origen. VV: Víctima de violencia. CA: Conflicto armado.

El acceso a la atención de rehabilitación de las PCD de acuerdo al RLCPD muestra que: cuando se le preguntó a la población que reportó alguna limitación respecto a qué tipo de rehabilitación se le había ordenado para la misma, las respuestas fueron las siguientes: 30% recibieron medicamentos, 14,4% no recibió ningún tratamiento, 11% fisioterapia, 8% medicina física y rehabilitación, 8% optometría, 6% terapia ocupacional, 6% otras, 5% fonoaudiología, 5% sicología, 4% siquiatria, 2% trabajo social.

Cuando se preguntó por persona o entidad ejecutora del gasto en rehabilitación, las PCD respondieron que en el 73% lo hizo el sistema general de salud, 15% la familia, 6% la persona discapacitada, y el 6% restante distribuido entre organizaciones no gubernamentales, empleador u otro. Cuando se les preguntó a los que no recibían ningún tipo de rehabilitación cuál era la causa de esto el 61,1% respondió que la era la falta de dinero; ante la pregunta de a qué atribuían la causa de la recuperación el 77,3% respondió que no se estaban recuperando.

Legislación de la discapacidad

El sistema internacional de protección de los derechos de las personas con discapacidad tiene varios subsistemas: universal, Iberoamericano e Interamericano, dentro de cada uno de ellos encontramos los instrumentos convencionales y los instrumentos declarativos¹.

La legislación en materia de discapacidad ha tenido una transición en la forma de abordar la reglamentación de la discapacidad, de acuerdo con Canseco⁵, se observa una transición periódica así: un periodo inicial, en que las primeras menciones al tema están en la legislación derivada de las guerras o conflictos, así como de normas que regulan instituciones de beneficencia. Luego, otro periodo sucesivo en que el tema aparece planteado alrededor de las legislaciones referidas a los derechos laborales, los accidentes de trabajo y los sistemas de seguridad social en salud y pensiones, y un últi-

mo periodo, en el que se desarrolla una concepción a partir de los derechos humanos, económicos, sociales y culturales, esta última concepción se aleja del enfoque exclusivamente médico y adopta una que implica al entorno social y con una mayor posibilidad de formular una legislación integral que abarque todos los sectores del Estado.

De acuerdo al marco normativo de la discapacidad desarrollado por la vicepresidencia de la república para el RLCPD¹, García P¹ y Canseco⁵, encontramos dentro las normas universales más importantes, las siguientes: Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948; la Declaración de Derechos de las Personas con Retardo Mental 1971; la Declaración de los Derechos de los Impedidos 1975; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966; la Declaración sobre las Personas Sordo-Ciegas 1979; Decenio de Acción Mundial para las personas con Discapacidad 1982; Convenio 159 de 1983 sobre la Readaptación Profesional y el empleo de Personas Inválidas; Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención en salud mental 1991; Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989 entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990; Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad 1993.

En el marco Interamericano e Iberoamericano, encontramos los siguientes: Encuentro de la Democracia en Madrid 1983; Declaración de Caracas 1990, la cual instó a los estados miembros a desplegar acciones para crear y actualizar disposiciones jurídicas en materia de protección de derechos; Declaración de Cartagena sobre políticas integrales para las PCD en el área iberoamericana, 1992; La Comisión Oficial de Seguimiento del Año Iberoamericano de las personas con Discapacidad 2004, formado por la Red Interguberna-

mental Iberoamericana de Cooperación Técnica para el desarrollo de políticas de atención a personas mayores y personas con discapacidad (RIICOTEC) y la Red Iberoamericana de Organizaciones no Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS), con el propósito de impulsar y orientar acciones en torno a la discapacidad; Declaración de Panamá que versó sobre la discapacidad un asunto de derechos humanos 2000; Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad 1999, ratificada en Colombia en 2004; Decenio de las Personas con Discapacidad en las Américas con el lema “Igualdad, Dignidad y Participación” 2006-2016.

En el contexto nacional son múltiples las normas que versan sobre la materia de discapacidad. En la tabla 5 se resumen estas normas por tipo y área de jurisdicción¹¹⁻¹².

Formación de talento humano en salud para las personas con discapacidad

El Ministerio de Educación cuenta con la herramienta, Sistema Nacional de Información de Educación Superior (SNIES), el cual recopila y organiza la información relevante sobre la educación superior en Colombia¹⁵. Se realizó una búsqueda sobre las instituciones que ofrecían programas considerados afines al tema de la discapacidad, obteniéndose los siguientes resultados: existen 72 universidades en todo el territorio nacional que tienen dentro de sus programas el pregrado de Medicina. De ellas solo 6 cuentan con la especialización Medicina Física y Rehabilitación, dentro de sus especializaciones médico quirúrgicas; lo cual representa el 8%. Existen en el país 42 programas de Fisioterapia, 23 de Fonoaudiología y 19 de Terapia Ocupacional. También otros 16 programas de especialización en rehabilitación en otras áreas como: Rehabilitación Oncológica, Cardiopulmonar, de la Afasia, Nerurorehabilitación, Rehabilitación Neurológica, entre otras.

Conforme a lo establecido en la Resolución 1536 de 2010, el Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS) es una red de instituciones públicas y privadas, investigadores, expertos y profesionales, dedicada a la producción, análisis, construcción y difusión de información y conocimiento sobre el talento humano del sector salud. El mismo cuenta con la herramienta “Graduados Colombia. Observatorio Laboral: Para la Educación”¹⁶. El cual permite realizar búsqueda de información de los graduados en el periodo 2001-2010, por áreas del conocimiento. En este caso particular se realizó una búsqueda de las carreras de las áreas de la salud y las que tuviesen relación con las PCD, obteniendo los siguientes resultados: se graduaron en el área Ciencias de la Salud: 147,081 personas. Un 21% de estas del pregrado de Medicina, un 15% en el área denominada: Terapias, que incluye entre otras, especialización en Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar, Vascular, del miembro superior; Fonoaudiología, Terapia Física, Terapia Ocupacional. Finalmente un 2,5% correspondiente a los graduados en Optometría y otros programas de las áreas de la salud. Respecto a las especializaciones médico quirúrgicas, se graduaron en este periodo un total de 22 profesionales de Medicina Física y Rehabilitación, lo que corresponde a un 0,17% del total de los graduados en estas especialidades. De acuerdo con el Libro Blanco de Medicina Física y Rehabilitación en América Latina, existen en Colombia actualmente 70 estudiantes de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación y hay registrados en la Asociación Colombiana de MFyR 226 especialistas ya graduados, los especialistas en Colombia superan los 400³.

La rehabilitación es junto con las estrategias preventivas, curativas y de apoyo, una de las cuatro estrategias médicas fundamentales (OCDE 2001/2011; Stucki et al. 2007). Por definición, la rehabilitación tiene como propósito el mejoramiento u optimización del funcionamiento, en relación con cualquier problema de salud (Gutenbrunner et al.

Tabla 5. Principales legislaciones de la discapacidad en Colombia.

Legislación de la Discapacidad en Colombia		
Disposiciones Constitucionales 1991 Específicas	Artículo 13	Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley.... El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptara medidas en favor de grupos discriminados o marginados.... El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta...
	Artículo 47	El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.
	Artículo 54	Es obligación del Estado.... garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.
	Artículo 68	Los particulares podrán fundar establecimientos educativos.... La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.
Disposiciones Constitucionales 1991 Relacionadas	Artículo 25	El trabajo como derecho y obligación social, en condiciones dignas y justas.
	Artículo 48 y 49	Sobre la seguridad social, como un servicio público y obligatorio, derecho irrenunciable de todas las personas.
	Artículo 52	Derecho a la recreación y el deporte
	Artículo 67	La educación como derecho de la persona.
	Artículo 70	Acceso de todas las personas a la cultura
	Artículo 366	Sobre el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, las cuales son finalidades sociales del estado.
Disposiciones Legales Generales	Resolución 14861 de 1985	Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad y bienestar de las personas y en especial de los minusválidos.
	Ley 60 de 1993	La cual desarrolla el régimen de transferencia de recursos a las entidades territoriales con el fin de que asuman nuevas funciones en especial en las áreas de salud y de educación.
	Decreto 2336 de 1994	Se establecen los criterios para el manejo autónomo del Situado Fiscal. Y dentro de esto el Plan de Cubrimiento Gradual de Atención Educativa para las personas con limitaciones.
	El decreto 2886 del 1994	Se reglamentan procedimientos y formalidades para que las entidades territoriales cumplan con los requisitos para poder asumir la administración de recursos.
	Decreto N° 730 el 3 mayo de 1995	Mediante el cual se conforma el Comité Consultivo Nacional de Discapacidad. Con este, Colombia da un paso fundamental en el abordaje integral del tema. Pero es con la siguiente ley con la cual el estado colombiano legisla en especificidad y de manera integral sobre esta temática.
	Documento CONPES 2761 de 1995	Política de Prevención y Atención a la Discapacidad, Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES)(13)
	Ley N° 361 del 1997	"Establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones". Con el objetivo de que las PCD puedan "alcanzar su completa realización personal y su total integración social", así como también de asuntos de prevención, educación, rehabilitación, bienestar social, etc.
	Ley 368 del 1997 y decreto 2713 de 1999	Mediante la cual se crea y luego se modifica la Red de Solidaridad Social.
	Decreto 276 de 2000	Crea el <u>Comité consultivo Nacional de las personas con limitación</u> . Tres años después es modificado por el Decreto N° 276 de febrero de 2000. Posteriormente, en julio de 2007, es derogado el artículo 685 de la Ley 361 que constituyó el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, dando paso a una nueva estructura nacional, el <u>Consejo Nacional de Discapacidad (CND)</u> que, manteniendo su carácter consultivo, hace parte del Sistema Nacional de Discapacidad (SND) y está vigente en la Actualidad.
	Decreto 524 de 2000	Mediante el cual los hijos y hermanos huérfanos de los afiliados a una caja de compensación que tengan una disminución de sus capacidades físicas superior al 60% tienen derecho al pago de subsidio familiar.
	Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias" lo cual ayuda a determinar responsabilidades en la materia de discapacidad de la nación y de los entes territoriales.
	Documento CONPES 80 del 26 de julio de 2004	Política Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad.
	Ley 1145 de 2007	"Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones" (SND). El SND es el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad contenidos en la ley 1145.

Continuación tabla 5.

Legislación en Salud y Seguridad Social	Decreto 2358 de 1981	El cual crea el Sistema Nacional de Rehabilitación
	Ley 100 de 1993	Que crea el Sistema de Seguridad Social Integral. Con sus sistemas hijos, Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y Sistema General de Riesgos Profesionales. El sistema de salud comprende la cobertura de toda la población en relación con la promoción, prevención, atención y recuperación de la enfermedad. El art. 157 determina que las PCD, sin capacidad de pago, pertenecerán al régimen subsidiado, y en el Art. 163 en el régimen contributivo serán beneficiarios las personas con discapacidad permanente a si sean mayores de edad.
	Resolución 5261 de 1994	Que adopta el Plan Obligatorio de Salud (POS), en el que se incluye la rehabilitación.
	Resolución 3165 de 1996	Adopta lineamientos para la atención en salud de personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías.
	Resolución 3997 de 1996	Mediante la cual se establecen las actividades y procedimientos para las acciones de promoción y Prevención del SGSSS.
	Resolución 4288 de 1996	Que crea el Plan de Atención Básica.
	Decretos 2226 de 1996 y 1152 de 1999	Respecto a la ejecución de planes y programas en el campo de la salud, para: La tercera edad, indigentes, minusválidos y discapacitados.
	Resolución 238 de 1999	Mediante la cual quedan incluidos en el SGSSS los servicios relacionados con psiquiatría, medicina física, rehabilitación, terapia ocupacional, física y del leguaje.
	Acuerdo 72 del 1997	Mediante el cual se definió el plan de beneficios del régimen subsidiado (RS) para la atención de la rehabilitación funcional de las PCD
	Acuerdo 74 de 1997	Se hacen adiciones al plan de beneficios del RS
	Acuerdo 77 de 1997	Establece como personas de afiliación priorizables a las PCD
	Ley 643 del 2001	Mediante la cual el 4% de los recursos explotados de los juegos de suerte y azar serán destinados para la vinculación al régimen subsidiado de PCD.
	Ley 790 de 2002	Conforma el Ministerio de la Protección Social.
	Decreto 205 de 2003	Define al Ministerio de la Protección Social como el director de Seguridad Social y Protección Social del país. Con el Objetivo primordial de formular, adoptar, direccionar, coordinar, ejecutar, controlar y seguir el Sistema de la Protección Social.
	Acuerdo 04 de 2009	Unifica el POS para los niños de 0 a 12 años
	Acuerdo 011 de 2010	Unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años
Acuerdo 027 de 2011	Unifica el POS para los adultos de 60 y más años	
Acuerdo 032 de 2012	Unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.(14)	
Legislación en Empleo	Ley 82 de 1989	Que ratifica el convenio 159 de la OIT para garantizar la oportunidad de empleo adecuado y la integración o reintegración eficaz al trabajo.
	Ley 443 de 1998 y decretos reglamentarios 1571 y 1572	Se expiden normas sobre la carrera administrativa para garantizar igualdad de oportunidades a las PCD.
	Decreto 970 de 1994	Convenio para la readaptación profesional y el empleo de PCD
	Decreto 692 de 1995	Manual clasificación de la invalidez.
Legislación en Transporte	Decreto 917 de 1999	Manual Único de calificación de la pérdida de capacidad laboral.
	Ley 105 de 1993	Disposiciones básicas sobre el transporte. Incluyendo cuestiones de diseño y subsidios a favor de las PCD
Legislación en Accesibilidad	Ley 12 de 1987	Que suprime algunas barreras arquitectónicas y dicta otras disposiciones.
	Diversas Normas técnicas del ICONTEC	Para garantizar accesos al medio físico de las PCD.
	Manual de Accesibilidad al Espacio Público y al transporte	Elaborado por la Universidad Nacional y el Fondo de prevención Vial.
Legislación en Educación	Ley 115 de 1994 “Ley General de Educación”	La cual en los artículos 46 y 49 prevé la educación para las PCD o capacidades excepcionales.
	Ley 119 de 1994	Que reestructura el SENA. El artículo 3 señala como objetivo el organizar programas de re-captación profesional para personas discapacitadas
	Decreto 2082 de 1996	Reglamentó la atención educativa para las PCD.
	Decreto 1336 de 1997	Establece la estructura interna del Instituto Nacional para Ciegos (INCI).
	Decreto 672 de 1998	Relacionado con la educación de niños sordos y la legua de señas.

Continuación tabla 5.

Legislación en Deporte y Recreación	Ley 181 de 1995	Disposiciones generales en el fomento del deporte, recreación y aprovechamiento del tiempo libre. En el artículo 3 se establecen disposiciones especiales para las PCD.
	Ley 582 de 2000	Establece el Sistema Deportivo Nacional de las PCD y crea el Comité Paralímpico Colombiano
Legislación en Comunicaciones e información	Ley 324 de 1996	Que aprueba el lenguaje de señas como oficial de la comunidad sorda y plantea la investigación y la difusión de la misma.
	Ley 335 de 1996	Que aprueba el lenguaje de señas como oficial de la comunidad sorda y plantea la investigación y la difusión de la misma.
	Ley 488 de 1998	Que excluye el impuesto IVA a todos los artículos y aparatos que ayuden a disminuir o compensar una limitación.
	Resolución 001080 del 2002	Fija criterios aplicables a la programación de televisión para la población sorda.
	Circular 013 de 2005	De la Comisión Nacional de Televisión (CNTV). Obliga a las instituciones a que en todas sus campañas incluyan tecnología para el acceso de la población con limitación auditiva.
Legislación en Cultura y otras	Ley 29 de 1990	Es obligación del estado promover y orientar el adelanto científico y tecnológico.
	Decreto 2381 de 1993	Se declara el 3 de diciembre como el día nacional de las PCD.
	Ley 397 de 1997	Disposiciones generales respecto a la cultura. El estado dará especial tratamiento a la PCD
	Ley 546 de 1999	El 1% de las viviendas construidas deben estar disponibles para la PCD. Con las adaptaciones arquitectónicas necesarias.
Legislación respecto a niños y adolescentes	Ley 1098 de 2006	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia
	Resolución número 1395 de 2012	Por la cual se modifica el Lineamiento Técnico para las Modalidades de Apoyo y Fortalecimiento a la Familia para el restablecimiento de derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y Mayores de 18 Años con Discapacidad con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados, Modalidad de atención terapéutica, aprobado mediante Resolución número 6024 de 2010.

2006/2007; *Stucki & Melvin 2007; Guttenbrunner et al. 2011*). Por lo tanto, debe hacer parte de la medicina en general, y de la atención médica especializada, en particular. Esta acción exhorta a cada país a reconocer dicha especialidad a fin de garantizar un adecuado sistema de atención de salud para las personas con discapacidad. Indubitablemente, tiene como propósito la inclusión de temas de discapacidad y rehabilitación en los planes de formación de todos los especialistas médicos y de las profesiones de las áreas de la salud.

Investigación

Grupos de investigación relevantes en el área: El departamento administrativo de ciencia, tecnología e innovación (COLCIENCIAS) cuenta con la plataforma ScienTI-Colombia la cual sirve para la consulta de información

sobre grupos de investigación e investigadores colombianos¹⁷. Se realizó una búsqueda de grupos por área del conocimiento encontrando las siguientes cifras: Ciencias de la Salud: Fisioterapia y Terapia Ocupacional: 43; Medicina: 428; Salud Colectiva: 127; Fonoaudiología: 8.

De los 428 grupos de investigación clasificados como grupos pertenecientes al área del conocimiento de Medicina, tres son del área de Medicina Física y Rehabilitación, y son: Rehabilitación en salud, Universidad de Antioquia, A1; Habilidad Rehabilitación y Neurodesarrollo C, Universidad Nacional de Colombia; CIFEL, Centro de investigación en Fisiatría y Electro diagnóstico, D, Universidad Nacional de Colombia; Habilidad rehabilitación y neurodesarrollo C, Universidad Nacional de Colombia. En esta categoría están clasificados o grupo más que pertene-

cen a otras profesiones de la salud no médicas. De estos grupos, solo 11 declaran dentro de sus líneas de investigación o trabajos publicados, la temática rehabilitación o discapacidad, es decir, el 2,7%.

En el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional se encontraron 43 grupos, solo 6 pertenecen a las categorías B, A, o A1 de Colciencias, es decir el 13,95%. Estos son: Biomecánica y Fisioterapia músculo esquelética y tegumentaria, Universidad Manuela Beltrán, categoría B; Grupo estudio del dolor, Universidad Industrial de Santander, categoría A; Gerontología y Geriatria, Universidad del Valle, categoría B; Cuerpo movimiento, Universidad Autónoma de Manizales A1, Neurorehabilitación, Universidad Manuela Beltrán, categoría B; Ciencias de la Rehabilitación, Universidad del Rosario, A. El 50% de estos están ubicados en el Distrito Capital. Existen 8 grupos mas del área de rehabilitación que están en Medicina pero que pertenecen a otras profesiones no médicas y son: Grupo de investigación del Instituto para niños ciegos y sordos del Valle; Cuidado Cardiorespiratorio, Universidad Manuela Beltrán; Rehabilitación Integral e Inclusión Social, Escuela Colombiana de Rehabilitación; Grupo de investigación en manejo clínico CLINIODES, Universidad de Santander; Grupo de Investigación del Hospital Santa Clara ESE; Grupo de Optometría Pediátrica, terapia y rehabilitación visual, Universidad de la Salle; APOLLO, Aeromedicina y Rehabilitación Aeroespacial, Fundación TOMODACHI; OPTOS, Fundación Universitaria Área Andina.

De los grupos clasificados dentro del área del conocimiento: Salud Colectiva, solo 3 de 127, es decir el 2,36% incluyen dentro sus líneas de investigación o trabajos publicados temas relacionados con discapacidad, salud ocupacional, fonoaudiología, terapia física o rehabilitación en salud.

En total existen en Colombia 770 grupos dedicados a la investigación en las ciencias de

la salud. De estos 65 tienen dentro de sus líneas de investigación las áreas de rehabilitación en salud, terapia física, terapia ocupacional y fonoaudiología, es decir el 8,44%. De estos 65 grupos solo 8 superan la categoría B de Colciencias, es decir, el 12,3%. Del total de estos grupos solo 2 son categoría A1 y son los siguientes: Grupo Cuerpo y Movimiento, dirigido por José Armando Vidarte Claros, en la ciudad Caldas, Manizales y Grupo de Rehabilitación en Salud, dirigido por Luz Helena Lugo Agudelo, en la ciudad Medellín, Antioquia.

Revistas clasificadas en discapacidad y rehabilitación: Como motores de búsqueda utilizamos las palabras, Colombia, rehabilitación, discapacidad, personas discapacitadas, medicina física y rehabilitación, fisioterapia, fonoaudiología, terapia física, terapia ocupacional, disabled persons, rehabilitation, physical medicine and rehabilitation, physiatry, rehabilitation of speech and language disorders, rehabilitation vocational, physical therapy, en las bases de datos expuestas en la tabla 1¹⁸⁻²⁶. Los criterios de inclusión fueron: 1) revistas escritas en Colombia; 2) temas a fin con la discapacidad o su rehabilitación. El resultado de la búsqueda encontró las siguientes 5 revistas: Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación, de la Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación; Revista Colombiana de Rehabilitación, de la Escuela Colombiana de Rehabilitación; Revista de la Asociación Colombiana de Fisioterapia, de la Asociación Colombiana de Fisioterapia; Revista Areté, de la Facultad de la Comunicación Humana y Fonoaudiología de la Institución Universitaria Iberoamericana, Movimiento Científico, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Institución Universitaria Iberoamericana.

Artículos sobre discapacidad y su rehabilitación: Se realizó la búsqueda bibliográfica en PubMed, LILACS y Pubindex^{21,25,27}. Con los términos MeSH y DeSC expuestos en la tabla 1. Los criterios de selección fueron los mismos en las tres búsquedas, y son los

siguientes: 1) Haber sido escrito en Colombia o que su tema de investigación incluyese a población colombiana, y 2) Que su tema principal fuese la discapacidad o su rehabilitación. En PubMed solo se encontraron 14 artículos que cumplieran con dichos criterios de inclusión, sin embargo, es probable que utilizando otro tipo de motores de búsqueda y palabras clave se podrían encontrar más artículos, ya que con los usados en este trabajo solo se obtuvo el resultado ya mencionado.

Los siguientes son algunos ejemplos de artículos publicados en Pubmed: "Rehabilitation of war disabled people in the tropics: example from Colombia"²⁸; Disability in a displaced population in Cauca, Colombia²⁹; An approach to indirect costs of disability in Colombia³⁰; The impact of rheumatoid foot on disability in Colombian patients with rheumatoid arthritis³¹; Out-patient rehabilitation programed for spinal cord injured patients: evaluation of the results on motor FIM score³².

En LILACS y Pubindex el panorama es muy distinto y la producción de artículos es mucho más extensa, con 146 y 284 artículos respectivamente. Los 284 artículos encontrados en Pubindex todos pertenecen a una de las 5 revistas que directamente tienen como tema de publicación principal la discapacidad o su rehabilitación; es decir, que pueden existir más artículos relacionados, pero que por haber sido publicados en otras revistas, no se hallaron con la búsqueda realizada en este trabajo; en cambio los artículos encontrados en LILACS fueron hallados cuando el tema principal del artículo era uno de los términos DeCS listados en la metodología, independientemente de la revista en la que fueron publicados.

CONCLUSIONES

La legislación mundial, iberoamericana y colombiana es abundante, sin embargo, a pe-

sar de la limitación en las fuentes de los datos, observamos una situación preocupante de las PCD en Colombia y que poco ha cambiado en los últimos años. No tenemos resultados publicados de la efectividad de las intervenciones en salud, seguridad social, educación, trabajo, recreación y deporte, calidad de vida de las PCD. Tenemos una prevalencia alta de PCD con 2.624.898 en 2005 sin información válida sobre las consecuencias en salud como morbilidad, mortalidad de estas personas, integración escolar, laboral, participación social y accesibilidad. Más del 70% de las personas con discapacidad tienen un seguro de salud, sin embargo, solo accedió algún servicio de rehabilitación alrededor del 11%.

Los datos disponibles nos muestran una mayor proporción de las PCD en los estratos bajos con una escolaridad muy baja y menor que en el resto de la población colombiana, con una posibilidad de acceso a una institución educativa menor que la población general. El acceso a vivienda propia y servicios públicos también está por debajo que la población general.

A pesar de que existe un número importante de instituciones educativas en medicina y profesiones afines a la rehabilitación no sabemos, por ejemplo en medicina, si los programas tienen o no componentes de rehabilitación y la calidad de estos, lo que se conoce es que la atención en rehabilitación de estas personas es desintegrada y que no tenemos datos de la efectividad de las intervenciones.

Hay una necesidad de mejorar los sistemas de información pues existen discrepancias, principalmente debido a la forma y los criterios como se obtienen los datos. Sin embargo, nuevas iniciativas como "El cubo de la discapacidad" podrían ser una alternativa para mejorar esta situación. Es importante no solo la información para caracterizar las PCD sino la efectividad de las intervenciones y los logros de los diferentes programas de salud, educación y trabajo entre otros.

La formación en rehabilitación debe incluir todos los profesionales del área de la salud, médicos, enfermeras, profesionales de las áreas de la rehabilitación y de las áreas sicosociales con un esfuerzo por integrar las acciones y lograr un propósito común. La MF&R debe partir del concepto de funcionamiento de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, por sus siglas en inglés) y la rehabilitación debe ser una estrategia fundamental de la especialidad. Los especialistas en MF&R deben emplear herramientas tanto para diagnosticar la patología como para evaluar el estado funcional, a fin de diseñar el tratamiento y el plan de rehabilitación. El rango de intervenciones es muy amplio e incluye, además del tratamiento médico, intervenciones educativas, vocacionales y tecnológicas, entre otras. El proceso de rehabilitación debe estar centrado en la solución de problemas y en el paciente, con una alianza entre el paciente y el profesional de la salud. Dentro de las estrategias para mejorar el funcionamiento están el cambio en el entorno y la influencia en las políticas generales de salud. La Medicina Física y Rehabilitación puede ser descrita como “la medicina del funcionamiento”³³, lo cual constituye un factor diferenciador, ya que todas las otras especialidades hacen referencia únicamente a la rehabilitación como a un tipo adicional de intervención³⁴. Estos profesionales tienen una responsabilidad y es el de su compromiso para lograr cambiar las condiciones de las PCD en Colombia.

La investigación se ha incrementado y cada vez tiene mejor producción y visibilidad, sin embargo, la participación en el conocimiento universal es baja y debemos hacer un esfuerzo por mejorar la investigación de buena calidad. En el área de la Medicina Física y Rehabilitación, es necesario conformar nuevos grupos de investigación y mejorar el nivel de producción y calidad de ellos con el propósito de consolidar un cuerpo de conocimientos que pueda informar las políticas de salud y mejorar la atención de las personas con discapacidad.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los sistemas de información en Colombia son muy deficientes y esto es válido para las PCD y la discapacidad en general. Mucha de esta información debería ser adquirida directamente con las personas e instituciones involucradas en los procesos de rehabilitación por medio de fuentes institucionales o con las personas directamente involucradas.

Los criterios para la definición, clasificación de la discapacidad son muy variables y esto genera información inconsistente entre las distintas fuentes. Es necesario adoptar criterios comunes y avanzar sobre ellos.

La pesquisa sobre la investigación y calidad de esta en el país exige un esfuerzo mayor, definir criterios de calidad y buscar los artículos a partir de los reportes hechos por los grupos en Colciencias.

AGRADECIMIENTOS

Grupo de rehabilitación en salud, Universidad de Antioquia.

BIBLIOGRAFÍA

1. García PS. Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica: Cermi; 2006.
2. WHO. World report on disability: World Health Organization; 2011.
3. Gutenbrunner C, Abuchaibe S, Lugo LH, Escobar LM. Libro Blanco de Medicina Física y Rehabilitación en América Latina. Medellín-Colombia: Ideografic S.A.S; 2012.
4. Colombia D. Censo General Básico 2005, Resultados población conciliada disponible en: <http://190.25.231.242/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CG2005AMPLIADO&MAIN=WebServerMain.inl>. Consultado el 25 de Julio de 2012.

5. Canseco JD. Situación de la discapacidad en la Región Andina (Legislación y Políticas de Estado). Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORASCONHU); 2009.
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Conceptos Generales del Censo 2005. Discapacidad en Colombia 2005. Disponible en: http://www.dane.gov.co/censo/files/discapacidad/marco_teorico.pdf. Consultado el 20 de julio de 2012.
7. Nacional DA. Ficha Metodológica Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD Colombia 2010. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/ficha_discapacidad.pdf. Consultado el 21 de julio de 2012.
8. Social MdSylp. Comunicado sobre el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad Colombia 2012. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos/Publicaciones/Presentacion/RLCPD-Junio2012.pdf> Consultado el 20 septiembre de 2012.
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad 2003-2010. Disponible en: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=120. Consultado el 15 de Julio de 2012.
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Codificación de la División Politico Administrativa DIVIPOLA. Disponible en: <http://190.25.231.237/dvptbuscar/dvptbuscar.html>. Consultado el 29 de octubre de 2012.
11. Vicepresidencia de la República. Marco legal de la Discapacidad, Colombia. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf. Consultado el 20 de Septiembre de 2012.
12. Especiales CPDP. Legislación en Discapacidad Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://cppe.presidencia.gov.co/Home/Proteccion/Paginas/Legislacion.aspx>. Consultado el 28 de Julio de 2012.
13. Social CNdPEy, Planeación DNd, vinculadas MdlPSyeay, Comunicaciones- Md, Transporte Md, Ministerio del Medio Ambiente VyDT, et al. Política Pública Nacional de Discapacidad, Bogotá - Colombia, 2004. Disponible en: http://www.areandina.edu.co/contenidos/portal/documentos/Politica_Nacional_de_Discapacidad.pdf. Consultado el 15 de Septiembre de 2012.
14. Social Mdsylp. Plan Obligatorio de Salud Colombia. Disponible en: <http://www.pos.gov.co/Paginas/ABC-Unificacion-POS.aspx>. Consultado el 26 de Septiembre de 2012.
15. Superior SNdIdLE. Disponible en: http://www.mineduacion.gov.co/sistemas_de_informacion/1735/w3-propertyname-2672.html. Consultado el 20 de agosto de 2012.
16. Educación GCOLpl. Graduados por núcleo básico del conocimiento, ciencias de la salud. 2012. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co:8080/o3portal/index.jsp>. Consultado el 28 de Septiembre de 2012.
17. ScienTI Colombia IC, Departamento Administrativo de Ciencia TEI. Plataforma de información de los grupos de investigación a nivel nacional. Disponible en: <http://201.234.78.173:8083/ciencia-war/>. Consultado el 25 de septiembre de 2012.
18. Ulrichsweb. Disponible en: <http://ulrichsweb.serialssolutions.com/login>. Consultado el 02 de septiembre de 2012.
19. Journals DoOA. Disponible en: <http://www.doaj.org/>. Consultado el 28 de agosto de 2012.
20. Journals FM. Disponible en: <http://www.freemedicaljournals.com/>. Consultado el 29 de agosto de 2012.
21. Publindex Sndiyhdre. Disponible en: <http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/>. Consultado el 3 de septiembre de 2012.

22. Sistema regional de información en línea para revistas científicas de América Latina ec, España y Portugal. Disponible en: <http://www.latindex.unam.mx/index.html>. Consultado el 04 de Septiembre de 2012.
23. IBECS - Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud pp1BNdCd1 SdIdSCIdMdSy. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=IBECS&lang=e>. Consultado el 05 de Septiembre de 2012.
24. Salud M-LLeCdl. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=MEDLINE&lang=e>. Consultado el 06 de Septiembre de 2012.
25. Salud L-LLydCeCdl. Disponible en: <http://lilacs.bvsalud.org/es/>. Consultado el 07 de septiembre de 2012.
26. Institute IIS. Journal Citations Reports. Disponible en: <http://aplicaciones.biblioteca.udea.edu.co:3077/JCR/JCR?PointOfEntry=Home&SID=2CgmcfofFdeE5emoIg6>. Consultado el 09 de septiembre de 2012.
27. Health UNLoMio. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Consultado el 28 de agosto de 2012.
28. Lagauche D. [Rehabilitation of war disabled people in the tropics: example from Colombia]. *Med Trop (Mars)*. 2011 Dec;71(6):554-7. PubMed PMID: 22393619. Epub 2012/03/08. Problematique de la reeducation du blesse de guerre en zone tropicale: exemple de la Colombie. fre.
29. Obando-Ante LM, Lasso-Benavides AE, Vernaza-Pinzon P. Disability in a displaced population in Cauca, Colombia. *Rev Salud Publica* 2006;8:182-90.
30. Hernandez-Jaramillo J, Hernandez-Umana ID. An approach to indirect costs of disability in Colombia. *Rev Salud Publica* 2005;7:130-44.
31. Rojas-Villarraga A, Bayona J, Zuluaga N, Mejia S, Hincapie ME, Anaya JM. The impact of rheumatoid foot on disability in Colombian patients with rheumatoid arthritis. *BMC Musculoskelet Disord* 2009;10:67.
32. Lugo LH, Salinas F, Garcia HI. Out-patient rehabilitation programme for spinal cord injured patients: evaluation of the results on motor FIM score. *Disabil Rehabil* 2007;29:873-81.
33. Stucki G, Cieza A, Melvin J: The International Classification of Functioning, Disability and Health: a unifying Model for the Conceptual Description of the Rehabilitation Strategy. *J Rehabil Med* 2007;39:279-285.
34. Gutenbrunner C, Meyer T, Stucki G: The field of competence in Physical and Rehabilitation Medicine i Light of Health Classifications: an International Perspective. *AM J Phys Med Rehabil* 2011 (in press).