

Yaritza Damaris González Pérez
Estudiante 5to Año Carrera Economía
UNAN-Managua
Yarig_03@hotmail.com

Fecha recepción: mayo 25 del 2015

Fecha aceptación: junio 5 del 2015

Palabras claves: Discapacidad, acceso, salud, Prevalencia, políticas

Key words: Disability, access, health, Prevalence, policies

ISSN: 2308 – 782X



Revista Electrónica de Investigación en Ciencias Económicas
<http://revistacienciaseconomicas.unan.edu.ni>
revistacienciaseconomicas@gmail.com
revistarucfa@unan.edu.ni

Resumen

El objetivo del ensayo es elaborar un breve análisis de las condiciones y acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad. La metodología utilizada consistió en un proceso descriptivo de los servicios de salud de personas con discapacidad en el país, a partir de la información proporcionada por la Encuesta Nicaragüense para personas con discapacidad (ENDIS), realizada en el año 2003 por el Instituto Nacional de

Estadística y Censos (INEC). Los resultados generados por la encuesta reflejan que la discapacidad en el país es de 10.3% de la población mayor de seis años de edad, 10.5% en las zonas urbanas y 10 % en las zonas rurales, reflejando que la discapacidad afecta más al sexo femenino en 11,3% que al masculino que presenta un 9,1%.

Abstract

The aim of this paper is to elaborate a brief analysis about the conditions and access of disabled people to health services. The methodology consist in a descriptive process of health services for disabled people in the country. The information is provided by the Nicaraguan Disabled Survey (ENDIS, for its acronym in Spanish), realized in 2003 by the National Institute of Statistics and Censuses (INEC). From the results generated by the survey, the first database of disabled people is created in the country. The survey reflects that the disability in the country is 10.3 % of the six-year-old major population, 10.5 % in the urban area and 10 % in the rural zones, it also shows that the disability affects more to female, 11,3 % than male (9,1 %).

Introducción

La discapacidad afecta entre un 10 y un 13% de la población mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevalencia de la discapacidad en Nicaragua es de 10,3% de la población mayor de seis años de edad, 10,5% en las zonas urbanas y 10 % en las zonas rurales. La proporción de personas con discapacidad se incrementa positivamente con la edad, especialmente al sobrepasar los cuarenta y cinco años de edad; la discapacidad afecta más al sexo femenino de los cuales un 11.3 % son mujeres y un 9.1 %, son hombres conforme a las últimas cifras oficiales recogidas en 2003 a través de la Encuesta Nicaragüense para personas con Discapacidad (ENDIS).

La discapacidad ha alcanzado una mayor visibilidad y cobertura durante las últimas décadas en Nicaragua a través de las instancias tanto públicas como de la sociedad, para buscar mejoras en las condiciones de vida. El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha priorizado dentro de su política social un sistema de salud que atiende a los nicaragüenses según sus necesidades y garantiza el acceso gratuito y universal a los servicios de salud.

El propósito de este trabajo es el de presentar un breve análisis de las condiciones y acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad.

En este trabajo se estudia la importancia de brindar atención y seguimiento por parte del sistema de salud a las personas que presentan algún tipo de discapacidad para lograr mejorar su rehabilitación y condición de vida.

Para ello el trabajo se ha estructurado en tres partes: En la primera parte se expone brevemente el contexto de las políticas públicas destinada a la atención de personas con discapacidad y su marco legal en Nicaragua, para luego definir y clasificar en la segunda parte los tipos de discapacidad, principales causas, ubicación de los grupos de personas con discapacidad. En la tercera parte se detallan los servicios y atenciones que se le brindan en materia de salud y los distintos proyectos implementados por el Ministerio de Salud (MINSAL) a este grupo importante de la población.

La metodología utilizada ha consistido en un proceso descriptivo de las condiciones de salud de personas con discapacidad en el país, a partir de la información proporcionada por la (ENDIS) realizada en el año 2003 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Nicaragua en colaboración con personal del (MINSAL).

Los resultados obtenidos muestran la cobertura que ha tenido el MINSA en los programas y acciones dirigidos a las personas con discapacidad, con la colaboración de ayuda externa para brindar apoyo a las personas en distintas partes del territorio nacional.

Material y métodos

El trabajo se ha realizado utilizando un proceso descriptivo, que detalla las condiciones de salud de las personas con discapacidad en el país, además de poseer un carácter exploratorio de las distintas características de este grupo estudiado, para lograr evaluar aquellos aspectos que inciden en su condición y mostrar así las acciones que se podrían tomar para generarles mejor bienestar. Todo el análisis se hizo a partir de los datos generados por la ENDIS 2003, y demás informes realizados por el MINSA y organizaciones de ayuda a personas con discapacidad.

El Objetivo general de la ENDIS 2003 fue el de satisfacer las necesidades de información de entidades del Gobierno, y de la Sociedad Civil. Su marco de investigación se fundamentó en la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA 2001). Las encuestas de Demografía y Salud (ENDESA 1998 y 2001), disponen de una muestra, que por su diseño y su tamaño, tienen representatividad nacional, por zona de residencia y por departamento.

La muestra de la Encuesta Nicaragüense para Persona con Discapacidad fue de 11 mil hogares ubicados en 514 de los 610 segmentos censales que se trabajaron, en la ENDESA 2001, y se ha buscado que guarde la representatividad nacional (15 departamentos y las 2 regiones autónomas), igual que la encuesta anterior.

Resultado y Discusión

Generalidades de la discapacidad en Nicaragua

La situación de la discapacidad en Nicaragua es un problema que en años anteriores se vio incrementada, esto debido a múltiples causas, que han dejado discapacidades de magnitudes considerables; el conflicto bélico que vivió el país se convirtió en un factor importante en el incremento de la población con discapacidad.

El Gobierno Nicaragüense ha realizado esfuerzos importantes para asegurar la provisión de servicios de rehabilitación, pero las acciones han girado alrededor del modelo biopsicosocial, el cual se basa en la actuación de profesionales en las distintas áreas que valoran y definen las pautas terapéuticas a implementar, observándose discreta participación de la personas con discapacidad en la toma de decisiones.

Por ello es estado de Nicaragua ha aprobado leyes y reglamentos para la búsqueda de igualdad y mejores condiciones de vida a las personas discapacitadas, pero aún se considera necesario el establecimiento de un modelo que promueva la real equiparación de oportunidades sobre la base del cumplimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Nicaragua, actualmente, no dispone de una política en beneficio de las personas con discapacidad, no obstante el Ministerio de Salud, con apoyo de la cooperación Finlandesa, promovió una propuesta, multisectorial y plurirrepresentativa, con el propósito de contribuir con el diseño de una Política Pública sobre Discapacidad.

Sin embargo existen políticas sectoriales que persiguen asegurar la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad. En este sentido, el Ministerio de Salud, dispone de una Política de Rehabilitación, publicada en 1999; por su parte el Ministerio de La Familia, está dedicando a procesos destinados a diseñar una política de protección social.

Por otro lado el MINSA continua su trabajo de ser el garante de la implementación de la Política Nacional de Salud, y en sus establecimientos brindará servicios de salud completamente gratuitos a toda la población, incluyendo medicamentos y exámenes de laboratorio, en los puestos, centros de salud, hospitales y centros especializados, así como, en mecanismos de extensión de cobertura como son las Casas Bases y Casas Maternas.

En conjunto con los Gabinetes del Poder Ciudadano y mediante el fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, se organizarán campañas de atención en los hogares y se desarrollarán planes y acciones de promoción y prevención en barrios y comarcas de todo el país. El MINSA fortalecerá las actividades de supervisión sobre el funcionamiento y la calidad de los servicios de salud públicos y privados.

El gobierno a través del MINSA busca asegurar atención oportuna y de calidad a las personas de la tercera edad, pacientes con problemas crónicos y personas con discapacidad, en las siguientes áreas:

- Asegurar la atención médica y seguimiento al 100% de los pacientes crónicos o discapacitados, previamente dispensarizados.
- Garantizar al 100% de los pacientes crónicos o discapacitados, previamente dispensarizados, medicamentos y exámenes especializados.
- El 100% de las Unidades de Salud que brindan atención a pacientes crónicos y discapacitados, conforman clubes para desarrollar actividades educativas, de prevención y promoción de la salud.
- Centro del adulto mayor.

Como se ha señalado la República de Nicaragua ha ido progresivamente ampliando la legislación que protege los derechos de las personas con discapacidad. Especialmente desde el año 1995 ha introducido numerosas leyes y regulaciones en materia de discapacidad¹.

Clasificación de la discapacidad en Nicaragua

En la ENDIS 2003, se utilizaron los conceptos de discapacidad, que recomienda la misma OMS, en el marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en este apartado presentaremos las clasificaciones utilizadas por la encuesta y los resultados arrojados de la población.

La OMS puso en marcha en los años setenta, el desarrollo de la Clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), como instrumento para la clasificación de las consecuencias de las enfermedades y sus repercusiones en la vida del individuo, en ese entonces tuvo como objeto ofrecer, un marco conceptual para la información relativa a las consecuencias a largo plazo de las enfermedades, los traumatismos y otros trastornos.

¹ Ver: anexo tabla de marco jurídico nacional.

Por otro lado, ahora se cuenta con la CIF² que pertenece a la Familia de Clasificaciones Internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud. La CIF ha pasado de ser una clasificación de “consecuencias de enfermedades” a una clasificación de “componentes de salud”. Los “componentes de salud” identifican los constituyentes de la salud, mientras que las “consecuencias” se refieren al efecto debido a las enfermedades u otras condiciones de salud.

Funcionamiento y Discapacidad

Funcionamiento: es un término genérico que incluye Funciones Corporales, Estructuras Corporales, Actividades y Participación. Indica los aspectos positivos de la interacción de un individuo (con una “condición de salud”) y los Factores Contextuales (Factores Ambientales y Personales).

Discapacidad: Es un término genérico, que incluye deficiencias en las funciones corporales y en las estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus Factores Contextuales (Factores Ambientales y Personales).

Funciones y Estructuras Corporales y Deficiencias

Funciones Corporales: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas. Con “cuerpo” nos referimos al organismo humano como un todo, y por tanto se incluye la mente en la definición. Por ello, las funciones mentales (o psicológicas) están incluidas en las funciones corporales. El estándar empleado para valorar estas funciones es lo que consideramos la norma estadística para los seres humanos.

Estructuras Corporales: son las partes anatómicas o estructurales del cuerpo y sus componentes clasificados en relación con los sistemas corporales. El estándar empleado para valorar estas estructuras es lo que consideramos la norma estadística para los seres humanos.

² OMS/OPS, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), Madrid, España, 2001.

Deficiencia: es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica.

Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (Ej. La desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

Actividades y Participación versus limitaciones en la actividad y restricciones en la participación

Actividad: es la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento”.

La dimensión Actividad abarca todo el rango de áreas vitales que tienen relación con la salud, desde el aprendizaje básico o la mera observación hasta otras áreas más complejas tales como las interacciones personales y el empleo.

Participación: es la implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.

La Actividad (al igual que la Participación) se clasifica en los siguientes apartados:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento.
- Tareas y demandas generales.
- Comunicación.
- Movilidad.
- Autocuidado.
- Vida doméstica.
- Interacciones y demandas interpersonales.
- Áreas principales de la vida.
- Vida comunitaria, social y cívica.

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.

Restricciones en la participación: son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

Capacidad: es un “constructo” que indica, como calificador, el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, en alguna de los dominios incluidos en Actividad y Participación. La capacidad se mide en un contexto/entorno uniforme o normalizado, y por ello, refleja la habilidad del individuo ajustada en función del ambiente. Se puede utilizar el componente Factores Ambientales para describir las características de este contexto/entorno uniforme o normalizado.

Desempeño/Realización: es un “constructo” que describe, como calificador, los que los individuos hacen en su ambiente/entorno real, y, de esta forma, conlleva el aspecto de la participación de la persona en situaciones vitales. El contexto/entorno actual también se describe utilizando el componente Factores Ambientales.

Factores Contextuales: Son los factores que constituyen, conjuntamente, el contexto completo de la vida de un individuo, y en concreto el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud en la CIF. Los factores contextuales tienen dos componentes: Factores Ambientales y Factores Personales.

Factores Ambientales: Constituyen un componente de la CIF y se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona. Los Factores Ambientales incluyen al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o papeles, las actitudes y valores, los servicios y sistemas sociales y políticos, y las reglas y leyes.

Factores Personales: son los factores contextuales que tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias sociales, etc., que no están actualmente clasificados en la CIF pero que los usuarios pueden incorporar al aplicar la clasificación.

Tipos de discapacidad

El estudio de la discapacidad, considera en primer término el comportamiento de acuerdo con las características personales sexo y edad, la descripción y análisis de estos temas surge de comparar los datos provenientes de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001 ENDESA 2001, y de los correspondientes a la PCD, obtenidos en la ENDIS 2003.

La muestra de la encuesta fue de alrededor de 11 mil hogares ubicados en 514 de los 610 segmentos censales que se trabajaron, en la ENDESA 2001, y se ha buscado que guarde la representatividad nacional, urbana, rural y departamental (15 departamentos y las 2 regiones autónomas).

Se estima que en el mundo el número de personas con discapacidad ha ascendido a 600 millones. En base a los resultados de la ENDIS 2003 se muestran la prevalencia de la discapacidad a nivel nacional que es del 10.3%, con 11.3% para la población femenina y con 9.1% para la masculina. Según el área de residencia los resultados fueron el área urbana presenta un 10.4% y el área rural 10.1%. Este último asociado a las menores condiciones de vida, acceso a servicios de salud y otros.

A continuación se muestra en la siguiente tabla, el mayor número y área de personas con discapacidad:

Tabla 1

POBLACIÓN	TOTAL	HOMBRE	MUJERES	URBANO	RURAL
NICARAGUA	4,499,000	2,229,000	2,270,000	2,670,000	1,829,000
CON DISCAPACIDAD	461,000	204,000	257,000	277,000	184,000
FUENTE: INEC - ENDIS 2003					

En la encuesta la prevalencia de tipos de discapacidad reflejó que el mayor porcentaje de la población tiene problemas en movilidad con el 75,2% seguido de

problemas de comprensión y comunicación con 57.6%. En la tabla N°2 se detalla la clasificación:

Tabla 2

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD POR TIPO	
Discapacidad	Porcentaje
Nicaragua	100
Comprensión y comunicación	57.6
Movilidad	75.2
Auto cuidado	22.4
Relacionarse con otros	26.2
Actividades en el hogar	49.9
Realizar tareas escuela o trabajo	30.2
Participación en sociedad	53.9
Fuente: INEC - ENDIS 2003	

Entre las principales causa de discapacidad en Nicaragua como resultado de la encuesta se tiene el mayor valor son otras enfermedades – vejez con 67%, seguido de nacimiento con 9% y por caídas un 5.1%, en la tabla N°3 se presenta la clasificación y sus porcentajes:

Tabla 3

Causas de la Discapacidad	Porcentaje
Nicaragua	100
Nacimiento	9
Enfermedades infecciosas	4
Enfermedad laboral	3.4
Otras enfermedades – vejez	67
Accidentes de vehículos	2.3
Otros accidentes	0.6
Caídas	5.1
Exposición al humo, fuego	0.2
Envenenamiento	0.2
Otros accidentes	3.8
Agresión de otra persona	1.8
Acciones de guerra	2.2
Desastres naturales	0.2
Minas antipersonales	0.1
Otras	0.1
Fuente: INEC - ENDIS 2003	

La encuesta iba dirigida a personas mayores de 6 años que presentaron algún tipo de discapacidad, y se ha seleccionado las edades por grupo y sexo que presentaron discapacidad en Nicaragua y se notó el mayor porcentaje en las personas de 60 años a más de ambos sexos con 29.5%, a continuación se detalla mejor en la siguiente tabla 4.

Tabla 4

EDADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
Grupos de edades	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Nicaragua	9,7	11,3	10,25
06- 09AÑOS	4.1	3.2	3.7
10 - 11 AÑOS	5.4	3.1	4.2
12- 16AÑOS	4.6	3.3	3.9
17- 19AÑOS	3.5	2.9	3.2
20 – 24AÑOS	4.7	4	4.4
25- 29AÑOS	6.3	5.4	5
30 – 34AÑOS	7.2	8.7	8
35- 39AÑOS	8.8	9	8.9
40 – 44AÑOS	8.5	13.3	10.9
45- 49AÑOS	11.7	19	15.6
50 – 54AÑOS	13.2	22.4	18.4
55- 59AÑOS	19.9	33.8	27.3
60 - 64AÑOS	24.3	34.1	29.5
65- 69AÑOS	40.2	52.8	46.7
70 – 74AÑOS	48.2	59.6	54
75- 79AÑOS	59.5	68.4	64.5
80 y MÁS	71.6	98.1	85.3

Fuente: INEC - ENDIS 2003

Prevalencia de la discapacidad por grupos de edades

En las edades de 6 a 16 años se refleja que:

El 28% ha permanecido en situación de discapacidad de 10 a más años, en los dominios donde se manifiestan más estas largas duraciones son:

- ✓ Limitaciones para la “participación en sociedad” (47%) y problemas para “relacionarse con otras personas” (43%).

El grupo de personas que han ha permanecido en situación de discapacidad de 6 a 9 años, algún tipo de discapacidad son el 28%, y por dominio específico, esta duración se presenta de la siguiente forma:

- Las personas con problemas de autocuidado, son el 41%.
- Los que tienen dificultades de movilidad, el 31%.
- Los que presentan problemas de comprensión y comunicación, el 30%.

Con duración de 3 a 5 años, se encuentran el 21% del total y entre los que han presentado dificultades para realizar sus actividades en el centro de estudio o trabajo, el 26% y de comprensión y comunicación, el 21%.

Es especialmente llamativo en este grupo de edad, de niños y adolescentes, que casi un tercio de ellos, haya permanecido en situación de discapacidad, por más de 10 años.

Probablemente, estas discapacidades, las tengan desde su nacimiento, o se hayan instaurado desde tempranas edades, por deficiente atención al recién nacido o por accidentes.

En el grupo de edades de 17 años a más, se enfatizan en mayor grado las situaciones de discapacidad con mayor duración:

La mitad de las personas tienen 10 o más años, de permanecer en situación de discapacidad, en algunos dominios, se pueden encontrar porcentajes, aún superiores:

- En auto cuidado, el 53%.
- En comprensión y comunicación, el 52%.

El porcentaje de personas que han permanecido en situación de discapacidad de 6 a 9 años, es el 13%. Alrededor del 14%, de las personas en situación de discapacidad tienen dificultades para realizar actividades en el centro de estudio o trabajo.

Así como también las que tienen problemas de comprensión y comunicación, reportan el mismo porcentaje.

Las personas que han permanecido en situación de discapacidad desde hace 3, 4 o 5 años, son el 18%.

- Los que tienen dificultades de movilidad, el 19%
- Los que tienen dificultades para realizar actividades en el hogar, el 18%.

Severidad de la discapacidad

En la encuesta se abordó la severidad de la discapacidad, que se valora tomando en cuenta los aspectos funcionales que constituyen una serie de “interferencias” con las actividades de la vida diaria.

La persona con discapacidad debe considerar cuánta dificultad genera esto en su vida cotidiana, haciendo énfasis en las limitaciones que percibe y las implicaciones que representa en la calidad de su vida. Además se presenta la clasificación por área de residencia mostrándose bastantes pares, aunque poco más de severidad en el área urbana que se puede deber a la cantidad de población y variedad de las causas. A continuación se muestra detalles del grado de severidad según clasificación en el Grafico 1 y en el 2 por área de residencia.

Grafico 1

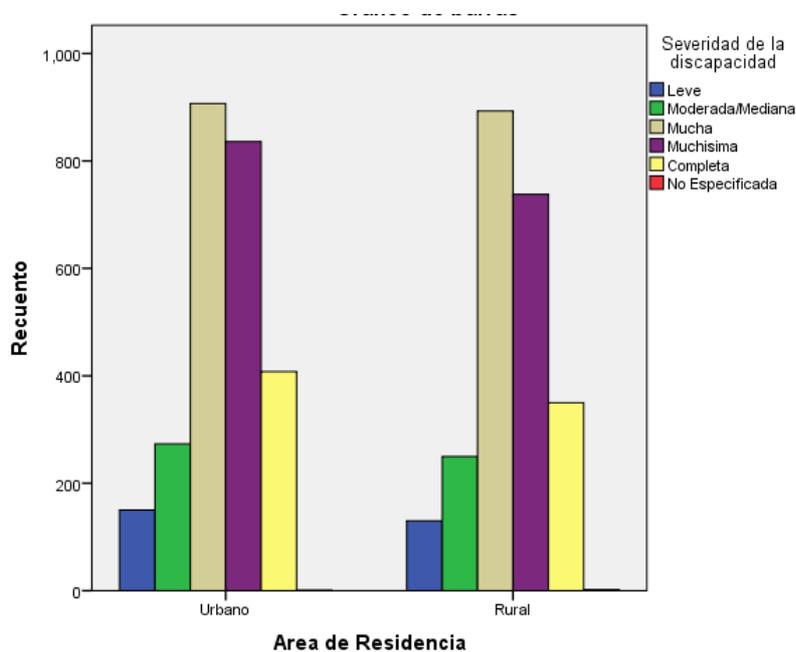


Fuente: INEC - ENDIS 2003

La severidad³ ha sido categorizada, en orden ascendente de “leve” “moderada” “mucho” “muchísima” “completa”, considerando el aumento del esfuerzo realizado con respecto a la forma usualmente empleada para tal propósito y malestar o dolor experimentado; además de que tan significativo es para conseguir su bienestar, sin que tenga que auxiliarse de algún dispositivo externo o de la asistencia de alguna persona:

- ✚ Leve o ligera: La dificultad, se considera poca o escasa para realizar la actividad. Lo que equivale aproximadamente a una disminución de un 25%, como máximo, en la capacidad de ejecución de la actividad.
- ✚ Moderada: La dificultad se considera media o regular. Equivalente a una capacidad disminuida de un 25 al 50%, para realizar la actividad.
- ✚ Mucha: La dificultad se considera grave o severa. Es decir que equivale a una capacidad disminuida de un 50 a menos del 95% para realizar la actividad.
- ✚ Muchísima: Capacidad disminuida de un 95 a menos del 100%, para realizar la actividad.
- ✚ Completa: Capacidad disminuida en un 100%, para realizar la actividad.

Grafico 2



En forma general, las personas con discapacidad de seis años y más, solo el 6% se encuentra en la

³ Informe de país de discapacidad, Nicaragua 2009

categoría de “leve”, casi 11% en “moderada”, en un 37% de los casos presentan una severidad de su discapacidad calificada como “muchísima”, en casi otra tercera parte de las personas (31%), tienen una discapacidad calificada de “muchísima” y un 15% de extrema o “completa”.

En las categorías de la severidad de la discapacidad calificadas de “muchísima” y “completa”, se tiene un conjunto que abarca cerca de la mitad (47%), de las personas con discapacidad.

Distribución geográfica de la discapacidad

La distribución espacial de las personas con discapacidad (PCD), según departamento, es también bastante similar al de la población total, con alguna que otra diferencia en los pesos relativos. La mayor proporción de personas con discapacidad, se ubica en el departamento de Managua, con el 24%, siguiéndole en importancia, el departamento de Matagalpa (10%), después siguen León (8%) y Chinandega y la RAAS, con un 7%, el resto de los departamentos tienen 6% o menos.

El análisis en la prevalencia de los departamentos, permitió identificar 3 grupos diferentes de departamentos, más un grupo suplementario, constituido por Managua. Los grupos identificados, son los siguientes:

Grupo 1: Los que tienen la más baja prevalencia: Chinandega, Río San Juan, Región Autónoma del Atlántico Sur, Chontales y Boaco.

Grupo 2: Los que tienen una prevalencia media: Carazo, León, Región Autónoma del Atlántico Norte y Granada.

Grupo 3: Los de más alta prevalencia: Matagalpa, Madriz, Jinotega, Rivas, Masaya, Nueva Segovia y Estelí. Managua, que tiene similitud estadística con el grupo 2 y el grupo 3.

Tabla 5 de la clasificación de discapacidad por departamentos del país.

Departamento	Población total de 6 años y más	%	Personas con discapacidad	Distribución Espacial %
NICARAGUA	4,499,000	10.25	461,161	100
NUEVA SEGOVIA	173,466	11.82	20,048	3.8
MADRIZ	109,352	11.49	12,285	3.1
ESTELI	182,431	12.06	21,513	4.8
CHINANDEGA	359,484	7.86	27,626	7.0
LEON	329,908	9.65	27,902	7.6
MANAGUA	1,170,620	10.82	123,843	23.5
MASAYA	261,079	11.54	29,459	5.3
GRANADA	158,100	11.03	17,050	2.0
CARAZO	147,998	9.53	13,790	3.4
RIVAS	140,426	11.53	15,831	3.4
BOACO	136,913	9.06	12,128	2.9
CHONTALES	148,479	8.84	12,834	2.7
JINOTEGA	236,302	11.53	35,350	6.8
MATAGALPA	391,339	11.34	43,391	10.1
RAAN	189,320	10.42	19,288	5.7
RAAS	291,709	8.11	23,132	6.2
RÍO SAN JUAN	73,215	7.95	5,821	1.7

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SEGÚN DATOS DEL INEC - ENDIS 2003

Atención brindada en salud a las personas con discapacidad

El MINSA⁴ es el órgano responsable del sector salud, el cual se organiza en un nivel central y un nivel descentralizado con el Sistema Local de Atención Integral de Salud-SILAIS. El MINSA, promoverá la formación de Recursos Humanos con valores solidarios y de compromiso social, el que se debe traducir en actitudes positivas en relación a la calidad de la atención y el trato humano y digno que debe darse a la población.

Las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud. El Estado a través del Ministerio de Salud y otras instituciones públicas, está en la obligación de asegurarles el ejercicio al derecho a una salud gratuita, de calidad, con calidez humana, asequible, especializada y pertinente de acuerdo al tipo

⁴ Política nacional de salud, Nicaragua 2008

de discapacidad con el fin de prestarles la mejor asistencia en los servicios de salud⁵.

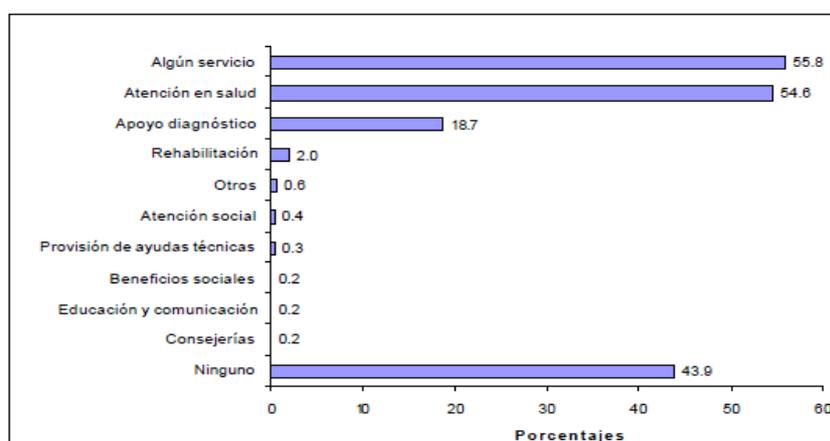
En la ENDIS 2003 se investigó el uso de los servicios que se les prestan a las personas con discapacidad según el tipo de establecimiento. Además se buscó el tipo de personal que les atiende y la información sobre la satisfacción de ellos con respecto a los servicios que reciben.

Los servicios y programas que reciben las personas con discapacidad son muy diversos, abarcan muchos ámbitos que contribuyen a mejorar su calidad de vida.

Los servicios que fueron investigados son:

- Atención en salud.
- Servicios de apoyo diagnóstico (exámenes, radiografías, etc.).
- Atención en rehabilitación (incluida vocacional).
- Provisión de ayudas técnicas.
- Consejerías (incluida la legal).
- Educación y comunicación.
- Beneficios sociales.

Gráfico 3: UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE PCD



Fuente: INIDE, ENDIS 2003

La encuesta muestra, que mientras el 56 por ciento de las personas con discapacidad recibieron algún tipo de servicio en los 12 meses anteriores a la encuesta, hay un restante 44 por ciento, que no recibió ninguno. Del total de personas con discapacidad, la atención que tiene mayor porcentaje es en salud, con

⁵ Ley n° 763 ley de los derechos de las personas con discapacidad (2011). capítulo VI de los derechos a la salud.

55%; en segundo lugar se encuentra el diagnóstico con 19%, muy baja esta la rehabilitación con el 2% y las restantes con poca presencia.

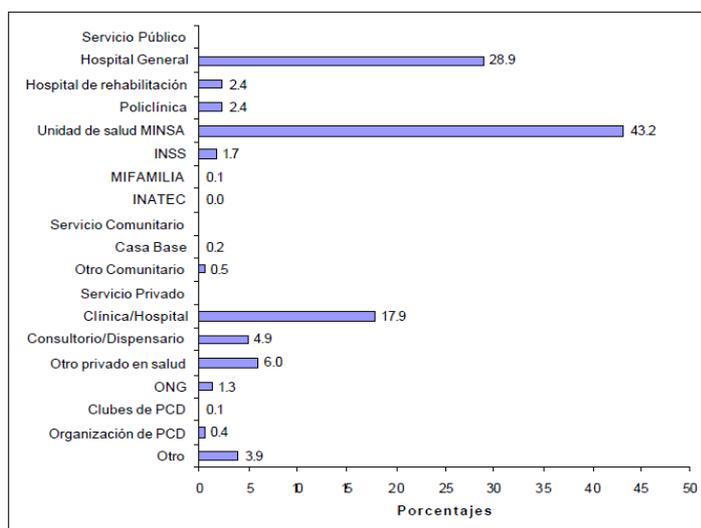
Una explicación a la poca presencia del servicio de rehabilitación brindado a las personas con discapacidad, pudiera ser, que el país no tiene una red de Centros de Rehabilitación, sino que dispone de una red de servicios de salud que brindan atención de medicina física, en casi todos los hospitales del país y en la mayoría de los centros de salud de las cabeceras departamentales.

Centros de atención que acuden las PCD

La mayor parte de las personas con discapacidad según la ENDIS 2003 acuden a las instituciones públicas para ser atendidas. Los porcentajes evidencian que la mayoría recibió atención en el sector público, un 43 por ciento de ellas visitaron los centros y puestos de salud del MINSA y un 29 por ciento a los hospitales generales. Esta última atención se concentra en el área urbana, mas especifico en las cabeceras departamentales.

La ENDIS 2003 presenta, que el resto de las instituciones de salud pública, son frecuentadas muy poco por personas con discapacidad, mostrando cifras inferiores al tres por ciento. Ver Gráfico 4. Aparte al sector público, la alternativa más usada por las personas con discapacidad, son los hospitales, clínicas y consultorios privados. El 18 por ciento de los encuestados visitaron este tipo de instituciones, en los 12 meses anteriores a la aplicación de la encuesta.

Gráfico 4: Centros de atención a PCD

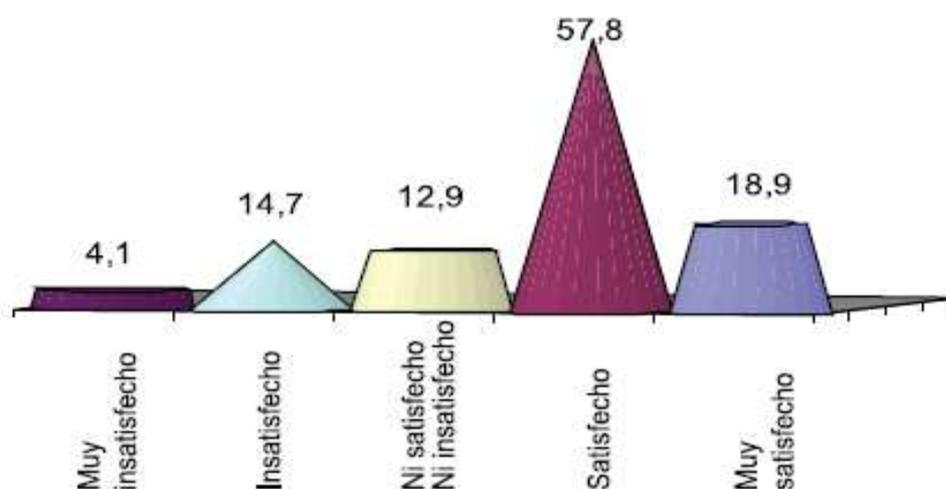


Fuente: INIDE, ENDIS 2003

Satisfacción con los servicios recibidos

El grado de satisfacción con los servicios recibidos, muestra que el 19%, de las personas con discapacidad, está muy satisfecho con los servicios utilizados, la gran mayoría con 58%, expresó sentirse satisfecho, solamente un 19% declaró insatisfacción con los servicios recibidos. Ver gráfico 5.

Grafico 5: SATISFACCIÓN DE LAS PCD CON LOS SERVICIOS QUE UTILIZA



FUENTE: INEC-ENDIS2003

Los porcentajes de satisfacción por los servicios recibidos, parecen estar influenciados por la zona de residencia y, en menor medida, por el sexo de las personas encuestadas. El porcentaje de personas con discapacidad muy satisfechas con los servicios recibidos, alcanza al 21 %, en el área urbana y a un 16 % en el área rural. Los demás indicadores, salvo el de las personas muy insatisfechas presentan un 4%, en ambas áreas, apuntan a una mayor satisfacción de las PCD urbanas, relacionado probablemente, a una mejor calidad de los servicios.

Gestiones del MINSA hacia las PCD

La prevalencia creciente de la discapacidad en la población nicaragüense y la demanda generada, hicieron que desde comienzos de los 90 la rehabilitación fuese una prioridad en la política de salud de los sucesivos gobiernos.

De hecho, el concepto de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) está estrechamente relacionado con el de Atención Primaria de la Salud, y comprende todas

aquellas medidas que se aplican sobre la comunidad para crear y desarrollar su propio sistema de rehabilitación.

La RBC tiene tres aspectos fundamentales que tienen la prioridad del tratamiento de la discapacidad, garantizando la reinserción social de las personas con discapacidad.

- Centra su atención en la activa participación de la comunidad.
- Utiliza tecnología sencilla.
- Utiliza sistemas públicos de servicios.

El Ministerio de Salud desde 1992 procedió a la organización, capacitación, supervisión y control de proyectos pilotos en las acciones de rehabilitación comunitaria en los SILAIS.

Las acciones desarrolladas desde entonces se han dividido en dos grandes momentos:

- La concepción filosófica del modelo de atención
- La planificación y ejecución de las acciones, las cuales han de ser realizadas por el nivel central, entre otras, diseño de cursos de capacitación de profesionales, selección de recursos humanos, impresión manual RBC y de encuestas, adquisición de medios didácticos, adquisición de medios de transporte y otros así como por los distintos niveles operativos y que pueden ser de tipo docente, administrativo, organizativo y gerencial.

Entre sus logros se mencionan en 2004, médicos capacitado fueron 60, niños con discapacidad captados 6,969, consultas de rehabilitación 13,264, unidades de fisioterapias 35.

Equidad de la atención en el Ministerio de Salud, se ha organizado con la oferta de Rehabilitación, considerando tres estrategias básicas:

1. Promoción de la salud y prevención de discapacidades

- ✚ Promoción de la Salud.
- ✚ Prevención de Discapacidades.
- ✚ Prevención de Accidentes.

2. Rehabilitación integral por niveles resolutivos

- ✚ Rehabilitación Integral por Niveles Resolutivos
- ✚ Primer Nivel de Atención.
- ✚ Segundo Nivel de Atención.
- ✚ Rehabilitación de Base Comunitaria

3. Equiparación de oportunidades

Coordinar esfuerzos Intra e interinstitucional con el propósito de:

- ✚ Adecuación de ambientes laborales por parte de los empleadores.
- ✚ Sensibilizar a empresas públicas y privadas para contratación de personas con discapacidad.
- ✚ Demandar que el trabajador con discapacidad tenga los mismos derechos y deberes.
- ✚ Promover que las personas con discapacidad reciban educación y formación laboral o técnica.

Desde la implementación de la estrategia de RBC, distintas instituciones han organizado mecanismos de atención, control y seguimiento de personas con discapacidad, lo que ha permitido el involucramiento de otros sectores diferentes a salud, como educación, trabajo, alcaldías, ONG's.

Conclusiones.

El análisis de los datos de salud recogidos en la ENDIS 2003, permite a instituciones estatales o privadas, dirigir u orientar de una manera más efectiva, sus políticas de atención a las personas con discapacidad; por ser la primera recolección de información a estas personas y sirve de base para las estadísticas de MINSA.

Nicaragua posee un marco jurídico variado y focalizado a la protección de los derechos de las personas con discapacidad, por eso es necesario la divulgación de las leyes y reglamentos para validar los derechos y lograr mejores condiciones de vida para PCD.

En base a los resultados generados por la encuesta, se observa que mayor porcentaje de las PCD están en la zona urbana y son en mayor medida mujeres. También se muestra que las visitas a establecimientos de salud que mayormente se visitan son los centros públicos esto se puede explicar que las PCD pertenecen a los sectores de bajos ingresos, no suelen contar con los recursos necesarios para pagar los precios de los servicios ofertados por el sector privado, este último ocupa el segundo lugar de los establecimientos más frecuentados, fragmentados en menores porcentaje sus establecimientos.

Es necesario que el MINSA fortalezca las políticas de salud nacional dirigida a tratar de mejorar las condiciones de las PCD en el área rural, para lograr mejores resultados en los servicios proporcionados a través de inversiones que incluyan la disposición de recursos técnicos y recursos humanos más calificados, así como mayor dotación de medicamentos y de material de reposición periódica esenciales para los servicios de calidad en la salud.

Bibliografía.

Instituto Nacional de Información de Desarrollo (2013). Encuesta nicaragüense para personas con discapacidad 2003. Nicaragua.

Federación de mujeres con capacidades diferentes (Enero 2011). La discapacidad en Nicaragua: una realidad.

Ministerio de salud (2008). Política nacional de salud. Recuperado de www.minsa.gob.ni

Ministerio de salud (2009). Informe de país de discapacidad. Recuperado de www.minsa.gob.ni

La Gaceta diario oficial (2011). Ley n° 763 de los derechos de las personas con discapacidad.