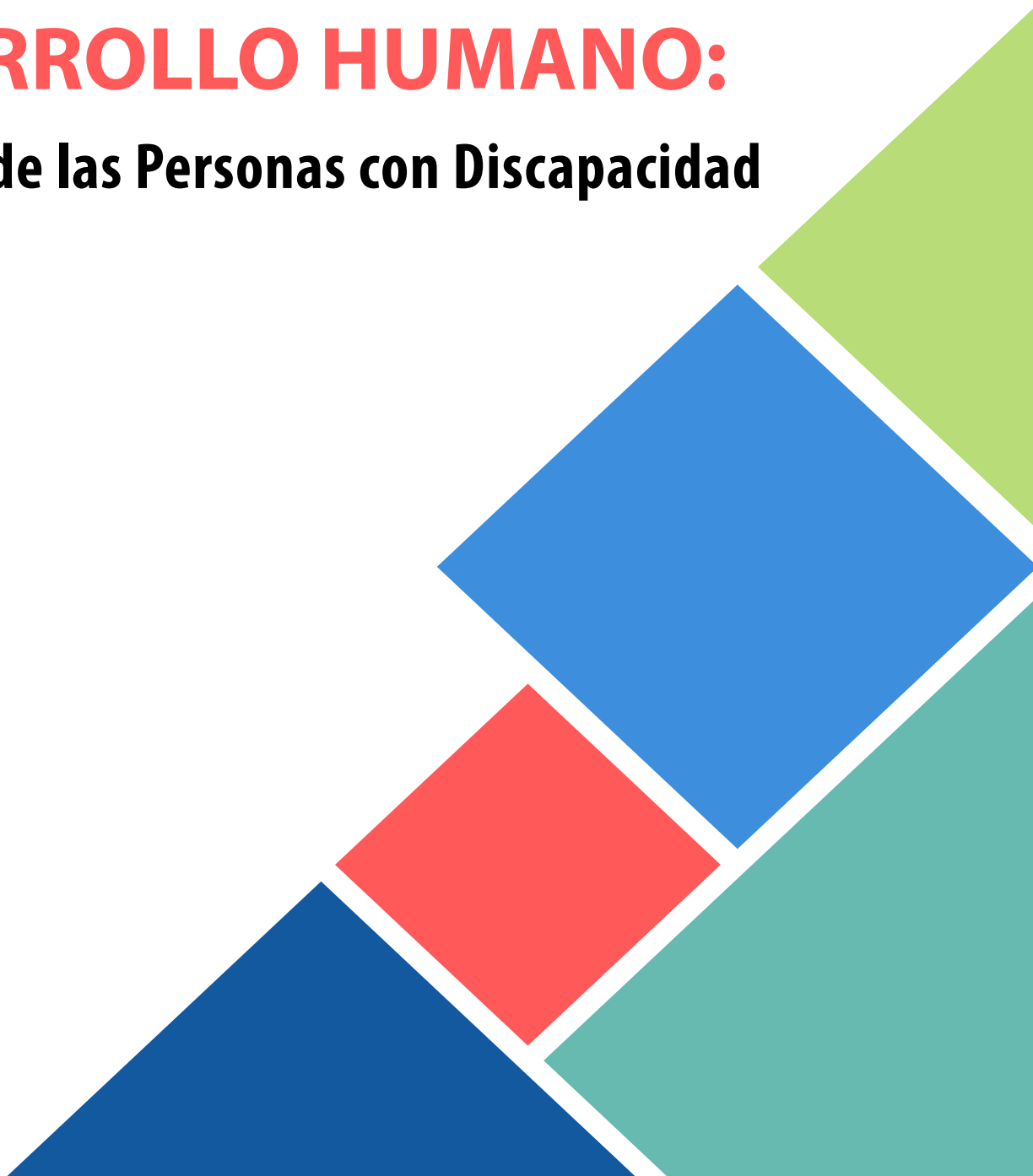




*Al servicio
de las personas
y las naciones*

ACELERANDO EL DESARROLLO HUMANO:

Inclusión de las Personas con Discapacidad



Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Acelerando el Desarrollo Humano: Inclusión de las Personas con Discapacidad

51p.:27cm.

978-9962-663-26-3

1. Discapacidad – Panamá
2. Desarrollo Humano –Panamá
3. Pobreza – Panamá
4. Inclusión - Panamá

Segunda edición: Enero 2016

Edición de textos: Malema de León

Diseño, diagramación e impresión: **POSTNET**
Albrook

CRÉDITOS

Autoridades PNUD

Martin Santiago Herrero

Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas
Representante Residente del PNUD

Fernando Hiraldo del Castillo

Representante Residente Adjunto del PNUD

Autoridades SENADIS

Nélida Ortiz de Loiza

Directora General

Magali Díaz

Sub Directora General

Equipo Técnico del PNUD encargado del capítulo 1:

Martin Fuentes B.
Graciela Castillero M.

Equipo de Investigación encargado de los capítulos 2, 3 y 4:

Magaly Díaz A.
Norma Díaz de Andrade
Carmen Flores de Bishop
Lynette Velasco T.
Delia Rodríguez
Dra. Gladys Cossio de Gurrola
Dr. Martín Alpirez G.

CONTENIDO

Homenaje Dr. José Renán Esquivel

Presentación – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Prólogo – Secretaria Nacional de Discapacidad

CAPÍTULO 1:

1

- I. Desarrollo Humano, diversidad e inclusión: situación de las personas con discapacidad
- II. Pobreza y discapacidad
- III. Discapacidad y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
- IV. Balance

CAPÍTULO 2: Resumen Ejecutivo: Estudio epidemiológico Las Minas

11

CAPÍTULO 3: Resumen Ejecutivo: Estudio Epidemiológico Tonosí

23

CAPÍTULO 4: Resumen Ejecutivo: Estudio Epidemiológico El Tejar

39

Contenido CD

- a. Marco Teórico: La Discapacidad y sus factores de riesgo con un enfoque holístico.
- b. Estudio Epidemiológico de los factores de riesgo asociados a la discapacidad en el distrito de Las Minas, provincia de Herrera.
- c. Estudio Epidemiológico de los factores de riesgo asociados a la discapacidad en el distrito de Tonosí, Provincia de Los Santos.
- d. Estudio Epidemiológico de los factores de riesgo asociados a la discapacidad en el corregimiento de El Tejar, distrito de Alanje, Provincia de Chiriquí.

HOMENAJE AL DR. JOSE RENAN ESQUIVEL

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en ocasión de las publicaciones oficiales de 3 investigaciones que ha realizado la Universidad de Panamá, auspiciada por la Secretaría Nacional de Discapacidad de la República de Panamá sobre “factores de Riesgo asociados a la discapacidad en los corregimientos El Tejar, Las Minas y Tonosí” en el 2011 manifestó su interés en dedicarle merecido homenaje en este magno evento al Dr. José Renán Esquivel, médico pediatra, maestro de la medicina social, preventiva y solidaria, de Panamá y América Latina.

La SENADIS es la expresión del compromiso del Estado Panameño con los objetivos sostenibles en el siglo XXI y el enfoque multisectorial del abordaje integral con los determinantes de la salud en la erradicación de la pobreza extrema e inequidades sociales; la mortalidad materno -infantil, la promoción del trabajo decente; fomento de los entornos saludables y las alianzas estratégicas en la construcción de sociedades inclusivas y pacíficas.

Los resultados obtenidos en dichas investigaciones evidencian que la obra y arte del Dr. José Renán Esquivel no sólo cobra vigencia en el quehacer nacional actual, sino también nos permite encontrar conexión con los retos de hoy y la memoria histórica manifiesta de la huella de un patriota que dejó un legado aleccionador a las futuras generaciones en la defensa ineludible de los derechos humanos, sociales, culturales, económicos y políticos de toda la nación y por ende de su población; de la familia; de las mujeres, de los niños, de los pobres, de los grupos vulnerables, de las minorías, de los desatendidos y de los que son excluidos permanentemente del desarrollo sostenible democrático que la Constitución Política, establece como obligación de los sistemas estatales de los gobiernos y actores de la sociedad civil.


Nacido en Chiriquí en 1925; se le adscribe como suyo el proceso innovador en la salud y bajo el lema “Salud igual para todos” (que luego la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaría como Salud para todos en el 2000) de una gestión identificada con la población, que procuró que esta en forma organizada, participase en la mejora de la salud que dieron como resultado los Comités de Salud, que hacen a la atención primaria la base de la atención. Esta práctica fue imitada a lo largo y ancho de América Latina y llevó a Panamá a mejores índices sanitarios ocupando los primeros lugares de este Continente.

Egresado del glorioso Nido de Águilas, Instituto Nacional; se forma como médico y pediatra en universidades e institutos de renombre Internacional de Brasil y México para posteriormente perfeccionarse y concretar estudios de postgrado en Israel con la medicina socialista de los Kibbut. El destacado sociólogo Marcos Gandasegui destacó

en un escrito a la prensa en ocasión del sensible fallecimiento de este insigne maestro: “la historia lo premió al ser el Ministro de Salud Panameño que comandó el recién creado Ministerio de Salud, ente rector del Estado Panameño en Salud en 1969, pero que enseñó a sembrar jardines, a cuidar vacas, a construir puentes, a leer y escribir y a pelear por sus derechos a su gente”. Algunos médicos y muchos políticos lo acusaron de supuestamente abandonar sus responsabilidades en el campo de la salud. Sin embargo, no entendían que un pueblo que no es dueño de su país jamás gozará de salud. Sembró comités en El Chorrillo, en las laderas del Canajagua y en Llano Nopo. Los médicos, enfermeras y equipo de salud comenzaron a entender el significado de la metodología de Esquivel cuando vieron sus resultados. Comunidades enteras trabajando hombro con hombro —con los salubristas en medio— produciendo salud. Las tasas de mortalidad y morbilidad bajaron rápidamente.....”

Muy joven asume con valentía las enormes responsabilidades de la Dirección del Hospital del Niño en 1963 y no claudicó en impulsar el manejo del niño con un enfoque incluyente, socialista, democrático, solidario y comunitario; basándose en la frase “Las enfermedades no están en los hospitales.....están en la comunidad”. Postulados que son los fundamentos de la actuación de la Secretaría Nacional de Discapacidad. Creador desde el ministerio de la sectorización (los niños se hospitalizaban según su área de procedencia y el pediatra que los veía en el centro los seguía viendo en el hospital). Hace un cambio de enorme repercusión y abre las puertas del hospital a los padres y madres permitiendo que acompañaran y participaran en el manejo de la enfermedad de sus hijos. Impulsó los Bancos de leche materna, las bibliotecas y las salas de capacitación para padres porque “el padre que conoce la enfermedad y sus síntomas, puede ayudar mejor a sus hijos, durante y después en el hogar”. Con el mismo respeto y cariño atendía a todos y no diferenciaba ni excluía a nadie. Él supo inculcar una forma de ser siempre dirigidas al niño y a su familia, pero esa enseñanza no iba sólo al médico....tocaba a todos....profesionales, trabajadores manuales, equipo de mantenimiento, trabajadores domésticos, en fin a todos los que en un momento éramos parte de la familia del Hospital del Niño. Eso que en un momento provocó rechazo, sobretodo de los profesionales, recuerda su discípulo, el Dr. Alberto Bissot y a la postre director de dicha entidad, se convirtió en una marca Panamá del sistema de salud, fundamental en el manejo del niño hospitalizado. Esta acción fue luego seguida por hospitales de América Latina.

El Dr. José Renán Esquivel ejerció la cartera de Ministro de Trabajo, previsión social y salud pública y se destacó como Director General de la Caja del Seguro Social, demostrando una alta sensibilidad de universalidad y solidaridad de la institución. Este noble ciudadano dio oportunidad a una pléya de discípulos y estudiantes



destacados que supieron aprovechar las oportunidades brindadas por el maestro, para especializarse en Institutos de reconocida trayectoria académica en el mundo científico de nuestra América indígena y otro continente. Suiza, Brasil, Alemania y muchos países del mundo rindieron honores en vida a “un campesino ilustrado”, como solía decirse, porque eso siempre fue lo que le gustó: sembrar en la tierra, ver, podar, abonar y cosechar los frutos de ella.

Nunca se permitió olvidar a los olvidados y desamparados y al acogerse a su jubilación regresó al campo en Bajo Mono, Boquete donde residía y voluntariamente llevó salud al Centro de Potrerillos Abajo todos los jueves que tuvo a su disposición. Sus consultas se llenaban, así como su residencia donde con sus manos sembró de todo y la recorría recibiendo a las visitas con la misma sonrisa de siempre, sin su bata blanca de médico, pero con sus botas de caucho de agricultor, relata Elsi Alvarado de Amador.

Qué mejor ocasión para exaltar a este insigne Panameño hijo de la Patria que soñaba con un mundo en donde ni los niños, ni las mujeres sufrieran los estragos del hambre y la desnutrición, según comentó Virginia Carrera, que continuar la noble misión de su legado de solidaridad e inclusión social permanente a través de la Secretaría Nacional de Discapacidad.

El Dr. José Renán Esquivel no ha muerto. Por sus principios, valores humanísticos y personales; dejó un legado de patriota defensor de la población panameña y constructor sobre una idea de Patria libre, independiente y soberana hacia la eternidad.

¡Loor a su legado y memoria! Maestro...

IN MEMORIAN: “Dr. José Renán Esquivel”

Preparado por: Dr. Martín Alpírez Guardao

PRESENTACIÓN

Las personas con discapacidad enfrentan muchos retos para su plena inclusión en la sociedad panameña, no sólo las barreras físicas producto de la rigidez de la infraestructura pública, sino también barreras simbólicas como los prejuicios respecto a la discapacidad. Aún no comprendemos que las personas que viven con condiciones especiales pueden trabajar, educarse y ser ciudadanos activos y productivos si se les brindan oportunidades y espacios adecuados a sus necesidades.

Es una tarea de toda la sociedad eliminar esas barreras, porque todas las personas tienen derecho a acceder al sistema educativo, a tener empleos decentes, a vivir de manera independiente en sus comunidades y participar libremente y de manera autónoma en actividades culturales o deportivas.

Debemos comenzar por conocer mejor sus aspiraciones, realidades y necesidades y que toda la sociedad las conozca para superar esta situación de invisibilidad. Esta diversidad de barreras, económicas, sociales y culturales que enfrentan las personas con condiciones especiales contribuye a que muchos de sus hogares estén viviendo en condiciones de pobreza multidimensional, es decir que no sólo carecen de ingresos sino también de acceso a salud, educación y servicios básicos, lo que afecta sus posibilidades de inclusión y desarrollo de capacidades.

La inclusión de todas las personas sin distinción en el desarrollo nacional es un tema de derechos humanos, enfoque que plantea que es central la igualdad de resultados, no sólo de oportunidades, para el logro de una sociedad más inclusiva y que no ejerce ningún tipo de discriminación.

A nivel mundial, el vínculo entre discapacidad, pobreza y exclusión social es claro y directo, contamos con instrumentos de derechos humanos que protegen y promueven los derechos de las personas con discapacidad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, ratificada por Panamá en el 2007, es uno de los recursos más poderosos con que cuentan los estados para avanzar hacia su total inclusión. Para ello tienen la responsabilidad de remover las barreras en la sociedad que impiden que las personas con discapacidad disfruten plenamente de sus derechos y realicen sus aspiraciones. Se trata de una obligación indeclinable de los países el garantizar la realización de los derechos de todas las personas.

La nueva agenda de Desarrollo Sostenible reconoce que no puede haber desarrollo con exclusión, y por eso incluye de manera explícita metas para las personas con discapacidad, llamándolos a su vez a participar en todas las actividades de desarrollo. El respeto a los derechos de las personas con discapacidad debe ser una prioridad

en las políticas nacionales, para que mejoren su acceso y su empoderamiento. Ya es hora de abordar este desafío comprometiéndonos como sociedad y como país a realizar las transformaciones necesarias para que esta meta sea una realidad. Solo de esta manera crearemos oportunidades reales y sostenibles, para que aumenten sus capacidades para contribuir activamente a su propio bienestar y el de la sociedad en la que participan.

Quiero finalizar aplaudiendo el esfuerzo conjunto de la Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS); de la Universidad de Panamá, y su Facultad de Enfermería; por el importante esfuerzo de investigación cuantitativa y cualitativa que han realizado con los tres Estudios Epidemiológicos de los Factores de Riesgo asociados a la Discapacidad que presentamos en esta publicación. Aportes que contribuyen a acercarnos a la realidad de comunidades rurales que enfrentan altas prevalencias de discapacidad, y revelan esas necesidades, carencias, retos y deseos de las personas y familias que viven o que son afectadas por esta causa. Son, además, documentos que incluyen propuestas concretas para alcanzar el bienestar de estas personas y del entorno en que viven.

También quiero agradecer al equipo de Desarrollo Humano del PNUD por su valiosa contribución en situar a las personas con discapacidad en el contexto de la nueva agenda de desarrollo sostenible, así como resaltar la importancia de su plena inclusión para lograr un verdadero desarrollo humano inclusivo en Panamá.

Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas
Representante Residente del PNUD

PRÓLOGO

El proceso de investigación, resulta de interés cuando tiene trascendencia social y permite evaluar el contexto actual donde se desenvuelven las personas con discapacidad y sus familias. Los aportes producto del análisis de científicos y profesionales que participaron de la presente investigación, adquieren relevancia cuando se operacionalizan en políticas, programas, proyectos y acciones encaminados a mejorar o solucionar aquellos descubrimientos que requieren atención prioritaria para reducir las desigualdades.

Lo expresado solo será viable, si los hallazgos son conocidos por la comunidad en general y los responsables directos de hacer transversal el tema. De allí que para la Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS) es un logro importante establecer una alianza estratégica con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que trae como resultado la publicación de los resúmenes de tres estudios, realizados en el Distrito de Las Minas de Herrera, el distrito de Tonosí, en la provincia de Los Santos y en el Corregimiento de el Tejar, distrito de Alanje, provincia de Chiriquí, sobre los Factores de Riesgo Asociados a la Discapacidad, realizados en el año 2011, que demuestran que la pobreza es un determinante que influye proporcionalmente en los distritos y el corregimiento estudiados y que a su vez, es un factor que limita el acceso de las personas con discapacidad a los diferentes servicios como el de salud; situación ésta que los hace más vulnerable con respecto al resto de la población.

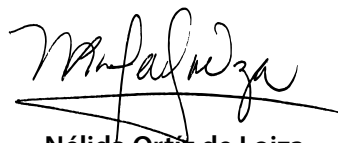
Hay muchos retos, en el campo de la Investigación y el tema Discapacidad, siendo una necesidad apremiante, fomentar su realización e implementación; sobre la línea base de una investigación aplicada, centrada en colaborar con las personas en su entorno real; es decir, puntualizar en estudios cuyos resultados se traduzcan en acciones concretas que incidan directamente no sólo en la condición de vida de las personas con discapacidad, sino también, en el de sus familias.

Los resultados de éstos tres estudios, son coincidentes con los hallazgos del documento de Desarrollo Humano local, realizado por el PNUD y presentado en el 2015, lo que evidencia su pertinencia, vigencia y uso por el Estado en la formulación de políticas públicas que atiendan a la población con discapacidad que reside en los sectores de hallazgo. Esta actuación abre un espacio para mejorar los indicadores de calidad de vida, de la salud pública de los panameños y panameñas, tal como era la filosofía de vida del Maestro Dr. Jose Renán Esquivel, profesional de la salud que dedicó su vida, al servicio de los sectores menos favorecidos del país.

Confiamos que el contenido de los estudios será de interés y que las recomendaciones contenidas en ellos se traducirán en acciones afirmativas al servicio de la población

con discapacidad y sus familias que representan la razón del ser de esta institución.

Aprovecho el espacio para agradecer al PNUD, el trabajo realizado, que revela su esencia como Organización que promueve el cambio y conecta a los conocimientos, la experiencia y los recursos necesarios para ayudar a los pueblos a forjar una vida mejor.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nélide Ortiz de Loiza', with a horizontal line drawn across the bottom of the signature.

Nélide Ortiz de Loiza

Directora

Secretaría Nacional de Discapacidad

CAPÍTULO 1

I. Desarrollo Humano, diversidad e inclusión: Situación de las personas con discapacidad

El desarrollo humano trata de la expansión de la riqueza de la vida y no solo de la riqueza económica para alcanzar el bienestar, por ello, se centra en las personas, sus oportunidades y decisiones. Este progreso se alcanza por medio del desarrollo de las libertades, que les facilitan prosperidad y ser socialmente más plenas, capaces de tomar decisiones, participar e influenciar el mundo en el que viven.

La expansión de tales libertades surge, por un lado, de la construcción de capacidades humanas; y por el otro, de crear las condiciones para que puedan utilizarse.

Cuando se consideran las capacidades más básicas para el desarrollo humano, que son, tener una vida larga y saludable, adquirir conocimientos y acceder a recursos para alcanzar un nivel decente de vida, se advierte que las personas con discapacidad sufren privaciones que les impiden desarrollarse y alcanzar mayor bienestar. De acuerdo con los estudios que presentamos en esta publicación realizados en los distritos de Tonosí, Las Minas y Alanje, la mayoría no tiene la oportunidad de desarrollar habilidades por medio de la educación, evidenciado por la baja matrícula, deficiente alcance de nivel educativo y la nula oferta vocacional o universitaria. Incluso, muchas veces se les niega la oportunidad de utilizar las habilidades adquiridas a aquellas personas que han logrado una formación; de ahí el alto nivel de inactividad que presentan. También queda en evidencia la baja cobertura de seguridad social y la falta de oferta en salud para atender su condición, privándolos, de igual forma, de la posibilidad de salir de la pobreza y mejorar su calidad de vida.

El bienestar de las personas también depende del logro de sus aspiraciones e intereses, del alcance de las metas que se propongan y de sus ilusiones, y no solo de la satisfacción de sus necesidades básicas. Sin embargo, esta capacidad no se distribuye de manera equitativa en la población, un factor más que se suma a las privaciones, la exclusión y la discriminación que enfrentan estas personas y limitan sus aspiraciones. Para alcanzar el bienestar de las personas con discapacidad es necesario, además, considerar su diversidad y heterogeneidad, que muchas veces se esconden en estereotipos de personas que no pueden valerse por sí mismas.

Es importante comprender que la condición de personas con discapacidad incluye tanto a aquella que sufre de depresión temporal, como a la mujer joven que padece de artritis severa o al adulto mayor con demencia; que las condiciones de salud pueden ser visibles o no, temporales o de largo plazo, degenerantes o dolorosas, y que cada quien lo afronta de manera distinta, según los rasgos de edad, sexo, estatus socioeconómico, género, etnia o cultura. Lo fundamental es tener claro que cada una debe tener la oportunidad de cumplir sus aspiraciones y contribuir a la sociedad, respetando y valorando su condición especial.

Es, precisamente, esa diversidad la que hace falta descubrir por medio de estudios y encuestas que permitan conocer mejor a los beneficiarios de las políticas y programas públicos, de manera que la sociedad y el Estado puedan adaptar y ampliar su oferta de servicios, cuidados, actividades y empleos, considerando las diferencias de cada persona para que no sean restringidos a escoger una opción estandarizada.

Hay otros aspectos que juegan una función imprescindible en la expansión de las libertades de las personas con discapacidad, como la oportunidad de participar e influenciar en la toma de decisiones políticas y sociales, de compartir e interactuar socialmente. Como lo indica el estudio epidemiológico de los factores de riesgo asociados a la discapacidad en los tres distritos mencionados, éstas también enfrentan limitaciones por restricciones físicas y su dependencia de terceros; en la falta de comunicación apropiada y por estigma.

El Informe de Desarrollo Humano de Croacia de 2006¹ reveló que la exclusión social de las personas con discapacidad se asocia, de forma estrecha, con su pobre e inadecuada participación en los procesos políticos. Sin embargo, hay un importante número que no se siente excluida en la sociedad debido al apoyo que reciben de sus familiares y amigos, un respaldo que amplía su sentido de bienestar y que contribuye a garantizar dos de sus derechos fundamentales: Cuidar y ser cuidados.

Es así que las libertades de las personas con discapacidad no son las únicas que se ven restringidas. La exclusión de la vida social, política y económica de la que son objetos

¹UNDP, 'Unplugged: Faces of Social Exclusion in Croatia', Croatia Human Development Report 2006, p. 70

en sus comunidades también afecta a sus familias, quienes por velar por su cuidado, muchas veces son excluidas de las oportunidades para su sustento.

Se trata, entonces, de garantizar el bienestar cotidiano de las personas con algún grado de dependencia, considerando de igual forma el de quienes tienen a cargo su cuidado, principalmente las familias, como parte del desarrollo social y económico. Este entorno excluyente afecta a diversos grupos con menos poder o recursos para incidir, como también aquellos considerados minorías por la particularidad de sus demandas.

Estas y muchas otras barreras limitan las libertades de las personas con discapacidad, y no les permite usar sus habilidades, ganar confianza y autonomía, para ser productivas, dignas y prósperas en la sociedad. El desarrollo humano busca la libertad de las personas para que sean autónomas para elegir sus opciones y participar en las decisiones que los afectan.

Considerando lo anterior, para que Panamá logre un desarrollo humano equitativo y sostenible es clave la realización de los derechos de las personas con discapacidad, la eliminación de las barreras para su desenvolvimiento y equiparar las oportunidades.

II. Pobreza y Discapacidad

La discapacidad y la pobreza tienen un vínculo bidireccional. La discapacidad podría aumentar el riesgo de ser pobre, y la pobreza, el riesgo de vivir con discapacidad. Existe suficiente evidencia empírica en torno a esta relación, donde las personas que viven con discapacidad y sus familias son más afectadas por desventajas económicas y sociales, que aquellos sin discapacidad. Por ejemplo, aquellas en condición de pobreza enfrentan mayor riesgo de adquirir graves problemas de salud y están más expuestas a riesgos laborales ante la falta de acceso a servicios médicos; también a la desnutrición, a las condiciones de vivienda y de trabajo precarios. Así lo confirma el estudio realizado en el distrito de Las Minas, provincia de Herrera, donde el 73.7% de los residentes que no utilizó equipos de seguridad para el manejo de sustancias agroquímicas, sufrió accidentes laborales, aumentando su riesgo de adquirir alguna discapacidad, que luego obliga a enfrentar barreras en cuanto a recibir atención de salud, educación, empleo y otros servicios públicos, limitando las oportunidades para salir de la pobreza.

De acuerdo con el ATLAS de Desarrollo Humano Local: Panamá 2015, los hogares

²Índice 2010: Identifica múltiples privaciones individuales en materia de educación, salud y nivel de vida.

³Población cerca del límite de pobreza multidimensional.

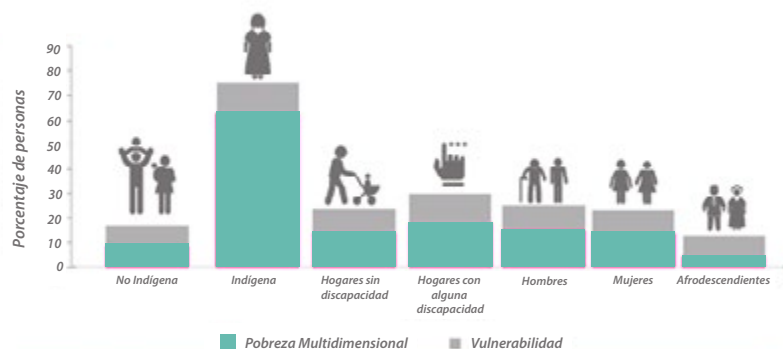
que tienen personas con alguna discapacidad alcanzaron un Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)² de 19.3%, en comparación con 13.9% de los hogares sin ninguna discapacidad. También la vulnerabilidad³ de los hogares con discapacidad fue de 9.8%, mayor que el de los hogares sin discapacidad, que alcanzó 9.1%. De acuerdo con estos resultados, un hogar con una persona con discapacidad presenta un 29.1% de IPM, incluyendo la vulnerabilidad.

En Panamá, ante el aumento en la incidencia de enfermedades crónicas a edades cada vez más tempranas (jóvenes), el número creciente de adultos mayores y los altos riesgos que enfrentan miles de personas de adquirir algún tipo de discapacidad, es primordial ampliar los programas de salud de detección temprana, los planes de prevención de accidentes laborales, así como la oferta de servicios para la población que envejece.

Algunas personas con discapacidad intelectual o psicológica, o múltiples discapacidades, las mujeres, los niños, los indígenas y los adultos mayores tienen aún mayor riesgo de caer en la pobreza que el resto de la población, ya sea porque enfrentan una doble discriminación, como en el caso de las mujeres y los indígenas, o por vulnerabilidades asociadas al ciclo de vida, como el caso de los niños y los adultos mayores.

De igual manera, la discapacidad puede causar pobreza cuando se limita la plena participación de las personas en la vida social y económica en las comunidades, especialmente cuando no hay servicios de apoyo adecuados. Así, el vínculo entre pobreza y discapacidad existe por la falta de acceso a servicios básicos o porque no son adecuados a sus necesidades particulares, lo que es agudizado por la exclusión social de su entorno y la discriminación ejercida por el resto de la población no informada o sensibilizada sobre el tema.

IPM y vulnerabilidad por grupo (2010)



Fuente: Elaboración propia en base a censo de población y vivienda 2010 (INEC).

III. Discapacidad y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

En septiembre de 2015, los países del orbe acordaron una nueva agenda con 17 nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales dan continuación a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y que deberán guiarnos por los próximos 15 años hacia un mundo más próspero, equitativo y sustentable. El informe síntesis del secretario general de Naciones Unidas, Ban Ki-Moon que destaca su visión para el programa de desarrollo sostenible para después del 2015, "El Camino hacia la dignidad para el 2030: acabar con la pobreza y transformar vidas", indica que la inclusión de las personas con discapacidad, no solo como beneficiarios, sino también como agentes del desarrollo, es fundamental para el alcance de los nuevos objetivos, y que ninguna meta deberá considerarse alcanzada a menos que lo sea para todos los grupos sociales y económicos.

En ese sentido, las personas con discapacidad son incluidas de manera explícita en varios de los nuevos ODS:

- **Objetivo 4: Educación inclusiva, equitativa y de calidad, incluyendo la promoción de oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida para todos**, se centra en eliminar la desigualdad de género en la educación y en asegurar el acceso equitativo a ésta en todos los niveles, y la capacitación vocacional para los grupos vulnerables, incluyendo a las personas con discapacidad. Además, busca la construcción y renovación de la infraestructura educativa para que sea amigable a los infantes, a las personas con discapacidad y sensibles al género, además de procurar ambientes educativos seguros, sin violencia, inclusivos y efectivos.

Los tres estudios de caso de Alanje, Las Minas y Tonosí presentados en esta publicación confirman la gran dificultad de las personas que viven con discapacidad para acceder a la educación en estos distritos. No sólo las personas con discapacidad son las que menos asisten a la escuela, sino que, además, a medida que sube el nivel educativo, menor es el porcentaje de éstas que lo alcanza, disminuyendo sus posibilidades futuras de encontrar trabajos decentes.

Aunado a ello, el análisis de género del nivel de escolaridad en los estudios reflejó que el acceso a la educación es más difícil para las mujeres con discapacidad que para los hombres, pues estos logran terminar sus estudios y/o alcanzar niveles más avanzados.

De esta manera, para que los países alcancen el Objetivo 4, deberán considerar las inversiones y los cambios tanto en infraestructura como en el currículo para lograr que las personas con discapacidad tengan mayor acceso a la educación.

► **Objetivo 8: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos**, lo que implica la eliminación de las barreras que impiden que las personas con discapacidad tengan acceso pleno al mercado de trabajo.

En Panamá hay más de 370,053 personas que viven con discapacidad⁴, de las cuales 14.6% se encuentra en edad escolar (5-19 años) y 60.4%, la mayoría, lo componen personas en edad de trabajar (20-64 años). Estas mujeres y hombres con discapacidad pueden y quieren ser miembros productivos de la sociedad, y representan un recurso valioso para el país.

El logro de este Objetivo 8 comienza con los esfuerzos necesarios para alcanzar el Objetivo 4, para lograr que el 14.6% de los niños y jóvenes con discapacidad en edad escolar tengan la oportunidad de recibir una educación de calidad que les permita tener acceso a empleos dignos en el futuro. Pero aún con la formación y habilidades adecuadas, enfrentan barreras para encontrar trabajos decentes.

Esta situación tiende a empeorar en comunidades rurales como El Tejar, Tonosí o Las Minas, con bajo nivel escolar, cuyas economías se basan en trabajo físico y donde una discapacidad física anularía las escasas posibilidades de hallar un empleo en este medio.

Las personas con discapacidad tienen mayores posibilidades de encontrarse desempleadas, tienden a ganar menos y a conseguir trabajos temporales y/o informales.

Los resultados del estudio en los distritos antes mencionados también confirman la baja cobertura de seguridad social de las personas con discapacidad, quienes en caso de no encontrar empleo, tampoco pueden participar como beneficiarios de familiares por la baja cobertura, que es extensiva al resto de las personas de la comunidad.

De esta manera, la falta de oportunidades de empleo decente para las personas con discapacidad los hace más vulnerables a acumular más discapacidades por la falta de tratamiento adecuado. Esto tiene un impacto negativo sobre la ya vulnerable economía de sus familias por la dependencia de éstas y asegura un mayor desembolso del gobierno en programas de transferencias para ayudar a las personas con discapacidad y sus familias.

⁴Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad, PENDIS 2006.

En áreas urbanas, donde habría mayor oferta de empleo para personas con discapacidad, las principales barreras al empleo decente son distintas. Por un lado, las equivocadas actitudes y estereotipos con respecto a su capacidad para trabajar y la discriminación asociada a su condición que muchas veces les impide realizar su talento y potencial productivo. Por otro lado, al igual que en la educación, la falta de infraestructura adecuada en los lugares de trabajo y en los sistemas de transporte también constituye un freno para encontrar trabajo decente.

En ese sentido, el logro del Objetivo 8 implicará esfuerzos conjuntos entre la empresa privada, el gobierno y las personas con discapacidad para abordar, no solo estas barreras al empleo decente, sino también para hacer que el crecimiento económico sea realmente inclusivo y generador de nuevas oportunidades para todos. Aquí el papel de las nuevas tecnologías será primordial por el potencial que tienen en ampliar la oferta de trabajos sostenibles para personas con discapacidad, y en mejorar el acceso a la educación y a otros servicios básicos.

- **Objetivo 10: reducir la desigualdad por medio del empoderamiento y promoción de la inclusión social, económica y política de todos, incluyendo a las personas con discapacidad.** En Panamá, el crecimiento económico condujo a una reducción significativa del nivel de pobreza (del 33,4% en 2009 al 25,8% en 2013), y de la extrema pobreza (del 15,3% en 2009 al 10,6% en 2013)⁵. Sin embargo, los beneficios de ese crecimiento, poco diversificado y concentrado en tan sólo el 7 por ciento (%) del país⁶, fueron distribuidos de manera desigual, lo que hace que este país se mantenga como uno de los más desiguales de América Latina (7 de 17)⁷, con un coeficiente de Gini de 0,531⁸. Su Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad (IDH-D) pierde 22% de logro, ubicándolo en la posición 83 (IDH-D 0.588). Las personas con discapacidad pertenecen a los grupos más excluidos, confirmado por las cifras mencionadas. La vulnerabilidad que enfrentan por su condición, se agudiza por las barreras del entorno y las restricciones a su plena participación como se indicó.

Para alcanzar el Objetivo 10 se necesita realizar las adecuaciones necesarias para incluir a las personas con discapacidad, eliminando las restricciones y entendiendo que esto implica un cambio en la manera de cómo es entendida la discapacidad, considerando la promoción de sus capacidades, la equiparación de oportunidades y la diversificación de la oferta de servicios sociales, y permitiéndoles una participación efectiva en las decisiones que afectan su vida.

- **Objetivo 11: Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, accesibles y sostenibles.** Los ambientes urbanos,

⁵Plan Estratégico de Gobierno (PEG) 2015 a 2019, diciembre de 2014.

⁶Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) Panamá 2016-2020

⁷América Latina y el Caribe es en sí la región más desigual del mundo.

⁸Datos Anuario Estadístico CEPAL 2013, http://interwp.cepal.org/anuario_estadistico/anuario_2013/es/index.asp.

las infraestructuras, las facilidades y los servicios pueden impedir o posibilitar la vida de las personas, perpetuando la exclusión o promoviendo la inclusión de todas en la sociedad. Las personas con discapacidad enfrentan, de manera generalizada, obstáculos en las calles, edificaciones, edificios públicos, vivienda y espacios, además de servicios básicos como saneamiento y agua, salud, educación, transporte y servicios de emergencia. Las barreras en la comunicación e información, incluyendo las tecnológicas, así como las actitudes culturales, estereotipos negativos y el estigma, también contribuyen a su exclusión y marginalización en ambientes urbanos, que, a menudo, han servido como barrera a la participación de las personas con discapacidad en el desarrollo social y económico de las ciudades.

Más del 64% de la población en Panamá vive en áreas urbanas y con la creciente migración del campo a la ciudad, la tendencia actual parece irreversible. A pesar de que el último informe de la Primera Encuesta Nacional de Discapacidad (PENDIS) reveló que había mayor concentración de personas con discapacidad en las áreas rurales e indígenas del país, la situación podría ser muy distinta hoy, con la creciente población de adultos mayores, cada vez más longevos, pero afectados por enfermedades crónicas discapacitantes.

Si bien hay un costo en el desarrollo y la adaptación de las ciudades para que sean más inclusivas, accesibles y sostenibles, el retorno es mayor cuando la sociedad pueda acoger y aprovechar el talento de las mujeres y hombres con discapacidad, además del alivio que proporcionará a las familias de quienes dependen.

- **Objetivo 17: Resalta la importancia de recolectar datos y monitorear los ODS, con énfasis en datos desagregados sobre discapacidad.** La falta de datos e información actualizada sobre la discapacidad y la situación de las personas en esta condición a nivel nacional contribuye a la invisibilidad de esta población en las estadísticas oficiales, presentado un obstáculo para alcanzar una planificación para el desarrollo realmente inclusiva.

La primera y última encuesta sobre discapacidad en Panamá se realizó en el año 2006, y es claro que si el país desea un desarrollo más equitativo, próspero y digno para todos, que asegure la inclusión de las personas con discapacidad, debe considerar con urgencia una nueva encuesta en esta materia, sin dejar de lado los esfuerzos encaminados a realizar estudios y análisis que informen sobre a los programas, proyectos y políticas para esta población.

Objetivos de Desarrollo Sostenibles Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

El tema de la discapacidad se incluye en los siguientes objetivos



IV. Balance

La discapacidad es parte de la condición humana; y todas las personas, en algún momento de la vida, enfrentarán alguna discapacidad temporal o permanente, incluso, la de algún familiar. Como ha quedado plasmado aquí, la discapacidad tiene un impacto social y económico significativo sobre las personas y sus familias, así como en sus comunidades y la sociedad en general.

Las personas que viven con alguna discapacidad enfrentan mayor riesgo de caer en condiciones de pobreza; sufren de exclusión social, y carecen de acceso a educación, empleo, salud, sistemas de cuidados y apoyo. No pueden acceder a los mismos espacios o al mismo trato que el resto de la población. Sus oportunidades de aspirar a la vida que desean para sí, a decidir sobre lo que quieren ser y hacer, son muy limitadas. Todos estos obstáculos que enfrentan son causados, algunas veces, por barreras físicas; pero, principalmente, por aquellas actitudes que generan exclusión, estigma y discriminación ante el fracaso de la sociedad y del Estado en comprender y adaptarse a las necesidades de todas las personas.

Es difícil contemplar un Panamá más próspero, digno y sostenible, que busca mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos, principalmente de aquellos más vulnerables, sin abordar las necesidades y aspiraciones específicas de las personas con discapacidad, para lo cual urgen encuestas y estudios que permitan conocer las condiciones materiales y los elementos más diversos relacionados con la calidad de vida. Solo entendiendo mejor su realidad, y ampliando sus opciones de progreso se logrará que el alto desarrollo humano que ostenta Panamá sea inclusivo.

CAPÍTULO 2

Estudio Epidemiológico: Las Minas

**Estudio Epidemiológico de los Factores de Riesgo Asociados a la
Discapacidad, en el distrito de Las Minas, provincia de Herrera.
Febrero, 2011**

**Magaly Díaz A.
Norma Díaz de Andrade
Carmen Flores de Bishop
Lynette Velasco T.
Delia Rodríguez
Dra. Gladys Cossio de Gurrola
Dr. Martín Alpírez G.**

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA NACIONAL DE DISCAPACIDAD**

INFORME EJECUTIVO

Estudio Epidemiológico:

**Factores de Riesgo Biológicos, Genéticos, Psicosociales, Ambientales y
Ocupacionales, Asociados a la Discapacidad en el Distrito de Las Minas
Provincia de Herrera, República de Panamá. Febrero, 2011**

Marco Introdutor

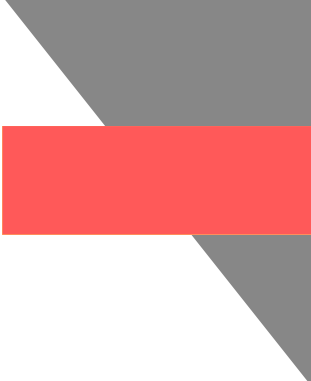
La conceptualización de discapacidad ha ido evolucionando de manera dramática en los últimos tiempos. Organismos internacionales han realizado, múltiples convenciones y reuniones para tratar este tema dentro del Objetivo del Milenio, que busca un desarrollo humano del cual, muchas veces, estuvo excluida esta importante y vulnerable población.

Para la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), discapacidad es “toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina por una deficiencia física, sensorial, psíquica y o mental que afecta a una persona de forma permanente en sus desenvolvimiento cotidiano y en su relación con el entorno físico social”, (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF, 2001). El enfoque filosófico y conceptual de este estudio se basa, precisamente, en esta nueva conceptualización.

En el mundo hay unas 650 millones de personas con discapacidad y la mayoría vive en condiciones de pobreza, según las Naciones Unidas (2007). Panamá no escapa de esta situación, puesto que una de cada tres viviendas tiene, por lo menos, una persona con discapacidad, siendo la tasa de prevalencia de 11.3%. Es decir, existen 370,053 personas con discapacidad. (Primera Encuesta Nacional de Discapacidad -PENDIS, 2006).

Esta investigación determinó la prevalencia de la discapacidad en el distrito de Las Minas, provincia de Herrera, la cual resultó ser del 30.3%, luego de cálculos de expansión, sin discriminar tipo y grado de severidad. Además, se investigaron los factores de riesgo biopsicosociales, genéticos, ocupacionales y ambientales asociados en esta región rural del país, ubicada en la Península de Azuero, de gran riqueza ecológica que contrasta con una población cuyos índices de pobreza y pobreza extrema son los más altos del país; un lugar donde aún no ha llegado el desarrollo básico, lo cual implica redes de servicios públicos escasos, y muy poca capacidad de resolución para una comunidad que requiere apoyo integral del Estado.

La interrogante planteada para la investigación fue: ¿Cuáles son los factores de riesgo biopsicosociales, genéticos ambientales y ocupacional asociados a las discapacidades intelectual y múltiple en el distrito de Las Minas, provincia de Herrera, febrero 2011? Y su realización se justificó ante la necesidad de realizar un estudio epidemiológico para identificar, conocer y medir estos elementos y evidenciarlos a través de mediciones más específicas. Es, en efecto, de trascendencia social, puesto que otorga al ente rector de las políticas de discapacidad en Panamá, la Secretaría Nacional de Discapacidad



(SENADIS), insumos basados en evidencias para la toma de decisiones, tendientes a disminuir la prevalencia de los casos en la región estudiada y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Sumado a ello, le permite planificar y ejecutar estrategias de prevención e intervención en el próximo quinquenio.

El objetivo central de esta iniciativa fue conocer los factores asociados de la discapacidad intelectual y múltiple en este distrito; sin embargo, no solo se investigaron estos casos, sino que se estudiaron todas las discapacidades, haciendo de éste un informe más completo.

En este estudio, la variable dependiente fue la discapacidad; en tanto, las variables independientes fueron los factores biológicos, sociales, psicológicos, genéticos, ambientales y ocupacionales.

En cuanto a la metodología, se trata de un estudio epidemiológico analítico; el muestreo fue de conglomerado-estratificado y el marco de la muestra estuvo constituido por segmentos censales y cartográficos (mayo de 2010) del distrito, elaborado por la sección de Cartografía de la Contraloría General de la República. De ello resultó una "n" de 90 segmentos censales y 2,732 viviendas particulares, distribuidos en los siete corregimientos.

En tanto, para la selección de la muestra a estudiar en el componente genético de la investigación se utilizó un muestreo intencionado y, luego de la evaluación clínica por la especialista en genética, se procedió a la realización de pruebas diagnósticas específicas. El protocolo, el formulario de consentimiento y los cuestionarios fueron evaluados y aprobados por el Comité Nacional de Bioética de la Investigación con sede en Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud (ICGES).

Para el análisis de los datos se usó el programa Excel y EpiInfo y los parámetros utilizados fueron con 95% de certeza y una probabilidad de error de 0.05. La prueba de significancia estadística fue la χ^2 , y el riesgo calculado fue la Razón de Disparidad (OR), por ser un estudio de prevalencia. Este resultado se corroboró, además, con los Intervalos de Confianza.

Resultados Relevantes

A continuación presentamos algunos resultados significativos del estudio.

CUADRO N°2 POBLACIÓN POR DISCAPACIDAD Y SEXO, SEGÚN EDAD.
DISTRITO DE LAS MINAS. PROV. DE HERRERA. FEBRERO 2011

EDADES	TOTAL		CON						SIN					
			TOTAL		MÁSC.		FEM.		TOTAL		MÁSC.		FEM.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	6087	100.0	1844	30.3	1008	16.6	836	13.7	4243	69.7	2193	36.0	2049	33,7
< de 1 año	58	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	58	1,0	34	0,6	24	0,4
1-4	309	5,1	18	0,3	11	0,2	7	0,1	291	4,8	115	1,9	176	2,9
5-9	624	10,3	56	0,9	32	0,5	24	0,4	568	9,3	290	4,8	278	4,6
10-14	665	10,9	105	1,7	79	1,3	26	0,4	560	9,2	243	4,0	317	5,2
15-19	648	10,6	104	1,7	42	0,7	62	1,0	544	8,9	309	5,1	235	3,9
20-24	448	7,4	50	0,8	37	0,6	13	0,2	398	6,5	212	3,5	186	3,1
25-29	384	6,3	75	1,2	35	0,6	40	0,7	309	5,1	146	2,4	163	2,7
30-34	342	5,6	55	0,9	28	0,5	27	0,4	287	4,7	186	3,1	101	1,7
35-39	317	5,2	77	1,3	44	0,7	33	0,5	240	3,9	100	1,6	140	2,3
40-44	360	5,9	132	2,2	55	0,9	77	1,3	228	3,7	117	1,9	111	1,8
45-49	320	5,3	146	2,4	91	1,5	55	0,9	174	2,9	87	1,4	87	1,4
50-54	363	6,0	195	3,2	97	1,6	98	1,6	168	2,8	114	1,9	54	0,9
55-59	288	4,7	126	2,1	71	1,2	55	0,9	162	2,7	91	1,5	71	1,2
60-64	225	3,7	132	2,2	64	1,1	68	1,1	93	1,5	74	1,2	19	0,3
65-69	254	4,2	201	3,3	102	1,7	99	1,6	53	0,9	21	0,3	32	0,5
70-74	229	3,8	150	2,5	87	1,4	63	1,0	79	1,3	38	0,6	41	0,7
75-79	125	2,1	103	1,7	68	1,1	35	0,6	22	0,4	12	0,2	10	0,2
80 y más	127	2,1	119	2,0	65	1,1	54	0,9	8	0,1	4	0,1	4	0,1

Fuente: Instrumento aplicado por CIFE-UP, Distrito de las Minas. Febrero 2011.

Dentro de los factores biopsicosociales, resultó que la prevalencia de las personas con discapacidad por sexo, es mayor en hombres (54.6%) que en mujeres, (45.4%); y la razón de masculinidad de la población con discapacidad es de 102 hombres por cada 100 mujeres, siendo una proporción cercana de 1:1, y en la población sin discapacidad se mantiene dicha proporción. Tal resultado podría atribuirse a que, en este distrito, la población masculina es mayor. Las mujeres, de acuerdo con informes de la Contraloría General de la República, tienden a migrar a las cabeceras de provincias o lugares de polo de desarrollo para trabajar como empleadas domésticas, cajeras, personal de aseo, entre otras.

El análisis de riesgo por edades resultó al comparar cada grupo etáreo con las demás edades. De 0 a 39 años, la edad es un factor protector; es decir, el O.R o Razón de

Disparidad, dio un valor menor de 1. Es a partir de los 40 años que comienza a ser la edad un factor de riesgo para adquirir una discapacidad.

Según los datos obtenidos, el riesgo tiende a aumentar con la edad. Es así como el riesgo de adquirir una discapacidad, sin discriminar el grado de severidad y tipo a los 40-44 años para ambos sexos es de 1.36; en el de 60-64 años es de 3.44 y de 75-79 años, 11.35.

Los Intervalos de Confianza, los resultados de la prueba de Significancia Estadística utilizada, (X²), y el valor de “p” o probabilidad de error, corroboran el riesgo calculado. La edad es la variable epidemiológica más importante, por lo que el conocimiento de ésta como factor de riesgo le da a las autoridades gestoras de las políticas públicas en este tema, los insumos para que tengan como población blanco, o prioritaria, aquella mayor de 40 años. Es a este grupo que se deben dirigir muchos de los programas de prevención de la discapacidad, sobre todo, de los riesgos asociados a los procesos laborales, y de las enfermedades crónicas degenerativas, propias de la adultez.

CUADRO N° 3 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDADES. LAS MINAS. FEBRERO 2011

Grupos Etáreos	Población Total	Personas Con Discapacidad	Prevalencia*
TOTAL	6087	1844	30.3
0-4 (Infantes)	367	18	4.9
5-9 (Escolares)	624	56	9.0
10-19 (Escolares-Adolescentes)	1313	209	15.9
20-39 (Adulto Jóvenes)	1491	257	17.2
40-64 (Adulto Medio)	1556	731	47.0
65 y más (Adulto Mayores)	735	573	77.9

Fuente: Instrumento aplicado por CIFE-UP, Distrito de Las Minas. febrero 2011.

Al examinar la distribución de la población con discapacidad por grupo de edades, se observó que a partir de los 10 años, la prevalencia se eleva de forma considerable, constante que se mantiene en el rango de 20-29 años, y que casi se triplica en el grupo de 40 años y más, resultado cónsono con la Encuesta Nacional de Discapacidad.

La edad es un factor biológico predisponente a riesgo de discapacidad por problemas

degenerativos de los sistemas, lo que conlleva al deterioro progresivo sensorial, musculoesquelético y fisiológico en todo ser humano lo que, ligado a los estilos de vida poco saludables de la población, conjugados con los problemas de acceso a los servicios de salud y geográficos, además de los altos niveles de pobreza agudizan las deficiencias de leves y transitorias a severas y permanentes, como lo indica la OPS/OMS, en los aspectos conceptuales de la CIF (OPS/OMS, 2002); donde queda establecido con claridad, que el entorno juega un papel importante para la categorización del grado de discapacidad.

Al realizar un análisis más específico en los siete corregimientos de Las Minas, se observaron personas con discapacidad en una prevalencia total de 30.2 por 100 habitantes de la población total, reflejándose mayor porcentaje en Las Minas cabecera. La causa se atribuye a que en esta comunidad existe la única instalación de salud con más disposición para la resolución del distrito, y presenta mayor desarrollo que otras áreas del sector, generando interés en las familias, las cuales migran en busca de una mejor calidad de vida para sus parientes con discapacidad.



Con relación a la distribución de la población con discapacidad por sexo, existe una concentración de la población en la cabecera y con cifras descendentes hacia los corregimientos de difícil acceso, por el fenómeno migratorio, entre las razones expuestas con anterioridad.

El análisis de la variable Inasistencia Escolar pone en evidencia la situación de postergación, y por ende, la vulnerabilidad de la población del distrito de Las Minas, donde más de un cuartil (29.2%, 953 personas), entre los 5 y 19 años, no está en el sistema educativo, sobre todo en ese rango que debe cursar las escuelas primaria y secundaria.

Si disgregamos estos resultados por discapacidad, la realidad se hace aún más dura para esta población. Del total de personas con discapacidad, 63 (entre los 5 y 19 años), no acuden a la escuela, mientras que en la población sin discapacidad son 215, dentro

del mismo rango (27%).

Esa situación evidencia que, la población con discapacidad acude en menor proporción a los centros educativos.

Este hecho, les resta oportunidades para mejorar su calidad de vida, puesto que, sin educación formal y a los más altos niveles, menos alternativas de empleo digno.

CUADRO N°18 POBLACIÓN DE 5-29 AÑOS SIN ASISTENCIA ESCOLAR POR DISCAPACIDAD Y SEXO, SEGÚN EDAD DISTRITO DE LAS MINAS. PROV. DE HERRERA. REP. DE PANAMÁ. FEBRERO 2011

Edad (Años)	Total		Discapacidad / Sexo											
			Con						Sin					
	N°	%	Total		Másc.		Fem.		Total		Másc.		Fem.	
Total	955	100	178	18,3	97	10,2	78	8,2	779	81,7	423	44,3	356	37,3
5-9	30	3,1	6	0,6	3	0,3	3	0,3	24	2,5	11	1,2	13	1,4
10-14	19	2,0	10	1,0	6	0,6	4	0,4	9	0,9	6	0,6	3	0,3
15-19	229	24,0	46	4,8	21	2,2	25	2,6	183	19,2	102	10,7	81	8,5
20-24	340	35,6	46	4,8	36	3,8	10	1,0	294	30,8	170	17,8	124	13,0
25-29	336	35,2	67	7,0	31	3,2	36	3,8	269	28,2	134	14,0	135	14,2

Fuente: Instrumento aplicado por CIFE-UP, Distrito de Las Minas. Febrero 2011.

En cifras absolutas se encontraron 1,735 personas con alguna discapacidad sin discriminación de tipo y grado de severidad. De este total, el corregimiento que mayor cantidad tuvo fue Las Minas cabecera (32.6%), seguido de Chepo con (18.1%), El Chumical, Leones, Quebrada El Ciprián, y por último, Quebrada del Rosario.

Por tipo resultó que el mayor porcentaje se presentó en la Discapacidad Múltiple,

CUADRO 38 A RESUMEN ESTADÍSTICO POR DISCAPACIDAD CON ANTECEDENTES DE PROBLEMAS PRENATALES.

TIPO DE DISCAPACIDAD	PROBL. PRE NATALES	DISCAPACIDAD		OR	IC	X ²	P
		SI	NO				
VISIÓN	Si	44	337	0.53	0.38-0.75	14.37	0.0001503
	No	473	1931	1.88	1.33-2.65	14.37	0.0001503
SENSORIAL	Si	43	338	2.42	1.65-3.55	23.50	0.0000013
	No	117	2227	0.41	0.28-0.61	23.50	0.0000013
MOVILIDAD	Si	83	298	1.10	0.84-1.44	0.53	0.4686655
	No	485	1919	0.91	0.69-1.19	0.53	0.4686655
INTELLECTUAL	Si	88	293	1.75	1.33-2.30	17.67	0.0000262
	No	352	2052	0.57	0.44-0.75	17.67	0.0000262
PSIQUICA	Si	46	335	2.31	1.59-3.33	22.57	0.0000020
	No	135	2269	0.43	0.30-0.63	22.57	0.0000020
ORGANOS Y SISTEMAS	Si	77	304	2.12	1.58-2.83	28.24	0.0000001
	No	257	2147	0.47	0.35-0.63	28.24	0.0000001
MULTIPLE	Si	103	278	1.33	1.03-1.71	5.17	0.0229709
	No	524	1880	0.75	0.58-0.97	5.17	0.0229709

Factor de Riesgo
 Factor Protector

Fuente Cuadro N° 38

seguida de las discapacidades Visual, Movilidad e Intelectual con 5.6%.

De acuerdo con la medición de riesgo efectuada la discapacidad de movilidad no mostró asociación con los problemas prenatales relacionados al padecimiento de alguna discapacidad.

En todas las discapacidades, con excepción de la visual, sale como factor de riesgo los problemas prenatales con la discapacidad, situación que coincide con la literatura estudiada, en cuanto a que si hay algún tipo de complicación en el embarazo, se puede traducir en una discapacidad para el producto.

El análisis de los resultados de los estudios genéticos hechos a la sub-muestra indicaron, en relación con la mutación ligada a X recesiva, como factor de riesgo genético en el 7.3% de los pacientes con discapacidad evaluados. Los valores de X^2 y p corroboran que los resultados son estadísticamente significativos. Y la $OR = 23.9$ indica que la mutación es un factor de riesgo importante para la discapacidad.

Al evaluar las condiciones de riesgos socio ambientales en los corregimientos de Las Minas, se conoció que Quebrada El Ciprián es el de mayor riesgo (15.85%) y sus valores estadísticos para el cálculo de riesgo son: $X^2 = 80.85$, $p = < 0.0000001$ $OR = 7.61$ (4.532, 12.69). Estos resultados significativos son síntomas de políticas fallidas e inequidades en las condiciones de vida, y en el acceso al poder y los recursos, como también en la

CUADRO 90a. RESUMEN ESTADÍSTICO POR DISCAPACIDAD CON MUTACIÓN LIGADA A X RECESIVA

Mutación Ligada a X Recesiva	Factor de Riesgo Genético		OR	IC	X^2	P
	Si	No				
Total	10	45				
Si	4	0	23.9	2.015 – 13.21	13.26	< 0.001
No	6	45	0.04	0.001 - 0.496	13.26	< 0.001

Fuente: Cuadro 7

participación en la sociedad de sus miembros.

En Las Minas de Herrera se encontró que el 42.5% de los encuestados había tenido algún accidente laboral. De esta muestra de entrevistados, el 32.4% (24 personas) presentó discapacidad visual. Al analizar el riesgo, fue menor de 1, un dato estadístico significativo. Este y otros resultados plantean la necesidad de prevenir accidentes, y el

Cuadro No. 95 HOGARES CON PRESENCIA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN CONDICIONES DE RIESGO SOCIOAMBIENTAL EN LOS CORREGIMIENTOS .DISTRITO DE LAS MINAS .ENERO 2011					
Corregimiento	Total	CONDICION DE RIESGO			
		SI		NO	
		No.	%	No	%
Las Minas (Cabecera)	529	4	0.8	526	94.4
Chepo	333	7	2.1	326	97.9
El Chumical	171	0	0	171	100
El Toro	179	8	4.5	171	95.5
Leones	180	9	5.0	171	95.0
Quebrada del Rosario	185	10	5.4	174	94.0
Quebrada El Ciprián	183	29	15.9	154	84.2

impacto de los procesos educativos, controles de condiciones de medio ambiente, de trabajo y equipamiento de seguridad a los trabajadores.

Al examinar la muestra de residentes encuestados en el distrito de Las Minas que presentaron disnea por exposición a sustancias químicas y desechos peligrosos, el 21.7% tenía entre 5 a 10 años de laborar. En tanto, el 56.5% trabajó por más de 10 años con un riesgo 9.75 veces mayor, estadísticamente significativo.

La teoría en materia de toxicología plantea que las vías de contaminación más frecuentes son la respiratoria y la piel. Estos resultados coinciden con los conceptos de periodo de inducción y periodo de latencia revisados. Los trabajadores agrícolas residentes en las comunidades del distrito de Las Minas, tenían un periodo de inducción de, por lo menos, 10 años (como señala la literatura científica), caracterizado por procesos de intoxicación crónica en forma prevalente. Por otro lado, la población trabajadora de más de 10 años con un riesgo alto de presentar síntomas respiratorios como la disnea, está sometida a un proceso de envejecimiento de los sistemas cardiovasculares y pulmonares que condicionan la presencia de dichos eventos.

Conclusiones

1. La prevalencia total en el distrito de Las Minas es de 30.3 por cada 100 habitantes, sin discriminar grado y tipo, y bajo la conceptualización de la CIF.
2. La proporción de hombres y mujeres con discapacidad es casi 1:1. El Índice de Masculinidad da por cada 102 hombres, 100 mujeres.
3. El grupo poblacional con mayor tasa de prevalencia resultó de 65 años y más.
4. Con la edad, aumenta la tasa, de forma geométrica, sobre todo, de los 40 años en adelante, situación que se refleja en la pirámide de población.
5. El grado académico de las personas con discapacidad de Las Minas es bajo. El 56.1% tiene un nivel educativo primario completo o incompleto.
6. Las principales causas de inasistencia escolar son las económicas. La discapacidad representa el 4.3% de éstas.
7. La discapacidad más frecuente es la múltiple (tener más de una), seguida de la visual. El análisis por corregimiento ofrece un panorama similar. En tanto, el análisis por sexo señala que, como distrito, prevalece más en el sexo masculino, situación que se repite en todos los corregimientos, con excepción de Las Minas cabecera
8. De 0 a 39 años de edad, la prevalencia de discapacidad, sin discriminar grado de severidad o tipo, no supera el 8%; mientras que, a partir de los 40 años, asciende a 29 por cada 100 habitantes.
9. Los resultados estadísticamente significativos obtenidos no permiten la aceptación de la hipótesis H1, que expresa la asociación de los factores de riesgo genéticos con la discapacidad múltiple en Las Minas.
10. El análisis global por sexo, en este distrito, señala, que los hombres tienen mayor riesgo de adquirir alguna discapacidad que las mujeres (1.13 para la población masculina y 0.89 para la femenina), resultado que se corrobora con los valores de las pruebas de significancia estadística, los intervalos de confianza y la probabilidad de error, la cual salió muy baja. Estos datos se pueden transpolar al resto de la población.
11. De acuerdo con la investigación, el distrito con mayor condición de riesgo socio ambiental es el distrito de Las Minas, y Quebrada El Ciprián, en el caso de los corregimientos.
12. El 73.7% de los residentes encuestados en el distrito de las Minas que no utilizaron equipo de seguridad durante el uso de sustancias agroquímicas tuvo accidente laboral, con un riesgo (2.37) mayor de presentar discapacidad.

Recomendaciones

1. Fomentar estilos de vida saludable en la población en general y en la población con discapacidad.
2. Desarrollar un programa educativo basado en los resultados del estudio que dé trascendencia social al mismo.
3. Reforzar la Atención Primaria de Salud, clave para mejorar la condición de salud de la población en general.
4. Realizar asesoría genética a los progenitores de los participantes afectados y también a ellos mismos (que son niños, adultos jóvenes o adultos mayores).
5. Conformar grupos técnicos intersectoriales (gobierno y sociedad civil) en las comunidades del distrito de Las Minas para el diseño y ejecución de planes operativos que fortalezcan la vigilancia en los sitios laborales de interés sanitario y del entorno ecológico con la participación de los trabajadores y empleadores o patronos.
6. Promover la participación de las autoridades municipales y líderes comunitarios del distrito para formular intervenciones integrales (atención, rehabilitación, e inclusión laboral, educativa, social y familiar) con recursos tecnológicos y financieros de cooperación nacional e internacional.

CAPÍTULO 3

Estudio Epidemiológico: Distrito de Tonosí

Estudio Epidemiológico de los Factores de Riesgo Asociados a la Discapacidad, en el distrito de Tonosí, provincia de Los Santos

**Carmen Flores de Bishop
Delia Rodríguez
Lynette Velasco T.
Norma Díaz de Andrade
Magaly Díaz A. /
Dra. Gladys Cossio de Gurrola
Dr. Martín Alpirez G.**

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA NACIONAL DE DISCAPACIDAD**

INFORME EJECUTIVO

Marco Introdutor

La conceptualización de discapacidad ha ido evolucionando de manera dramática en los últimos tiempos. Organismos Internacionales han realizado, múltiples convenciones y reuniones para tratar este tema dentro del Objetivo del Milenio, que busca un desarrollo humano del cual, muchas veces, estuvo excluida esta importante y vulnerable población.

Para la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), discapacidad es “toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina por una deficiencia física, sensorial, psíquica y o mental que afecta a una persona de forma permanente en sus desenvolvimiento cotidiano y en su relación con el entorno físico social”, (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF-, 2001). El enfoque filosófico y conceptual de este estudio se basa, precisamente, en esta nueva conceptualización.

En el mundo hay unas 650 millones de personas con discapacidad y la mayoría vive en condiciones de pobreza, según las Naciones Unidas (2007). Panamá no escapa de esta situación, puesto que una de cada tres viviendas tiene, por lo menos, una persona con discapacidad, siendo la tasa de prevalencia de 11.3%. Es decir, existen 370,053 personas con discapacidad. (Primera Encuesta Nacional de Discapacidad –PENDIS-, 2006).

Esta investigación determinó la prevalencia de discapacidad en el distrito de Tonosí, provincia de Los Santos, la cual resultó del 28.9%, luego de nuestros cálculos de expansión, sin discriminar tipo y grado de severidad. Además, se investigaron los factores de riesgo biopsicosociales, genéticos, ocupacionales y ambientales asociados en esta región rural del país, ubicada en la Península de Azuero, con una gran riqueza de flora y fauna que la convierte en una región atractiva para el turismo,, en contraste con una población que presenta índices de pobreza y pobreza extrema, muy bajo nivel educativo y que, además, se caracteriza por la migración de jóvenes en busca de mejores oportunidades para mejorar su calidad de vida.

La interrogante planteada para la investigación fue: ¿Cuáles son los factores de riesgo bio-psico-sociales, genéticos ambientales y ocupacional asociados a las discapacidad múltiple y otras en el distrito de Tonosí, provincia de Los Santos, febrero 2011?

La justificación de este estudio epidemiológico se basó en la necesidad de identificar los factores de riesgo y evidenciarlos a través de mediciones específicas y

estadísticas. Esta iniciativa es de trascendencia social, puesto que ofrece al ente rector de las políticas de discapacidad en Panamá, la Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS), insumos basados en evidencias para la toma de decisiones, tendientes a disminuir la prevalencia de los casos en la región estudiada y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con discapacidad. También le permite planificar y desarrollar estrategias de promoción de la salud, prevención e intervención dirigidas a esta población, en el próximo quinquenio.

El objetivo central de esta investigación fue conocer los factores bio-psico-sociales, genéticos, ambientales y ocupacionales asociados de la discapacidad múltiple y otras en Tonosí. En este distrito no solo se investigaron estos casos, sino que se estudiaron todas las discapacidades, haciendo de éste un informe más completo.

En este estudio, la variable dependiente fue la discapacidad; en tanto, las variables independientes fueron los factores biológicos, sociales, psicológicos, genéticos, ambientales y ocupacionales.

Metodología

La metodología empleada consistió en realizar un estudio epidemiológico analítico; el muestreo fue de conglomerado-estratificado y la muestra estaba constituida por segmentos censales y cartográficos (mayo de 2011) del distrito, elaborado por la Sección de Cartografía de la Contraloría General de La República, resultando 160 segmentos censales y 4,196 viviendas particulares, distribuidas en los 11 corregimientos de Tonosí.

La muestra para el componente genético fue seleccionada a través de un muestreo intencionado. Luego de la evaluación clínica por la especialista en genética, se procedió a la realización de pruebas diagnósticas específicas. El protocolo, el formulario de consentimiento y los cuestionarios fueron evaluados y aprobados por el Comité Nacional de Bioética de la Investigación con sede en Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud (ICGES).

Para el análisis de los datos se usó el programa Excel y Epi Info. Los parámetros utilizados fueron con 95% de certeza y una probabilidad de error de 0.05. La prueba de significancia estadística fue la chi cuadrada (χ^2), y el riesgo calculado la Razón de Disparidad (OR), por ser un estudio de prevalencia, y se verificaron los resultados con los Intervalos de Confianza.

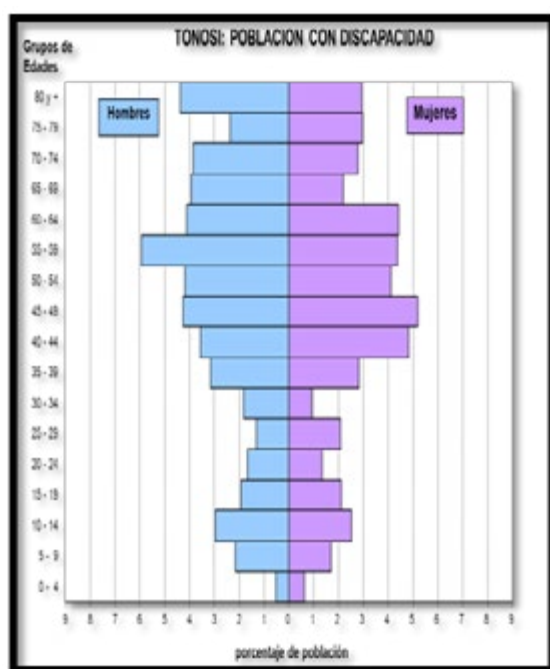
Resultados Relevantes

A continuación presentamos algunos resultados del estudio.

CUADRO N° 3 POBLACION POR DISCAPACIDAD Y SEXO SEGÚN GRUPO DE EDADES. TONOSI, PANAMA. FEBRERO 2011

Grupos de edades	TOTAL		DISCAPACIDAD											
			CON						SIN					
	N°	%	TOTAL		MASC.		FEM.		TOTAL		MASC.		FEM.	
DISTRITO	8743	100.0	2697	30.8	1405	16.1	1292	14.8	6046	69.2	3206	36.7	2840	32.5
< 1 año	59	0.7	13	0.1	5	0.1	7	0.1	46	0.5	17	0.2	29	0.3
1 - 4	386	4.4	18	0.2	9	0.1	10	0.1	368	4.2	201	2.3	167	1.9
5 - 9	685	7.8	104	1.2	58	0.7	46	0.5	581	6.6	249	2.8	332	3.8
10 - 14	857	9.8	148	1.7	80	0.9	68	0.8	709	8.1	394	4.5	315	3.6
15 - 19	733	8.4	109	1.2	52	0.6	57	0.7	624	7.1	311	3.6	313	3.6
20 - 24	527	6.0	81	0.9	45	0.5	36	0.4	446	5.1	247	2.8	199	2.3
25 - 29	475	5.4	91	1.0	35	0.4	56	0.6	384	4.4	213	2.4	171	2.0
30 - 34	497	5.7	74	0.8	49	0.6	25	0.3	423	4.8	205	2.3	218	2.5
35 - 39	618	7.1	161	1.8	85	1.0	76	0.9	457	5.2	230	2.6	227	2.6
40 - 44	692	7.9	226	2.6	96	1.1	130	1.5	466	5.3	256	2.9	210	2.4
45 - 49	664	7.6	255	2.9	115	1.3	140	1.6	409	4.7	239	2.7	170	1.9
50 - 54	572	6.5	224	2.6	113	1.3	111	1.3	348	4.0	197	2.3	151	1.7
55 - 59	552	6.3	278	3.2	160	1.8	118	1.3	274	3.1	161	1.8	113	1.3
60 - 64	414	4.7	230	2.6	111	1.3	119	1.4	184	2.1	98	1.1	86	1.0
65 - 69	288	3.3	165	1.9	106	1.2	59	0.7	123	1.4	61	0.7	62	0.7
70 - 74	299	3.4	179	2.0	104	1.2	75	0.9	120	1.4	76	0.9	44	0.5
75 - 79	198	2.3	144	1.6	64	0.7	80	0.9	54	0.6	34	0.4	20	0.2
80 y +	227	2.6	197	2.3	118	1.3	79	0.9	30	0.3	17	0.2	13	0.1

Al hacer la relación entre discapacidad por sexo y edad, se observó que desde los 40 años de edad la prevalencia de la discapacidad aumenta, y que se mantiene en 2.6% en la mayoría de los grupos de edades. No obstante, aquel entre los 55 a 59 años, resultó con la prevalencia más alta, 3.2%.



En la relación de género, el sexo masculino es el más afectado, con una diferencia de 1.3% para todo el distrito. En la mayoría de los grupos de edad, la discapacidad es mayor en los hombres, pero solo en los grupos de 40 - 44 y 45 - 49 años es más marcada en las mujeres.

Para visualizar con más claridad

el comportamiento de la población con discapacidad, se comparó la pirámide de población del distrito según el censo, y la población general del distrito, observándose, claramente, que la pirámide de la población sin discapacidad tiene un comportamiento bastante similar a la pirámide del distrito según el censo; sin embargo, en la pirámide de la población con discapacidad el comportamiento se invierte, muy angosta en la base y se ensancha, indicándose con ello que la población más afectada con discapacidad está en las edades de 40 años en adelante, y se hace más frecuente terminando la etapa de los 50 años. Este comportamiento se explica porque, en esa etapa de la vida, los cambios degenerativos comienzan a presentarse, afectando casi todas las actividades diarias y generando una condición de discapacidad en la persona.

También se evidencia que la pirámide poblacional del distrito, según el censo de 2010, la población total del estudio y la población sin discapacidad, a pesar de tener el mismo comportamiento, muestran una base angosta, lo que indica que la población infantil es poca. Esta pirámide adquiere el comportamiento poblacional de los países desarrollados, toda vez que la población de Tonosí envejece, debido a que las personas jóvenes migran a la ciudad en busca de mejores oportunidades de vida (educación, empleo, entre otras).

En este cuadro se relacionó la edad y la discapacidad para determinar sus factores de riesgo. Los resultados indicaron que las personas entre 1 – 39 años son factores protectores; es decir, presentan un OR menor que 1.

CUADRO N°3a RESUMEN ESTADISTICO POR TIPO DE DISCAPACIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDADES

VARIABLE EDAD (años)	DISCAPACIDAD		O.R	I.C	X ²	p
	SI	NO				
< 1	13	46	0.62	0.32 - 0.21	2.16	0.1413
1-4	18	368	0.10	0.06-0.16	129.0	0.0000
5-9	104	581	0.38	0.30-0.47	85.49	0.0000
10-14	148	709	0.47	0.39-0.57	67.99	0.0000
15-19	109	624	0.37	0.3-0.45	95.74	0.0000
20-24	81	446	0.38	0.30-0.49	62.98	0.0000
25-29	91	384	0.51	0.40-0.65	32.18	0.0000
30-34	74	423	0.38	0.29-0.49	62.91	0.0000
35-39	161	457	0.78	0.64-0.94	7.17	0.0074
40-44	226	466	1.09	0.93-1.29	1.24	0.2637
45-49	255	409	1.44	1.22-1.70	19.23	0.0000
50-54	224	348	1.48	1.24-1.77	19.83	0.0000
55-59	278	274	2.42	2.03-2.89	105.19	0.0000
60-64	230	184	2.97	2.42-3.64	124.37	0.0000
65-69	165	123	3.14	2.46-4.01	97.67	0.0000
70-74	179	120	3.51	2.75-4.48	122.21	0.0000
75-79	144	54	6.25	4.56-8.58	166.56	0.0000
80 y mas	197	30	15.80	10.73-23.26	341.83	0.0000

Total de PcD=2,697
Fuente: Cuadro N°3



Factor de Riesgo



Factor Protector

Los IC demostraron que se puede generalizar este resultado a toda la población del distrito. La prueba de significancia estadística demostró que existe asociación entre estas dos variables (X^2 mayor que 3.84) y una probabilidad de error muy pequeña (por debajo de 0.05).

Las edades de 45 años y más resultaron factores de riesgo para adquirir una discapacidad, siendo las de 65 - 74 con un riesgo de 3, y las de 75 - 79, y 80 y más con un riesgo de 6.

Los datos obtenidos demostraron que estos resultados deben generalizarse a toda la población debido a que tienen significancia estadística y la probabilidad de error es casi nula. Este resultado también deja claro que, a medida que la edad avanza, el riesgo de adquirir una discapacidad es mayor ante múltiples factores como estilos de vida, enfermedades crónicas y degenerativas, entre otros.

La edad es la variable epidemiológica de persona más importante, por lo que reconocerla como factor de riesgo otorga a las autoridades gestoras de las políticas públicas, relacionadas con el tema, los insumos para que consideren a la población de 45 años y más como prioritaria para establecer programas de prevención e intervención.

En esta gráfica se visualiza la población con y sin discapacidad, según la condición de género en el distrito de Tonosí. Los resultados indican que el 31.5% de la población del distrito tiene algún tipo de discapacidad, y de ésta el 16.4% corresponde al sexo masculino y el 15.1% al femenino. La diferencia entre sexo es mínima, existiendo una razón de masculinidad de 1:1, prevaleciendo el sexo masculino.



En esta otra gráfica se señala la prevalencia de la discapacidad por corregimiento, observándose que Tonosí Cabecera presenta la mayor prevalencia (7.6%); lo que se explica por la mayor concentración de población. Le sigue El Bebedero y Guánico con 3.9% y 3.7%, respectivamente.



Este cuadro describe la relación entre tipo de discapacidad y sexo. En él se observa que el sexo masculino prevalece en la mayoría de las discapacidades. El 71.9% de las

**CUADRO N°9 POBLACION CON DISCAPACIDAD POR TIPO DE DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO.
DISTRITO DE TONOSI, FEBRERO 2011**

SEXO	TIPOS DE DISCAPACIDAD													
	Visión		Sensorial		Movilidad		Intelectual		Psíquica		Aparatos y Sistemas		Múltiple	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	443	100.0	106	100.0	546	100.0	214	100.0	42	100.0	32	100.0	1148	100.0
Hombre	230	52.0	76	71.9	303	55.6	95	44.2	19	43.9	24	74.4	576	50.2
Mujer	213	48.0	30	28.1	242	44.4	120	55.8	24	56.1	8	25.6	572	49.8

Fuente: Encuesta aplicada por CIFE Distrito de Tonosí, Prov. de Los Santos 1-20 Febrero 2011

personas con discapacidad sensorial, el 55.6% con discapacidad de la movilidad, el 74.4% de discapacidad de aparatos y sistemas, 52% con discapacidad visual y 50.2% de la discapacidad múltiple, son hombres.

En tanto, las discapacidades que más prevalecen en las mujeres son la intelectual con 55.8% y la psíquica con un 56.1%. También se aprecia que los hombres tienen discapacidades menos estigmatizadas y discriminadas que las de las féminas (intelectual y psíquica), además de ser discriminadas por el hecho de ser mujer.

La población total estimada del distrito de Tonosí es 8,743 personas, de las cuales 2,697 tienen discapacidad, representando una prevalencia de 30.8%. La prevalencia más alta según tipo tiene la discapacidad motora (15.6%), seguida de la múltiple (13.1%) y la visual (12.9%), lo que es cónsono con los resultados en cuanto a que a mayor edad, mayor riesgo de discapacidad; y éstas tres discapacidades guardan estrecha relación con los años de vida de una persona.

**CUADRO N°11 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD SEGÚN TIPO.
DISTRITO DE TONOSI, FEBRERO 2011**

Tipo de Discapacidad	N° de personas con discapacidad	Prevalencia (100)
Total	2697	30.8
Visual	1,125	12.9
Sensorial	508	5.8
Motora	1,367	15.6
Intelectual	846	9.7
Psíquica	224	2.6
Aparatos y Sistemas	297	3.4
Múltiple	1,148	13.1

Fuente: encuesta aplicada por CIFE en el, Distrito de Tonosí, 1 - 20 de febrero de 2011.

Un análisis más específico dentro del distrito permitió observar, la presencia de personas con discapacidad en los 11 corregimientos con una prevalencia total de 30.8 por 100 habitantes, de la población total, con un mayor porcentaje en El Cortezo (40.8%), seguido de La Tronosa (36.3%) y Guánico (35.5%). Estos son los que tienen menor accesibilidad a los servicios básicos, lo que disminuye la calidad de vida y aumenta el riesgo de discapacidad, como lo demuestran estas cifras.

El nivel educativo es un indicador que mide el grado sociocultural de los pueblos. En Tonosí, este aspecto es bajo porque sólo el 30.2% ha cursado la escuela primaria completa y el 24.7% de manera incompleta. Es decir, más del 50% de la población tiene un nivel educativo de primaria. Únicamente, el 9.1% de las personas ha terminado la escuela secundaria y el 3.6% la universidad.

El 9.9% de las personas no ha cursado ningún grado académico (analfabetas). De éstas, el 5.4% tiene discapacidad. La mayoría de los analfabetas tiene una discapacidad,

y en este aspecto la diferencia entre ambos sexos es mínima (2.8% hombres y 2.6% mujeres).

Los hombres con discapacidad son los que mayormente logran un nivel educativo más alto, mientras que las mujeres no completan sus estudios. Igual comportamiento se da en las personas sin discapacidad en primaria y secundaria, mas no así en el nivel universitario, donde las mujeres son las que mayormente terminan sus estudios.

En cuanto a la educación especial, el 0.3% de la población alcanzan este nivel educativo, en el que la mayoría es considerada persona con discapacidad (0.2%).

El análisis de la variable Inasistencia Escolar, deja en evidencia la situación de

CUADRO N° 7 POBLACION DE 5 A 29 AÑOS DE EDAD POR DISCAPACIDAD Y SEXO SEGÚN ASISTENCIA ESCOLAR. DISTRITO DE TONOSI, FEBRERO 2011.

ASISTENCIA ESCOLAR	TOTAL		DISCAPACIDAD											
			Con					Sin						
	Total		Hombre		Mujer		Total		Hombre		Mujer			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	6700	100.0	912	13.6	479	7.2	433	6.5	5787	100.0	2944	43.9	2843	42.4
Sí	3994	59.6	507	7.6	262	3.9	245	3.7	3487	52.0	1675	25.0	1812	27.0
No	2441	36.4	374	5.6	196	2.9	178	2.7	2067	30.9	1147	17.1	920	13.7
NR	265	3.9	32	0.5	22	0.3	10	0.2	233	3.5	122	1.8	111	1.7

postergación, y por ende vulnerabilidad en que se encuentra el distrito de Tonosí, cuya población de 5 a 29 años de edad que asiste a la escuela alcanza el 59.6%. De ese porcentaje, sólo el 7.6% es persona con discapacidad, un número muy reducido. De los que no asisten (36.4%), el 5.6% es persona con discapacidad.

De las personas con discapacidad que asisten y no asisten a la escuela son los hombres. Las personas que no asisten a la escuela, dieron las siguientes razones, en orden de mayor a menor: desinterés, falta de dinero, trabajo y ya terminó.

Sólo tres personas consideraron las barreras físicas y la enfermedad como razones para no asistir a la escuela, y el 73.5% de los hombres respondió que no asiste porque debe trabajar.

Las razones de las personas con discapacidad para no asistir a la escuela fueron: falta de dinero, debe trabajar y la discapacidad en sí. En tanto, las personas sin discapacidad dijeron: desinterés, falta de dinero, y ya terminó.

En relación al sexo, el 100% de las mujeres con discapacidad no asiste a la escuela porque no las reciben y el 61.5% de las mujeres con discapacidad no asiste por falta de dinero.

Es evidente que, de manera proporcional, la población con discapacidad acude menos a los centros educativos, situación que disminuye las oportunidades para mejorar la calidad de vida y de conseguir un empleo digno.

Los datos relativos a los embarazos anteriores tienen valor para el pronóstico del embarazo actual. Hay una tendencia a que el evento se repita. De acuerdo con los resultados, la mayoría de las personas con discapacidad indicó que su madre había presentado problemas prenatales.

Las discapacidades que mayor frecuencia de condiciones prenatales de riesgo presentaron fueron la sensorial, psíquica, intelectual, órganos y sistemas; movilidad y visión.

La medición de riesgo de los problemas prenatales, asociados al padecimiento de alguna discapacidad por tipo indica que las discapacidades que presentaron significancia estadística, es decir, asociación entre ambas variables, fueron la sensorial, intelectual, órganos y sistemas. El hecho de tener problemas prenatales es un factor de riesgo para adquirir una discapacidad, y no tenerlo es un factor protector, como lo demostró el OR. El IC indica que se pueden generalizar los resultados a la población de estudio, situación que coincide con la literatura estudiada, en cuanto a que si hay algún tipo de distocias, habrá alta posibilidad de discapacidad para el producto.

El análisis para los factores de riesgo de discapacidad que resultaron con significancia estadística, y que se pueden extrapolar a la población, fueron los siguientes:

- ▶ Padecer una enfermedad infecciosa es factor de riesgo para la discapacidad sensorial (OR=2.14, IC=1.45-3.15, $X^2=16.87$, $p=0.0000401$).
- ▶ Padecer una enfermedad metabólica es factor de riesgo para la discapacidad de movilidad (OR=1.67, IC=1.36-2.06, $X^2=24.80$, $p=0.0000006$), discapacidad psíquica (OR=2.07, IC=1.31-3.26, $X^2=11.26$, $p=0.0007811$).
- ▶ Padecer una enfermedad degenerativa es factor de riesgo para la discapacidad de órganos y sistema (OR=1.83, IC=1.30-2.56, $X^2=13.65$, $p=0.0002200$).
- ▶ Tener una enfermedad crónica es factor de riesgo para la discapacidad de psíquica (OR=1.38, IC=1.01-1.91, $X^2=4.09$, $p=0.0432634$), discapacidad órganos y sistemas (OR=2.08, IC=1.59-2.72, $X^2=31.12$, $p=0.0000000$).

- ▶ Tener un accidente de tránsito o casero es factor de riesgo para la discapacidad de movilidad (OR=1.66, IC=1.44-1.92, $\chi^2=49.23$, $p=0.0000000$).
- ▶ El consumo de drogas es factor de riesgo para la discapacidad intelectual (OR=2.16, IC=1.29-3.68, $\chi^2=10.15$, $p=0.0014432$).
- ▶ Tener una alteración emocional es factor de riesgo para la discapacidad intelectual (OR=1.53, IC=1.25-1.88, $\chi^2=17.77$, $p=0.0000249$), discapacidad psíquica (OR=8.19, IC=6.13-10.94, $\chi^2=292.04$, $p=0.0000000$).
- ▶ Tener problemas sociales es factor de riesgo para la discapacidad de intelectual (OR=2.84, IC=2.02-3.98, $\chi^2=39.97$, $p=0.0000000$).

Con relación a los factores genéticos, se demostró la asociación estadísticamente significativa entre la discapacidad y los factores de riesgo genético como las mutaciones cromosómicas, la ligada a X recesiva, mutación A, dominante, multifactorial y cromosómica.

La discapacidad que más se asocia a factores de riesgo genético en esta población, es la intelectual.

También se demostró que las mutaciones autosómicas recesivas (OR=4.7), mutaciones cromosómicas (OR=23.9), ligadas a X recesivas (OR=2392), causa multifactorial (OR=4.4), son factores de riesgo genéticos para discapacidad.

Los resultados estadísticamente significativos obtenidos no permiten la aceptación de la hipótesis H1, que expresa: "Los factores de riesgo genético que están asociados a discapacidad múltiple en el distrito de Tonosí".

Al evaluar las condiciones de riesgos socioambientales en los corregimientos del distrito de Tonosí, se observó que Altos de Güera es el que tiene mayor condición de riesgo socio ambiental, con 3.38%, cuyos valores de cálculo de riesgo son estadísticamente significativos: $\chi^2= 37.8$, $p=<0.0000001$, OR=12.35, IC=4.223-35.44.

Estos resultados significativos son síntomas de políticas fallidas e inequidades en las condiciones de vida, y en el acceso al poder y los recursos, como también en la participación en la sociedad de sus miembros.

también en la participación en la sociedad de sus miembros.

En el distrito de Tonosí se encontró que el 75.3% de los entrevistados tenían más de 11 años de laborar. De esta muestra, el 85.7% afirmó tener alguna discapacidad visual.

CUADRO N°61 HOGARES CON PRESENCIA DE PCD, POR CORREGIMIENTOS, SEGÚN CONDICIONES DE RIESGOS SOCIOAMBIENTALES, DEL DISTRITO DE TONOSÍ, FEBRERO 2011.

Corregimiento	Total	Con condición de riesgo		Sin condición de riesgo	
		N°	%	N°	%
Distrito	3,044	15	0.5	3,029	99.5
Tonosí (Cabecera)	706	0	0	706	100
Altos de Güera	207	7	3.4	200	96.6
Cañas	211	0	0	211	100
El Bebedero	395	3	0.8	392	99.2
El Cacao	255	0	0	255	100
El Cortezo	202	2	1.0	200	99.0
Flores	218	0	0	218	100
Guánico	340	0	0	340	100
La Tronosa	189	0	0	189	100
Cambutal	130	3	2.3	127	97.7
Isla de Cañas	191	0	0	191	100

Fuente: Encuesta aplicada por CIFE, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Enero 2011.

Al analizar el riesgo se encontró que ellos tienen 3.7 veces más riesgos de padecer discapacidad visual que el resto de la población, una situación estadísticamente significativa.

La presencia de discapacidad visual relacionada a factores laborales en áreas rurales puede tener varios elementos, incluso, asociados. En ese caso, el mayor porcentaje de discapacidad visual entre la población encuestada en Tonosí, se presenta en aquellos con más de 10 años de trabajo, lo que puede tener relación con más tiempo de exposición a diversos factores.

Las actividades laborales que se desarrollan en esta población, en su mayoría, son la agricultura y la ganadería, las cuales se desarrollan al aire libre. De ahí que se puede indicar que uno de los posibles factores asociados a esta condición puede ser la exposición solar prolongada, identificada como causante de cataratas a edades más tempranas.

Otro factor que puede estar relacionado es la exposición por largos periodos a sustancias químicas, en especial, a plaguicidas, y que se asocian a daños en la mácula, a lesiones tipo atrofia en el nervio óptico y con la presencia de cataratas.

Un dato importante a considerar en este análisis, es que Tonosí se caracteriza por tener un alto porcentaje de población adulta mayor. A la par del creciente envejecimiento de la población en muchos países, aumenta el número de personas que corren el riesgo de padecer discapacidades visuales asociadas a la edad.

En el distrito de Tonosí se encontró que 68.8% de los encuestados había tenido accidente

laboral. De esta muestra, 53.4% (31 entrevistados), presentó discapacidad visual. Al analizar el riesgo, éste fue menor de 1 (factor protector), estadísticamente significativo.

CUADRO N°85 POBLACION LABORAL POR DISCAPACIDAD VISUAL SEGÚN HABER SUFRIDO O NO ACCIDENTE LABORAL. TONOSÍ. FEBRERO, 2011

ACCIDENTE LABORAL	TOTAL		DISCAPACIDAD VISUAL			
			SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	124	100	58	100	66	100
SI	86	68.8	31	53.4	54	81.8
NO	39	31.2	27	46.6	12	18.2

Fuente: Encuesta aplicada por CIFE, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Enero 2011.
 $\chi^2= 11.52$ OR= 0.2581 p= 0.0003434 IC=0.1114-5761

En Tonosí también se halló que 68.8% de los encuestados tuvo algún accidente laboral. De estos, 53.5% (38 Personas) presentaron discapacidad múltiple. Al examinar el riesgo se encontró que presentaron un riesgo menor a 1 o factor protector, estadísticamente significativo.

CUADRO N°88 POBLACION LABORAL POR DISCAPACIDAD MÚLTIPLE SEGÚN HABER SUFRIDO O NO ACCIDENTE LABORAL, TONOSÍ. FEBRERO 2011

ACCIDENTE LABORAL	TOTAL		DISCAPACIDAD MÚLTIPLE			
			SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	124	100.0	71	100.0	54	100.0
SI	86	68.8	38	53.5	48	88.9
NO	39	31.2	33	46.5	6	11.1

Fuente: Encuesta aplicada por CIFE, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Enero 2011.
 $\chi^2= 17.87$ OR= 0.1439 p= 0.00001180 IC=0.0597-0.3718

Conclusiones

1. La prevalencia de la discapacidad en Tonosí es de 30.8 por 100 habitantes, basados en la conceptualización de la CIF, y sin discriminar los tipos y grado de severidad.
2. El corregimiento con mayor prevalencia fue Tonosí Cabecera, con una tasa de 7.6, que puede explicarse por la mayor concentración de población del distrito.
3. A partir de los 45 años, la prevalencia aumenta de manera importante, y estas edades son factores de riesgo para adquirir una discapacidad, según los resultados estadísticos.
4. La composición de la población ilustrada con la pirámide indica que la población de este distrito envejece, tanto en la población con discapacidad como la general.
5. La escolaridad de las personas con discapacidad en Tonosí es baja. El 54.9% tiene un nivel primario, ya sea completo o incompleto, y un 9.9% es analfabeta.
6. Las principales causas de inasistencia escolar son la falta de interés y las económicas (dinero y trabajo). Los motivos de las personas con discapacidad para no asistir a la escuela son económicas y la discapacidad misma.
7. Las discapacidades más frecuentes son la motora, múltiple (tener más de una discapacidad) y la visual. El análisis por corregimiento, ofrece un panorama similar. El análisis por sexo, señala que, como distrito, prevalece el sexo masculino, situación que se repite en todos los corregimientos, con excepción de El Cacao.
8. De acuerdo con los sitios de investigación, el distrito con mayor condición de riesgo es Tonosí, y el corregimiento, Alto de Güera.

Recomendaciones

1. Fomentar estilos de vida saludables en la población en general y en la población con discapacidad (PcD).
2. Realizar un programa educativo basado en los resultados de este estudio que le dé trascendencia social.
3. Reforzar la Atención Primaria de Salud, que es clave para mejorar la condición de la población en general.
4. Asesoría genética a los progenitores de los participantes afectados y también a ellos mismos (que son niños, adultos jóvenes o de la tercera edad).
5. Conformar grupos técnicos intersectoriales (sector gubernamental y sociedad civil) en las comunidades del distrito de Tonosí para el diseño y ejecución de planes operativos que fortalezcan la vigilancia en los sitios laborales de interés sanitario y del entorno ecológico con la participación de los trabajadores y empleadores o patronos.
6. Promover la participación de las autoridades municipales y líderes comunitarios de Tonosí para la formulación de intervenciones integrales (atención, rehabilitación, e inclusión laboral, educativa, social y familiar) con recursos tecnológicos y financieros de cooperación nacional e internacional.

CAPÍTULO 4

Estudio Epidemiológico: Corregimiento de El Tejar

**Estudio Epidemiológico de los Factores de Riesgo asociados
a la Discapacidad en el corregimiento de El Tejar, distrito de
Alanje, provincia de Chiriquí. Enero, 2011.**

**Carmen Flores de Bishop
Delia Rodríguez
Lynette Velasco T.
Norma Díaz de Andrade
Magaly Díaz A.
Dra. Gladys Cossio de Gurrola
Dr. Martín Alpírez G.**

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA NACIONAL DE DISCAPACIDAD**

INFORME EJECUTIVO

Marco Introdutor

La conceptualización de discapacidad ha ido evolucionando de manera dramática en los últimos tiempos. Organismos Internacionales han realizado, múltiples convenciones y reuniones para tratar este tema dentro del Objetivo del Milenio, que busca un desarrollo humano del cual, muchas veces, estuvo excluida esta importante y vulnerable población.

Para la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), discapacidad es “toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina por una deficiencia física, sensorial, psíquica y o mental que afecta a una persona de forma permanente en sus desenvolvimiento cotidiano y en su relación con el entorno físico social”, (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud –CIF 2001). El enfoque filosófico y conceptual de este estudio se basa, precisamente, en esta nueva conceptualización.

En el mundo hay unas 650 millones de personas con discapacidad y la mayoría vive en condiciones de pobreza, según las Naciones Unidas (2007). Panamá no escapa de esta situación, puesto que una de cada tres viviendas tiene, por lo menos, una persona con discapacidad, siendo la tasa de prevalencia de 11.3%. Es decir, existen 370,053 personas con discapacidad. (Primera Encuesta Nacional de Discapacidad -PENDIS, 2006).

Esta investigación determinó la prevalencia de discapacidad en el corregimiento de El Tejar, distrito de Alanje, provincia Chiriquí, la cual resultó ser del 26.1% luego de nuestros cálculos de expansión, sin discriminar tipo y grado de severidad. Además, se investigaron los factores de riesgo biopsicosociales, genéticos, ocupacionales y ambientales asociados en esta región del país, polo de grandes sembradíos de cañaverales, que hacen de este corregimiento un sector agrícola e industrial; con una población de características heterogéneas y grupos indígenas que viven en las periferias, y otros habitantes que migran para el periodo de la zafra.

Se trata de una población joven y adulta, con un nivel educativo y socioeconómico bueno y medio, respectivamente. Pero también, con pobreza en la comunidad indígena.

La interrogante planteada para la investigación fue: ¿Cuáles son los factores de riesgo biopsicosociales, genéticos ambientales y ocupacional asociados a las discapacidades intelectual y múltiple en el distrito de Alanje, provincia de Chiriquí. Enero, 2011?

La justificación de realizar este estudio epidemiológico se basó en la necesidad de identificar los factores de riesgo y evidenciarlos a través de mediciones específicas y estadísticas. Esta iniciativa es de trascendencia social, porque ofrece al ente rector de las políticas de discapacidad en Panamá, Secretaría nacional de Discapacidad (SENADIS), insumos basados en evidencias para la toma de decisiones, tendientes a disminuir la prevalencia de los casos en la región estudiada y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con discapacidad. También le permite planificar y desarrollar estrategias de promoción de la salud, prevención e intervención dirigidas a esta población en el próximo quinquenio.

El objetivo central de la investigación fue conocer los factores biopsicosociales, genéticos, ambientales y ocupacionales asociados de la discapacidad visual, entre otras, en El Tejar. En este corregimiento no solo se investigaron estos casos, sino que se estudiaron todas las discapacidades, haciendo de éste un informe con más aportes de los solicitados.

En este estudio, la variable dependiente fue la discapacidad; en tanto, las variables independientes fueron los factores biológicos, sociales, psicológicos, genéticos, ambientales y ocupacionales.

Metodología

La metodología empleada consistió en realizar un estudio epidemiológico analítico, constituido por todas las viviendas particulares ocupadas basadas en todos los segmentos censales y la cartografía del corregimiento de mayo de 2011, elaborado por la Sección de Cartografía de la Contraloría General de la República.

La muestra estudiada en el componente genético fue seleccionada a través de un muestreo intencionado. Luego de la evaluación clínica por la especialista en genética, se procedió a la realización de pruebas diagnósticas específicas. El protocolo, el formulario de consentimiento y los cuestionarios fueron evaluados y aprobados por el Comité Nacional de Bioética de la Investigación con sede en Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud, (ICGES).

Para el análisis de los datos se usó el programa Excel y Epi Info. Los parámetros utilizados fueron con 95% de certeza y una probabilidad de error de 0.05. La prueba de significancia estadística fue la chi cuadrada (χ^2), y el riesgo calculado la Razón de Disparidad (OR), por ser un estudio de prevalencia, y se verificaron los resultados con los Intervalos de Confianza

Resultados Relevantes

A continuación presentamos algunos resultados del estudio:

La distribución de la población del Tejar de Alanje en cuanto a sexo es casi uno a uno (1:1), 899 hombres por 856 mujeres. En cuanto a la población con discapacidad, esta tendencia se mantiene con las proporciones 50.5% hombres y 49.5% las mujeres.

CUADRO N° 3 POBLACIÓN POR SEXO Y DISCAPACIDAD SEGÚN EDAD.
CORREGIMIENTO EL TEJAR. DISTRITO DE ALANJE, PROVINCIA DE
CHIRIQUI. ENERO 2011

GRUPO DE EDAD (año)	TOTAL		DISCAPACIDAD / SEXO											
			CON						SIN					
	TOTAL		MASC.		FEM.		TOTAL		MASC.		FEM.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
TOTAL	1755	100	507	28.9	256	14.6	251	14.3	1248	71.1	643	36.6	605	34.5
< de 1	45	2.6	2	0.1	1	0.1	1	0.1	43	2.5	26	1.5	17	1.0
1-4	137	7.8	15	0.9	6	0.3	9	0.5	122	7.0	58	3.3	64	3.6
5-9	170	9.7	24	1.4	13	0.7	11	0.6	146	8.3	82	4.7	64	3.6
10-14	199	11.3	39	2.2	26	1.5	13	0.7	160	9.1	75	4.3	85	4.8
15-19	164	9.3	26	1.5	14	0.8	12	0.7	138	7.9	67	3.8	71	4.0
20-24	144	8.2	28	1.6	11	0.6	17	1.0	116	6.6	56	3.2	60	3.4
25-29	125	7.1	15	0.9	5	0.3	10	0.6	110	6.3	54	3.1	56	3.2
30-34	120	6.8	38	2.2	23	1.3	15	0.9	82	4.7	50	2.8	32	1.8
35-39	120	6.8	51	2.9	22	1.3	29	1.7	69	3.9	35	2.0	34	1.9
40-44	116	6.6	39	2.2	17	1.0	22	1.3	77	4.4	40	2.3	37	2.1
45-49	96	5.5	40	2.3	21	1.2	19	1.1	56	3.2	26	1.5	30	1.7
50-54	63	3.6	34	1.9	16	0.9	18	1.0	29	1.7	21	1.2	8	0.5
55-59	67	3.8	34	1.9	15	0.9	19	1.1	33	1.9	18	1.0	15	0.9
60-64	60	3.4	36	2.0	21	1.2	15	0.8	24	1.4	12	0.7	12	0.7
65-69	43	2.4	25	1.4	10	0.6	15	0.8	18	1.0	6	0.3	12	0.7
70-74	40	2.3	26	1.5	15	0.8	11	0.6	14	0.8	10	0.6	4	0.2
75-79	26	1.5	19	1.0	11	0.6	8	0.4	7	0.4	4	0.2	3	0.2
80 Y +	20	1.1	16	0.9	9	0.5	7	0.4	4	0.2	3	0.2	1	0.05

Fuente: Encuesta aplicada por CIFE, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. 17-26 de enero de 2011.

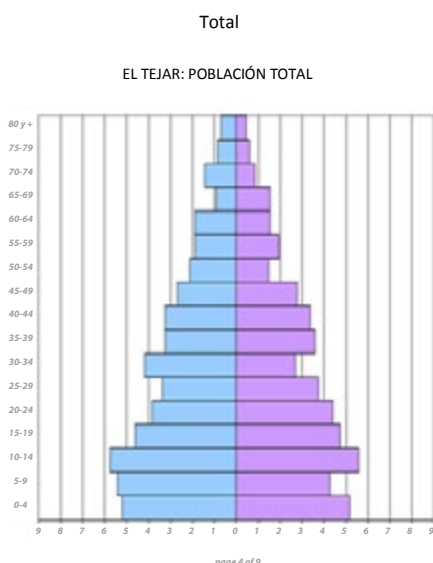
En la distribución de la población de El Tejar con relación a la discapacidad se encontró que el 28.9% tiene discapacidad, mayormente concentrada, en éstos grupos de personas entre los 20 y 59 años de edad, de ambos sexos.

Además, se evidencia que la pirámide de población con discapacidad en este corregimiento, a pesar de tener el mismo comportamiento de la población general, muestra una base angosta para el sexo masculino, lo que indica que la población infantil masculina es menor que la femenina.

En el análisis estadístico de las variables discapacidad y grupo de edades, el resultado demostró una asociación entre las personas de 10 a 19 años y la discapacidad, partiendo de un X² con un 95% de certeza, un grado de libertad y una probabilidad de error de 0.05. Se observó, además, un X²=4.12 y una p=0.042466 que indican que

los resultados son producto del azar y que tienen un margen de error más pequeño que el esperado.

El sexo en este grupo edad demostró tener fuerza de asociación con tener o no discapacidad. Se evidencia que el sexo masculino es un factor de riesgo para adquirir una discapacidad en edades de 10 – 19 años (OR=1.76), y ser mujer es un factor que protege para no tener discapacidad en este mismo grupo (OR=0.57). El IC demostró que este resultado es sólo para El Tejar y que no se puede generalizar a otras poblaciones. (IC=0.98 – 3.16 y IC=0.32 – 1.02).



Porcentaje de PcD por sexo. Corregimiento del Tejar. Distrito de Alanje. Prov. de Chiriquí. Rep. de Panamá. Enero 2011



La distribución de la prevalencia por grandes grupos de población, ofrece una realidad más tangible del comportamiento en la población, por grupos específicos.

A medida que se avanza en años, la prevalencia de la discapacidad aumenta geoméricamente. Es así como en el grupo de 0-4 años es de 9.3 por 100 habitantes, sube a 17.9 por cada 100 habitantes de 10 a 19 años, hasta llegar a 66.7 en el grupo de 65 años y más.

Es una realidad que cuando se evoluciona en edad, con estilos de vida insalubres y en un entorno poco amigable, se eleva el riesgo

CUADRO N° 4 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDADES. EL TEJAR. DISTRITO DE ALANJE. PROV. DE CHUIRIQUI. REP. DE PANAMA. ENERO 2011

GRUPOS DE EDADES	Población TOTAL	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	PREVALENCIA*
TOTAL	1755	507	28.9
0-4 (Infantes)	182	17	9.3
5-9 (Escolares)	170	24	14.1
10-19 (Escolares-Adolescentes)	363	65	17.9
20-39 (Adulto Jóvenes)	509	132	25.9
40-64 (Adulto Medio)	402	183	45.5
65 y más (Adulto Mayores)	129	86	66.7

Fuente: Encuesta aplicada por CIFE, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. 17-26 de enero de 2011.

de sufrir de enfermedades crónicas degenerativas que conllevan a la discapacidad. Por otro lado, en este corregimiento, hay muchas ocupaciones y procesos laborales que pueden ser factor de riesgo para la accidentabilidad laboral. Estos grupos etarios productivos se convierten en causa importante de discapacidad, tal como lo señala PENDIS (2006).

CUADRO N° 5 PREVALENCIA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR TIPO.
EL TEJAR. DIDTRITO DE ALANJE. PROV. DE CHIRIQUI. REP. DE PANAMA. ENERO 2011.

TIPO DE DISCAPACIDAD	Nº	PREVALENCIA**
TOTAL	443*	26.1
VISUAL	83	4.9
SENSORIAL	11	0.7
MOVILIDAD	69	4.1
INTELECTUAL	37	2.2
PSIQUICA	2	0.1
ORGANOS Y SISTEMAS	12	0.7
MÚLTIPLE	229	13.5

*Total de personas que contestaron la Sección D del instrumento, 1691 personas

** Prevalencia por 100 habitantes

Fuente: Encuesta aplicada por CIFE, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. 17-26 de enero de 2011.

Para el cálculo de la prevalencia por tipo, se consideró el total de personas que contestó la sección D del instrumento, en la que se caracterizaban las personas por discapacidad.

Este análisis de la prevalencia por tipo de discapacidad indica que la más alta es la múltiple (13.5), lo que hace a las personas con esta condición más vulnerables, seguida de la discapacidad visual (4.9), de la movilidad (4.1), de órganos y sistemas (0.7), y sensorial (0.7), y por último, la psíquica (0.1). Este resultado es similar al encontrado en la Encuesta Nacional de Discapacidad.

Es importante apuntar que las Personas con Discapacidad (PcD), en un grupo considerable, padecen de más de una, situación que, según la OPS, es una constante en el mundo. El grado de severidad y las limitaciones para hacer sus actividades de la vida diaria y la restricción en la participación dependerá de los tipos de discapacidad que se conjuguen.

La discapacidad visual ocupa un papel preponderante, y en este corregimiento es importante este dato, puesto que se percibe que esta discapacidad tiene una alta prevalencia en esta área del país.

En cuanto a la baja prevalencia encontrada en la discapacidad psíquica, fenómeno que también reveló en PENDIS (2006), se considera que no revela la realidad, porque aún existen muchos prejuicios en torno a ésta. La persona que la padece y está compensada, prefiere no declararla cuando se le entrevista para evitar estigmas y discriminaciones, sobre todo, de índole laboral.

Se observa, por otra parte, que en El Tejar el nivel educativo promedio está en las escuelas primarias y secundarias. Es relevante señalar que a mayor nivel educativo, más pequeña es la proporción de personas que lo han cursado. Fenómeno que se agrava en la PcDS, donde de 143 individuos que han cursado o cursan el nivel universitario, solo 21% (31 PcD) han tenido acceso al nivel superior.

El nivel de instrucción de las personas es un factor protector, no solo para prevenir la discapacidad, sino para mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad.

En el presente cuadro se aprecia que la mayoría (56.5%) de la población estudiada en El Tejar asiste a la escuela y son mayormente Personas sin Discapacidad -PsD-, (47.5%). Sin embargo, 40.3% restante de la población no asiste a la escuela, lo que podría influir en la presencia de riesgos para la salud de esta población.

CUADRO N° 10 POBLACION DE 5 - 29 AÑOS POR DISCAPACIDAD Y SEXO, SEGÚN ASISTENCIA ESCOLAR. CORREGIMIENTO EL TEJAR, DISTRITO DE ALANJE. PROV. DE CHIRIQUÍ, REP. DE PANAMÁ. ENERO 2011

Asistencia Escolar	TOTAL		DISCAPACIDAD / SEXO											
			CON						SIN					
	TOTAL		MASC.		FEM.		TOTAL		MASC.		FEM.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
TOTAL	802	100	132	16.5	69	8.6	63	7.9	670	83.5	334	41.6	336	41.9
SI	453	56.5	72	9.0	41	5.1	31	3.9	381	47.5	178	22.2	203	25.3
NO	323	40.3	55	6.9	25	3.1	30	3.7	268	33.4	146	18.2	122	15.2
NR	26	3.2	5	0.6	3	0.4	2	0.2	21	2.6	10	1.3	11	1.4

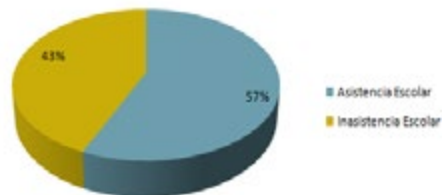
Fuente: Encuesta aplicada por CIFE, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. 17-26 de enero de 2011.

El análisis de las personas con discapacidad arroja que del total de PcD del grupo estudiado, 54% asiste a la escuela y 41.7% no, una cifra preocupante, puesto que significa que alcanzar mejores niveles de vida es difícil sin una buena educación. El análisis de género señala, que para las mujeres con discapacidad la situación es aún más desventajosa.

Dentro de las PcD que cursan sus estudios el 43% mujeres (31) y 56.9% (41), hombres. Y en el caso de los que no asisten, 45% es hombre (25) y 55 % es mujer (30), de 55 en total.

Este resultado es análogo a lo encontrado en PENDIS, donde las mujeres con discapacidad tienen menos acceso a la educación.

PcD DISCAPACIDAD, SEGÚN ASISTENCIA ESCOLAR. EL TEJAR, CHIRIQUÍ, REP, PANAMÁ. ENERO 2011



El análisis por grupo global señala que de una población de 802 habitantes en El Tejar (rango de 5 a 29 años), 533 no asisten a centros educativos, lo que equivale a 66.5% de la población total. Si se suma a la población de 5 a 19 años, considerando que

la mayoría de la población solo aspira completar el nivel secundario como máximo grado académico, se tendrá que el 20% de la población de El Tejar (107 personas) no acude a las escuelas.

Lo anterior demuestra una situación preocupante, porque mientras más bajo sea el nivel educativo, así será la situación socioeconómica de estas personas, según indicadores como el de Capacidad Económica de los Hogares (CAPECO), sugerido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con la idea de medir la situación de pobreza. (PENDIS, 2006).

Al analizar la situación de las PcD, que suman en el rango de 5 a 29 años 142, se evidenció que 44 no asiste a la escuela, lo que hace un 31% de la población total en estos rangos. El análisis más sensible está en el grupo de 5 a 19 años, donde el 22% no asiste. Esto equivale a 22 personas de un total de 99.

La comparación indica que en los rangos de 5 a 19 años la situación de inasistencia escolar en la población con discapacidad es peor.

Al examinar las causas manifestadas por la población encuestada de El Tejar, se denota que 38.4% no acude a la escuela por razones económicas (por trabajo y falta de dinero), situación que revela la situación socioeconómica de la población.

En el caso de las PcD, vemos que la razón son básicamente las mismas que la de la población en general, con el agravante que en este grupo, la pobreza, la baja escolaridad sumada a su condición de discapacidad merma considerablemente su calidad de vida.



CUADRO N°16 POBLACION CON DISCAPACIDAD POR PROBLEMAS PRENATALES SEGÚN TIPOS DE DISCAPACIDAD. CORREG DE IMIENTO DE EL TEJAR, DISTRITO DE ALANJE, PROV.CHIRIQUI, REP. DE PANAMA. ENERO 2011

TIPOS DE DISCAPACIDAD	TOTAL		PRESENCIA DE PROBLEMAS PRENATALES							
			SI		NO		NO SABE		NO RESPONDIO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VISION	443	100.0	42	9.5	255	57.6	144	32.5	2	0.5
SI	207	46.7	16	3.6	118	26.6	73	16.5	0	0.0
NO	236	53.3	26	5.9	137	30.9	71	16	2	0.5
SENSORIAL	443	100.0	42	9.5	255	57.6	144	32.5	2	0.5
SI	89	20.1	11	2.5	48	10.8	30	6.77	0	0.0
NO	354	79.9	31	7.0	207	46.7	114	25.7	2	0.5
MOVILIDAD	443	100.0	42	9.5	255	57.6	144	32.5	2	0.5
SI	230	40.4	17	3.0	133	23.4	80	14.1	0	0.0
NO	213	59.6	25	7.0	122	34.1	64	17.9	2	0.6
INTELCTUAL	443	100.0	42	9.5	255	57.6	144	32.5	2	0.5
SI	179	40.4	29	6.5	87	19.6	62	14	1	0.2
NO	264	59.6	13	2.9	168	37.9	82	18.5	1	0.2
PSIQUICA	443	100.0	42	9.5	255	57.6	144	32.5	2	0.5
SI	47	10.6	9	2.0	22	5.0	16	3.61	0	0.0
NO	396	89.4	33	7.4	233	52.6	128	28.9	2	0.5
APARATOS Y SISTEMAS	443	100	42	9.5	255	57.6	144	32.5	2	0.5
SI	100	22.57	8	1.8	57	12.9	34	7.67	1	0.2
NO	343	77.43	34	7.7	198	44.7	110	24.8	1	0.2
MÚLTIPLE	443	100	42	9.5	255	57.6	144	32.5	2	0.5
SI	229	51.7	25	5.6	129	29.1	75	16.9	0	0.0
NO	214	48.3	17	3.8	126	28.4	69	15.6	2	0.5

Fuente: Encuesta aplicada por CIFE, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá, 17 – 27 de enero de 2011.

Otro factor importante asociado a la discapacidad son los problemas o condiciones prenatales que presentaron las madres de las personas con discapacidad durante el embarazo. Esta variable obtuvo un porcentaje importante de aquellas que manifestaron no saber si su madre tuvo o no problemas durante el embarazo (33%).

Esto se explica porque muchas son personas de la tercera edad que no tuvieron la oportunidad de conocer cómo los antecedentes de ese embarazo y parto. De todas las personas con discapacidad del corregimiento solo 9% confirmó algún antecedente familiar de discapacidad.

En tanto, las personas con discapacidad intelectual, seguidas de las que padecen discapacidad múltiple y visual tienen mayor frecuencia de madres con problemas prenatales.

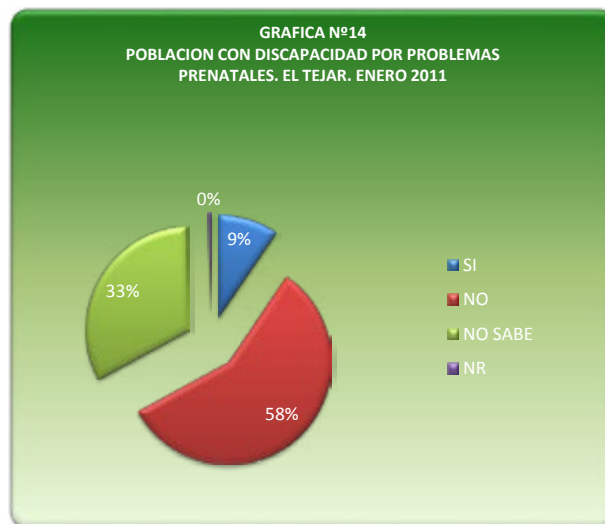
Jenkins, D (2005), a través de la OPS, refiere que un embarazo anormal puede provocar mortalidad, malformaciones y deterioro, tanto físico como mental, del estado funcional que puede perdurar durante toda la vida.

El análisis de riesgo para los factores de riesgo de discapacidad que resultaron con significancia estadística, y que se pueden extrapolar a la población fueron:

- ▶ Padecer una enfermedad metabólica es factor de riesgo para la discapacidad motora (OR=1.71, IC=1.01-2.90, X²=4.09, p=0.04303).
- ▶ Padecer una enfermedad crónica es factor de riesgo para la discapacidad de

órganos y sistemas (OR=1.84, IC=1.08-3.14, $\chi^2=5.19$, $p=0.02260$).

- ▶ Tener una alteración emocional es factor de riesgo para la discapacidad intelectual (OR=1.66, IC=1.04-2.63, $\chi^2=5.09$, $p=0.0240324$), discapacidad psíquica (OR=2.15, IC=0.96-4.69, $\chi^2=4.34$, $p=0.0372315$).
- ▶ Tener problemas sociales es factor de riesgo para la discapacidad de intelectual (OR=2.84, IC=2.02-3.98, $\chi^2=39.97$, $p=0.0000000$).



En El Tejar de Alanje se encontró 41% de mutación ligada a X recesiva como factor de riesgo genético más frecuente y la mutación autosómica dominante en segundo lugar con 29%. En ambos grupos la discapacidad visual predomina. De los pacientes evaluados en este corregimiento, el 70.5% cursa con discapacidad visual, coincidiendo con lo planteado en la hipótesis alterna sobre discapacidad visual.

Los antecedentes heredofamiliares como factor asociado a riesgo genético se encontraron en el 28% de los pacientes de esta población.

El análisis de factor de riesgo genético resultó estadísticamente significativo. También se encontró que tener antecedentes heredofamiliares constituye un elemento importante para desarrollar discapacidad, como lo demuestra el OR= 28.3.

En cuanto a la consanguinidad como factor asociado a riesgo genético, se halló que el 20% de los pacientes que presentaron este tipo de discapacidad tenían esta condición. Además, con el análisis estadístico se encontró que al antecedentes de consanguinidad, este es factor de riesgo importante para una discapacidad, como lo demuestra el OR=14.3.

En el corregimiento de El Tejar, 98.9% de los hogares con personas con discapacidad no se encuentra en riesgo socio ambiental.

La población del corregimiento de El Tejar que presenta discapacidad visual y en edad laboral representa el 48.39%, de ellos, el grupo con mayor prevalencia con discapacidad visual es el de 39a 46 años de edad.

El factor de riesgo con mayor exposición en la comunidad de El Tejar es el físico (49.10%), seguido de los factores factor químico (25.45%) y locativo (14.54%).

Estos datos confirman lo expuesto y evidenciado con anterioridad por las Naciones Unidas, en cuanto a las consecuencias de la exposición prolongada a elementos físicos y químicos, sobre todo, a largo plazo; y su relación con la aparición de discapacidad.

CUADRO N°4 HOGARES CON PRESENCIA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN CONDICIONES DE RIESGOS SOCIO AMBIENTALES. COMUNIDAD DE EL TEJAR, DISTRITO DE ALANJE, ENERO 2011.

Condición de riesgo socio ambientales	Hogares con personas con discapacidad	%
Total	451	100
Con	5	1.11
Sin	446	98.9

Conclusiones

1. La prevalencia total en el corregimiento de El Tejar es de 28.9 por cada 100 habitantes, sin discriminar grado y tipo, y bajo la conceptualización de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF.
2. En la distribución de la población del corregimiento de El Tejar, el 28.9% tiene concentrada ésta, en edades entre 20 y 59 años, de ambos sexos.
3. La población con discapacidad mantiene una proporción de 50.5% hombres y 49.5% mujeres.
4. El grupo poblacional con mayor tasa de prevalencia resultó el de 65 años y más.

5. El análisis de la prevalencia por tipo de discapacidad indica que la más alta es la múltiple (13.5), seguida de la visual (4.9), la movilidad (4.1), la de órganos y sistemas (0.7); sensorial (0.7), y por último, la psíquica (0.1).
6. En El Tejar el nivel educativo promedio está en las escuelas primarias y secundarias. En cuanto a la PcD, el 4.9% no tiene nivel de instrucción.
7. De la población total de 802 habitantes en El Tejar (rango de 5-29 años), 533 no asisten a ningún centro educativo, lo que equivale a 66.5%.
8. Las principales causas de inasistencia escolar en la población de El Tejar (38.4%), son de tipo económicas (por trabajo y falta de dinero).
9. La asociación entre factores de riesgo genético, como las mutaciones cromosómicas y la ligada a X recesiva, son estadísticamente significativas para discapacidad visual.
10. Los resultados estadísticamente significativos obtenidos para cada factor de riesgo genético aplicado a la discapacidad visual permitió validar la hipótesis "H1: Los factores de riesgo genéticos están asociados a discapacidad visual en el corregimiento El Tejar de Alanje".
11. En esta comunidad del distrito de Alanje se encontró que la mayoría de los residentes encuestados reside a 1,500 metros de sitios de interés laboral y 25% con discapacidad visual reside a 250 metros. El riesgo fue 4.68 veces mayor, pero no fue estadísticamente significativo.

Recomendaciones

1. Fomentar estilos de vida saludables en la población en general y en la PcD.
2. Realizar un programa educativo basado en los resultados del estudio, que le dé trascendencia social.
3. Reforzar la Atención Primaria de Salud, que es clave para mejorar la condición de la población en general.
4. Asesoría genética a los progenitores de los participantes afectados y también a los mismos participantes (niños, adultos jóvenes o de la tercera edad).
5. Conformar grupos técnicos intersectoriales (gobierno y sociedad civil) en el corregimiento de El Tejar para el diseño y la ejecución de planes operativos que fortalezcan la vigilancia en los sitios laborales de interés sanitario y del entorno ecológico con la participación de los trabajadores y empleadores o patronos.
6. Promover la participación de las autoridades municipales y líderes comunitarios del corregimiento para la formulación de intervenciones integrales (atención, rehabilitación, inclusión laboral, educativa, social y familiar) con recursos tecnológicos y financieros de cooperación nacional e internacional.



*Al servicio
de las personas
y las naciones*

Casa de Las Naciones Unidas
Edificio 129, Ciudad del Saber
www.pa.undp.org