

EDUCACIÓN, SALUD Y EMPLEO DE LA POBLACIÓN CON ALGÚN TIPO DE LIMITACIÓN. MEDELLÍN, 2008.

Doris Cardona Arango*
Alejandra Agudelo Martínez**
Lucas Restrepo Molina***
Ángela María Segura Cardona****

Recibido en agosto 15 de 2011, aceptado en marzo 22 de 2012

Resumen

Objetivo: describir las características sociales, demográficas y los componentes de educación, salud y empleo de la población con algún tipo de limitación de la ciudad de Medellín, 2008. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo transversal, con fuente de información secundaria de 4283 personas con algún tipo de limitación (sensorial, física, mental o del habla) registradas en la Encuesta de Calidad de Vida 2008. El análisis fue univariado y bivariado según sexo y comuna, se acompañó con pruebas estadísticas. **Resultados:** de las personas con algún tipo de limitación, el 53,2% eran mujeres, con 46 años en promedio, el 84,5% están afiliados a salud, el 26,2% están incapacitados permanentemente para trabajar y el 78% de las personas con algún tipo de limitación no recibió ingresos de ningún tipo en el año 2008. La limitación más prevalente fue la sensorial (48,6%), seguida de la física (39,3%), mental (26,3%) y del habla (14,4%). Estas últimas presentaron un 38,4% de analfabetismo y el 35% de los limitados físicos presentó deserción escolar. **Conclusiones:** se evidenció una relación directamente proporcional entre la edad y la presencia de algún tipo de discapacidad; adicional a esto, existen factores económicos, educativos y de salud que deterioran su calidad de vida y aumentan su vulnerabilidad.

Palabras clave

Personas con discapacidad, educación, salud, empleo, limitación de la movilidad. (*Fuente: Decs, BIREME*).

* Administradora de Empresas, Ph.D. en Demografía. Grupo de Investigación Observatorio de la Salud Pública, Universidad CES, Medellín (Colombia). Correo electrónico: dcardona@ces.edu.co Autor para correspondencia. Dirección postal: Calle 10A No. 22-04. Teléfono: 574-4440555 Ext. 1445; Fax: 574-2682876.

** Tecnóloga en Sistemas de Información en Salud. Grupo de Investigación Epidemiología y Bioestadística, Universidad CES. Medellín, Colombia. Correo electrónico: magudelo@ces.edu.com

*** Tecnólogo en Sistemas de Información en Salud. Grupo de Investigación Epidemiología y Bioestadística, Universidad CES. Medellín, Colombia. Correo electrónico: lukas0421@gmail.com

**** Estadística Informática, Ph.D. en Epidemiología. Grupo de Investigación Epidemiología y Bioestadística, Universidad CES. Medellín, Colombia. Correo electrónico: aseguara@ces.edu.co

EDUCATION, HEALTH AND EMPLOYMENT OF PEOPLE WITH SOME SORT OF LIMITATION. MEDELLIN, 2008.

Abstract

Objective: To describe the social, demographic characteristics and the education, health, and employment components of people with some kind of limitation in the city of Medellín, 2008. **Materials and Methods:** descriptive transversal study with secondary data source of 4,283 people with some type of limitation (sensory, physical, mental or speech) recorded in the 2008 Quality of Life Survey. The univariate and bivariate analysis was carried out by sex and district, and it was accompanied by statistical tests. **Results:** of those people with some kind of limitation, 53.2% were women, 46 years old average, 84.5% are part of the health system, 26.2% are permanently disabled to work and 78% of these people with some kind of limitation did not receive any income in 2008. The most prevalent limitation was the sensory limitation (48.6%), followed by physical limitation (39.3%), mental limitation (26.3%) and speech limitation (14.4%). These last ones showed a 38.4% illiteracy and 35% of the physically limited presented school dropout. **Conclusions:** A direct relationship between age and the presence of a disability was evident. In addition to this there is economical, educational and health factors deteriorate their quality of life and increase their vulnerability.

Key words

Disabled persons, education, health, employment, mobility limitation. (Source: MeSH, NML).

EDUCAÇÃO, SAÚDE E EMPREGO DA POVOAÇÃO COM ALGUM TIPO DE LIMITAÇÃO. MEDELLIN, 2008

Resumo

Objetivo: descrever as características sociais demográficas e os componentes de educação, saúde e emprego da população com algum tipo de limitação da cidade de Medellín, 2008. **Materiais e Métodos:** pesquisa descritiva transversal, com fonte de informação secundária de 4283 pessoas com algum tipo de limitação (Sensorial, física, mental o de falar) registrado na Enquete de Qualidade de Vida 2008. O análise foi uni- variado e bivariado segundo sexo e comuna, acompanhou se testes estadísticos. **Resultados:** das pessoas com algum tipo de limitação, o 53,2% foram mulheres, com 46 anos em meia, o 84,5% estão afiliados a saúde, o 26,2% são deficientes físicos permanentes para trabalhar e o 78% das pessoas com algum tipo de deficiência física não recebeu ingressos de nenhum tipo no ano 2008. A deficiência física mais prevalente foi a sensorial (48,6%), seguida da física (39,3%), mental (26,3%) e do fala (14,4%). Esta ultima apresentou um 38,4% de analfabetismo e o 35% dos limitados físicos apresentou deserção escolar. **Conclusões:** evidenciou se uma relação diretamente proporcional entre idade e a presença de algum de tipo de deficiência; adicional a isto, existem fatores econômicos, educativos e de saúde que deterioraram sua qualidade de vida e aumentam sua vulnerabilidade.

Palavras chave

Pessoas com deficiência, educação, saúde, emprego, limitação da mobilidade. (Fonte: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la discapacidad es definida como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación social. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive un individuo (1-4).

La OMS estima que 500 millones de personas en el mundo, es decir el 10% de la población, tienen algún tipo de discapacidad. Según datos del Programa Regional de Rehabilitación de la OPS, en América Latina reside el 17% de la población mundial con discapacidad, es decir, aproximadamente 85 millones de hombres y mujeres, de los cuales sólo el 2% encuentran respuestas a sus necesidades en salud (5, 6). Se evidencia que en las personas con discapacidad existe un mayor índice de analfabetismo y un menor nivel de logro en educación secundaria o superior, del mismo modo, presentan un índice de inactividad más alto, esto se relaciona, entre otros factores con el aspecto físico, ya que se convierte en un factor de exclusión en el mercado de trabajo y en la sociedad en general, además, tienen menos acceso a los servicios de salud, por lo que se estima que reciben menos servicios de rehabilitación (7).

Estas tendencias señalan que la situación se acentuará por el incremento de las enfermedades emergentes, reemergentes y crónicas. Los conflictos bélicos, la violencia social, los accidentes de todo tipo y el uso y abuso de alcohol y drogas son serios factores de riesgo para la discapacidad. Otras condiciones que favorecen ese aumento de las discapacidades son el envejecimiento de la población, la desnutrición, el abandono infantil, la

marginación de grupos sociales como los pueblos indígenas, la pobreza extrema, el desplazamiento poblacional y los desastres causados por fenómenos naturales (8).

En este sentido y de acuerdo con las estadísticas mundiales y el conocido envejecimiento poblacional, se puede prever que en el futuro cercano habrá más personas en condiciones de discapacidad y por ende las sociedades deberán asumir los costos económicos, políticos y sociales de la situación porque se trasciende del efecto de la discapacidad en el mundo individual y pasa a tener un significado, una distribución de derechos y deberes, de estigma o aceptación de acuerdo con la atribución cultural dada en el interior de las culturas (9, 10).

Para que las personas discapacitadas tengan una calidad de vida aceptable y la puedan mantener, se requieren acciones de promoción de la salud, prevención de la discapacidad, recuperación funcional e integración o inclusión social. La rehabilitación es un componente fundamental de la salud pública y es esencial para lograr la equidad, pero también es un derecho fundamental y por lo tanto una responsabilidad social (10, 11). En vista de lo anterior, este estudio buscó describir las características sociales, demográficas y los componentes de educación, salud y empleo de la población con algún tipo de limitación de la ciudad de Medellín, 2008.

MATERIALES Y MÉTODOS

Bajo el enfoque cuantitativo, usando el método empírico analítico, se realizó un estudio descriptivo transversal en la población que refirió tener alguna discapacidad (física, mental, sensorial o del habla) y que se encontraban registrados en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) para el año 2008, realizada por el Departamento Administrativo de Planeación (DAP) del municipio de Medellín; la cual en aproximadamente 230 preguntas indaga sobre

aspectos relacionados con la calidad de vida, como son: variables demográficas, socioeconómicas, educativas, laborales, estado de salud, y características habitacionales y físico-espaciales de las personas y los hogares encuestados (12). El DAP facilitó la base de datos a la Universidad CES, previa suscripción de la licencia de uso.

Para la realización de la ECV, la población de referencia estuvo constituida por las 2'433.515 personas correspondientes al total de la población de Medellín al momento del estudio, la cual fue aplicada en 21.772 viviendas (21.823 hogares y 82.601 personas) clasificadas por estrato socioeconómico y distribuidas según barrio, comuna y corregimiento de la ciudad de Medellín (12). La población de estudio para la presente investigación, fueron 4.283 registros de personas que expanden aproximadamente a 140.000 personas en estas mismas condiciones, quienes manifestaron tener algún tipo de limitación.

La información se procesó en el paquete computacional STATA 10.0 (licencia de la Universidad CES) para el análisis estadístico de los datos y la generación de cuadros de salida. El análisis univariado se usó en la descripción de las características de las personas y en el cálculo de indicadores representativos de cada componente (educación, salud y empleo). En el análisis bivariado se calcularon tablas de contingencia usando el tipo de limitación como variable dependiente. Este análisis se apoyó en pruebas estadísticas como Chi-cuadrado, U de Mann Whitney, t-Student, H de Kruskal Wallis, con un nivel de significación estadística del 5%.

RESULTADOS

Características sociales y demográficas de las personas con limitación

Las 4.283 personas que manifestaron tener alguna limitación se distribuyeron entre 2.277 (53,2%)

mujeres y 2.006 (46,8%) hombres. La edad promedio fue de 46 años (DE 25,09) y la más frecuente de 50 años; el 50% de los encuestados registró 49 años de edad o menos, siendo la edad mínima 0 y la máxima 103 años. Por grupos de edad, el 13,1% estaba entre 55 y 64 años, seguido por el 11,6% de personas con 65 a 74 años y por el 10,4% con 75 a 84 años.

El 62,7% de las personas con algún tipo de limitación han vivido toda su vida en Medellín, el 10,6% residen principalmente en la comuna Doce de Octubre, Aranjuez (8,9%) y Manrique (8,4%). Los lugares con menor presencia de personas en esta situación fueron los corregimientos de Palmitas (0,2%), Santa Elena (0,3%), Altavista y San Cristóbal (1,8% respectivamente). Por sexo, tanto hombres como mujeres con alguna situación residían principalmente en las comunas Doce de Octubre, Manrique y Aranjuez. El 94,1% están concentrados principalmente en la cabecera, observándose una leve mayoría en las mujeres, seguido del centro poblado y finalmente el rural disperso con 4,3% y 1,4% respectivamente.

Predominó el estado civil soltero (50,5%), luego los casados o en unión libre (30,5%); cabe resaltar que es mayor el porcentaje de las personas con estado civil viudo que el de separado o divorciado (12,9% y 5,9% respectivamente).

El nivel educativo más alto fue primaria con el 31,4%, seguido de ningún nivel educativo con el 23,9%, preescolar con el 18,2%, educación media con el 12,1%, educación secundaria con el 7,8%, técnico/tecnológico y universidad con el 3% y 3,1% respectivamente, y reportando el más bajo porcentaje el nivel educativo de posgrado (especialización, maestría o doctorado) con el 0,53%.

Al analizar el nivel educativo por sexo se obtuvo que los hombres con alguna limitación presentaron mayores niveles de preescolar, secundaria, media, universidad y posgrado, en comparación con las

mujeres con alguna limitación quienes los superan en la formación primaria, técnico/tecnológico, pero también fueron las que registraron menor porcentaje en ningún nivel educativo en comparación con los hombres. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel educativo ($\chi^2 = 22,275$; $p=0,02$).

En cuanto al estrato socioeconómico de la vivienda, el 53% pertenecen al estrato bajo, con una diferencia poco significativa entre hombres y mujeres; seguido de los que pertenecen al estrato medio con el 42,3% y finalmente los de estrato alto con el 4,7%, con mayoría femenina, pero no existe evidencia estadística que indique una asociación entre sexo y estrato socioeconómico ($\chi^2 = 3,417$; $p=0,181$).

El tipo de vivienda en la que habitan las personas con algún tipo de limitación es principalmente en casas (54,5%), seguido de apartamentos (44,3%). El material que predominó en los pisos de estas viviendas fue baldosa, vinilo, tableta o ladrillo (70,9%), seguido de cemento o gravilla (27,8%); casi en su totalidad estas viviendas poseen cocina de uso exclusivo para el hogar (94,4%). Finalmente, el 50% de las viviendas tienen 5 ± 2 (Me \pm Rq) cuartos.

En cuanto a las condiciones de vida en su hogar, el 57,9% consideró que estas son buenas y para el 29,6% son regulares. En el 18,3% de estas personas se presentaron problemas de enfermedad grave; en cuanto a violencia intrafamiliar, en el 6,3% se presentó maltrato físico, psicológico en el 7,9%, abuso sexual en el 1,6% y en el 7,9% se registró maltrato económico. Otros problemas que se presentaron, fueron para el 3,5% el fallecimiento de algún miembro y la separación de los cónyuges para el 1,9%. Es de resaltar que para ninguno de estos problemas se presentaron diferencias significativas por sexo respecto al total. Finalmente, el 50% de los hogares están conformados por 4 ± 3 (Me \pm Rq) miembros.

Descripción del componente de educación según tipo de limitación

En la Tabla 1 se observan los datos del componente de educación; del total de personas mayores de cinco años que presentaron algún tipo de limitación, el 87% (3.597) saben leer y escribir más de un párrafo, distribuidas entre el 53,4% mujeres y el 46,6% hombres. El 50% de las que no saben leer ni escribir, presentaron 50 años de edad o menos al momento de la ECV (Rq=41). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad y saber leer y escribir más de un párrafo ($p>0,05$).

Entre las personas que no saben leer ni escribir más de un párrafo, las que tienen limitación mental y del habla, son las que más aportan a este resultado, pero también las hay con limitación física y sensorial, pero en menor proporción. Esta situación evidenció asociación estadística; es decir, el hecho de tener alguna limitación sensorial, mental o del habla está relacionado con el no saber leer ni escribir; no se halló dicha asociación con las personas con limitación física.

Del total de personas mayores de 5 años que presentan algún tipo de limitación, el 84% (3.504) no están estudiando. De estas 3.504 personas que actualmente no estudian, el 54,5% son mujeres y el 45,5% son hombres y registran una edad de 54 años o menos (Rq=30).

En cuanto al tipo de limitación, el 85,9% de las personas con limitación sensorial, el 92,8% de las personas con limitación física, el 78,2% de las personas con limitación mental y el 82,5% con limitación del habla no estudian actualmente. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la limitación sensorial, limitación física y limitación mental con respecto a estudiar actualmente ($p<0,05$); la limitación del habla no evidenció esta asociación.

Al momento de la realización de la ECV, 3.476 personas con algún tipo de limitación no estudiaron durante el último año. Por limitación, se encontró

que en el último año sólo un 1% lo hizo, pero sin muchas diferencias según el tipo de impedimento y tampoco se observó asociación estadística entre los tipos de limitaciones con respecto a haber estudiado durante el último año.

El nivel educativo más alto alcanzado por la personas con limitación sensorial es el de primaria, igual situación se registró en las personas con limitación física, para la limitación mental y la limitación del habla se registró la mayor proporción sin alcanzar ningún nivel educativo; vale resaltar

que menos del 1% llegó a estudios de posgrado y máximo el 4% alcanzó estudios profesionales. Se evidenció asociación estadística entre el tipo de limitación con respecto al último nivel de estudios alcanzado ($p < 0,01$).

El estudio actual, en el año 2008, se registró en mayor medida en las personas con limitación mental, luego las del habla y las que registraron limitación sensorial. En menor medida estudian los que presentan limitación física. Esta relación es estadísticamente significativa en cada limitación.

Tabla 1. Distribución porcentual de las personas con algún tipo de limitación, según características educativas. Medellín 2008.

Características educativas		Tipo de limitación												
		Sensorial			Física			Mental			Del habla			
		n	%	Valor P	n	%	Valor P	n	%	Valor P	n	%	Valor P	
Sabe leer y escribir más de un párrafo	Si	1833	90,1	0,00	1421	87,1	0,74	749	69,4	0,00	338	60,2	0,00	
	No	201	9,9		210	12,9		330	30,6		223	39,8		
	Ninguno	384	18,9	0,00	438	26,9	0,01	455	42,2	0,00	282	50,3	0,00	
Ultimo nivel de estudios	Preescolar	341	16,8		283	17,4		218	20,2		98	17,5		
	Primaria	705	34,7		500	30,7		256	23,7		116	20,7		
	Secundaria	171	8,4		124	7,6		52	4,8		26	4,6		
	Media	269	13,2		193	11,8		65	6,0		24	4,3		
	Técnico/ Tecnológico	67	3,3		46	2,8		18	1,7		9	1,6		
	Universidad	84	4,1		38	2,3		15	1,4		5	0,9		
	Posgrado	13	0,6		9	0,6		0	0,0		1	0,2		
	Estudio actual	Si	287	14,1	0,03	117	7,2	0,00	235	21,8	0,00	98	17,5	0,13
	No	1747	85,9		1514	92,8		844	78,2		463	82,5		
Estudió en el último año	Si	16	0,9		8	0,5		7	0,8		5	1,1		
	No	1731	99,1	0,45	1506	99,5	0,12	837	99,2	0,91	458	98,9	0,47	

Fuente: Departamento de Planeación Municipal. Encuesta de Calidad de Vida. Medellín, 2008. Cálculo de los investigadores.

Descripción del componente de salud y seguridad social según tipo de limitación

Se puede observar en la Tabla 2, lo relacionado al componente de salud y seguridad social. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) fue principalmente al régimen

contributivo (51,6%), seguido del subsidiado (32,9%), tanto hombres como mujeres mostraron un comportamiento similar al general; no se encontró asociación estadística entre el sexo y la afiliación, indicando que el sexo no determina la afiliación a uno u otro régimen ($\chi^2 = 5,649$; $p = 0,464$).

Tabla 2. Distribución porcentual de las personas con algún tipo de limitación, según características de salud y seguridad social. Medellín 2008.

Características de salud y seguridad social		Tipo de limitación											
		Sensorial		Valor	Física		Valor	Mental		Valor	Del habla		Valor
		n	%	p	n	%	p	n	%	p	n	%	p
Afiliación Social	Si	236	11,4	0,00	211	12,6	0,26	190	17,0	0,00	90	15,1	0,17
	No	1836	88,6		1464	87,4		929	83,0		507	84,9	
Afiliación al sistema de pensiones	Si	359	21,2	0,00	234	16,5	0,16	53	6,5	0,00	36	8,6	0,00
	No	1334	78,8		1187	83,5		768	93,5		383	91,4	
Afiliación ARP	Si	239	14,7	0,00	118	8,6	0,00	31	3,8	0,00	22	5,2	0,00
	No	1391	85,3		1249	91,4		792	96,2		399	94,8	
Percepción estado de salud	Malo	122	5,9	0,00	235	14,0	0,00	100	8,9	0,06	65	10,8	0,00
	Regular	679	32,7		705	41,9		347	30,9		173	28,7	
	Bueno	1205	58,0		705	41,9		639	56,9		351	58,3	
	Excelente	72	3,5		37	2,2		38	3,4		13	2,2	
Exámenes preventivos													
Citología (mujeres de 18 años o más)	Si	639	62,6	0,00	412	50,8	0,00	148	38,8	0,00	71	34,1	0,00
	No	381	37,4		399	49,2		233	61,2		137	65,9	
De seno (mujeres de 18 años o más)	Si	480	47,3	0,01	342	42,3	0,10	107	27,9	0,00	58	28,2	0,00
	No	534	52,7		467	57,7		276	72,1		148	71,8	
Mamografía (mujeres de 40 o más años)	Si	343	42,5	0,09	278	39,0	0,26	65	27,3	0,00	34	27,0	0,00
	No	465	57,5		435	61,0		173	72,7		92	73,0	
Antígeno prostático (hombres de 40 o más años)	Si	216	38,6	0,03	174	35,4	0,95	45	22,4	0,00	22	20,4	0,00
	No	344	61,4		317	64,6		156	77,6		86	79,6	
Próstata (hombres de 40 o más años)	Si	230	40,9	0,00	177	36,0	0,95	45	22,2	0,00	25	22,9	0,00
	No	333	59,1		315	64,0		158	77,8		84	77,1	
Problemas de salud													
Problemas de obesidad	Si	204	10,5	0,00	124	7,7	0,02	82	7,7	0,07	43	7,5	0,16
	No	1739	89,5		1479	92,3		984	92,3		532	92,5	
Problemas de hipertensión (tensión o presión alta)	Si	976	50,3	0,53	867	54,1	0,00	508	47,7	0,12	269	46,8	0,12
	No	966	49,7		737	45,9		557	52,3		306	53,2	

Fuente: Departamento de Planeación Municipal. Encuesta de Calidad de Vida. Medellín, 2008. Cálculo de los investigadores.

Respecto al tipo de limitación, se encontró que la proporción de no afiliación fue mayor en aquellas personas con limitación física, pero en todas ellas la afiliación no supera el 20%, siendo estadísticamente significativa esta asociación en los limitados sensoriales y mentales. En cuanto al sistema de pensiones y riesgos profesionales, se presentaron porcentajes de afiliación inferiores al 22% y 15% respectivamente en todos los tipos de limitación; la proporción más baja de no afiliación se evidenció en las personas con limitación mental.

La peor percepción del estado de salud se dio en los limitados físicos y la mejor la registraron las personas en situación de discapacidad sensorial. Es de resaltar que la mayoría de las personas con diferentes tipos de limitación perciben que su estado de salud es bueno y se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la limitación sensorial, limitación física y limitación del habla con respecto a la percepción del estado de salud ($p < 0,05$), con la limitación mental no se halló asociación.

Referente a la práctica de exámenes preventivos, se presentó mayor proporción de la práctica de citología, y examen de seno y mamografía en mujeres con limitación, seguido de limitación física y mental. La misma situación se presentó en hombres frente a la práctica de exámenes preventivos de próstata y antígeno prostático.

Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la práctica de exámenes en citología con la limitación física, sensorial, mental y del habla ($p < 0,05$); respecto a los exámenes de seno se evidenció asociación estadística con la limitación sensorial, mental y del habla ($p < 0,05$), y en cuanto a la práctica de la mamografía se encontró asociación estadística con limitación mental y del habla ($p < 0,05$). También se evidenció dicha asociación entre la práctica de exámenes preventivos de antígeno prostático y próstata con la limitación sensorial, mental y del habla ($p < 0,05$).

Según los encuestados, más del 90% de las personas con algún tipo de limitación o algún miembro de su familia, no presentaron problemas de salud relacionados con obesidad en el último año; en cuanto a problemas de hipertensión dentro del hogar se evidenciaron porcentajes inferiores al 50% en todos los tipos de limitación. Los problemas de obesidad se asociaron estadísticamente con limitación física y limitación sensorial ($p < 0,05$), mientras que la hipertensión arterial se relacionó solamente con limitación física ($p < 0,05$).

Descripción del componente de empleo según tipo de limitación

En la Tabla 3 se registran los datos del componente de empleo relacionado con la actividad en que las personas con alguna limitación ocuparon la mayor parte del tiempo. El 26,2% estaban incapacitados permanentemente para trabajar, seguido del 20,3% que se dedicaron a labores del hogar, con mayoría femenina; los jubilados o pensionados representaron el 11,2%, los estudiantes eran el 10,1%, siendo superior en ambas categorías la participación masculina. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la actividad que realizó y el sexo ($\chi^2 = 669,880$; $p = 0,000$).

La principal ocupación de las personas con limitación sensorial y física fue la de oficios del hogar, mientras las que presentaron limitación mental y del habla se encontraban estudiando; vale aclarar que trabajando estaban principalmente las personas con limitación sensorial (23,9%).

Quienes estaban trabajando, se desempeñaron como obreros o empleados aquellos con limitación sensorial, mental y del habla; los que registraron limitación física tuvieron como posición ocupacional el trabajo independiente. Las horas laboradas fueron en promedio de 43,59 (DE 13,9 horas), el mínimo reportado fue de 0 horas y el máximo de 60 horas. Según el sexo, los hombres

registraron un mayor promedio de horas laboradas (45,2±13,2 horas) frente a las mujeres (41,4±14,4 horas); para ambos sexos el 50% de las personas registraron 48 horas o menos de trabajo a la semana.

Tabla 3. Distribución porcentual de las personas con algún tipo de limitación, según características de empleo. Medellín 2008.

Características de empleo		Tipo de limitación											
		Sensorial			Física			Mental			Del habla		
		n	%	Valor P	n	%	Valor P	n	%	Valor P	n	%	Valor P
Actividad ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada	Trabajando	468	23,9	0,00	222	13,9	0,00	70	7,2	0,00	38	7,5	0,00
	Buscando trabajo	64	3,3		24	1,5		14	1,4		6	1,2	
	Estudiando	204	10,4		95	5,9		152	15,7		68	13,4	
	Oficios del hogar	480	24,5		289	18,1		99	10,2		40	7,9	
	Rentista	11	0,6		4	0,3		2	0,2		1	0,2	
	Jubilado o pensionado	248	12,7		229	14,3		40	4,1		25	4,9	
	Otra actividad	160	8,2		151	9,5		121	12,5		45	8,9	
	Incapacitado permanentemente para trabajar	321	16,4		583	36,5		469	48,5		283	55,9	
Posición ocupacional	Obrero o empleado	291	54,3	0,03	98	37,4	0,00	44	49,4	0,24	30	60,0	0,00
	Oficios del hogar con o sin remuneración	20	3,7		12	4,6		7	7,9		6	12,0	
	Independiente	214	39,9		148	56,5		35	39,3		12	24,0	
	Otro	11	2,1		4	1,5		3	3,4		2	4,0	
Horas laboradas semanalmente	X	43,3		0,22	44,7		0,10	40,2		0,17	41,8		0,35
	DE	13,7			13,5			17			15,5		
	Me	48,0			48,0			48,0			48,0		
	Rq	8			0			24			12		
	Mo	48			48			48			48		
Situación ocupacional													
Ocupada	n=752	467	62,2	0,00	222	29,5	0,00	69	9,2	0,00	38	5,1	0,00
Desocupada	n=103	63	61,2	0,00	24	23,3	0,00	14	13,6	0,00	6	5,8	0,00
PEA	n=855	530	62,1	0,00	246	28,8	0,00	83	9,7	0,00	44	5,1	0,00
Indicadores fuerza laboral													
Tasa de desempleo		11,89			9,76			16,87			13,64		
Tasa de ocupación		24,72			14,27			7,64			8,17		

Fuente: Departamento de Planeación Municipal. Encuesta de Calidad de Vida. Medellín, 2008. Cálculo de los investigadores.

En todos los tipos de limitación, el 50% de las personas laboran semanalmente 48 horas. No se evidenció diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de las horas

laboradas semanalmente según los tipos de limitación, sensorial, física, mental y del habla (U M-W $p > 0,05$).

En el rango de población económicamente activa se encontró una mayor proporción de personas con limitación sensorial, seguido de las personas con limitación física y para las demás limitaciones se encontró un bajo porcentaje. La población con discapacidad sensorial fue la que más aportó en situación de ocupados, desocupados, población económicamente activa y población trabajadora.

En los indicadores de fuerza laboral, de cada 100 personas económicamente activas con alguna limitación 12,5 se encuentran desempleadas. Aquellas con limitación física registraron la menor tasa y la mayor la registraron las que tenían limitación mental, mientras la tasa de ocupación fue de 20,03 por cada 100 personas en edad de trabajar con alguna limitación, siendo mayor para las que tenían limitación sensorial y la menor las que tenían limitación mental.

DISCUSIÓN

Antes de iniciar la discusión, es obligatorio reconocer las limitaciones del estudio, las cuales están dadas por la fuente secundaria que se utilizó, lo que impidió acceder a información adicional valiosa relacionada con la educación, el empleo, la salud y la seguridad social, de las personas en situación de discapacidad de la ciudad de Medellín.

Según este estudio se pudo establecer que el perfil demográfico para las personas con algún tipo de limitación en la ciudad de Medellín fue: mujeres, con una edad promedio de 46 años, siendo el grupo de 85 y más años el más representativo; en cuanto al estado civil predominó la condición civil de soltero, en dos de cada tres personas en esta situación. Con el incremento constante de la población de 15 a 40 años se aumenta la población con discapacidad principalmente en los hombres

jóvenes, lo que pudiera estar explicado en el mayor número de accidentes de tránsito que afectan a estos grupos de edad.

Por nivel educativo, fueron pocas las personas con estudios de posgrado (menos del 1%); sin embargo, una de cada cinco no tiene ningún nivel de formación y una de cada tres tenían primaria, esto les impide ingresar al campo laboral y muy posiblemente esto explica el porcentaje de personas con incapacidad permanentemente para trabajar (27%), similar al encontrado en el estudio de caracterización de la discapacidad a nivel nacional 2008 realizado por la Fundación Saldarriaga Concha (13).

En un estudio piloto realizado por la Universidad Javeriana (14) en 25 entidades territoriales, se encontró que el 3,2% de las personas presentaban alguna limitación, de las cuales el 41% se encontraban entre los 5 a 12 años. La limitación más frecuente fue la visual en 25,9%, seguida por las dificultades del aprendizaje con 20,6%. Según el sexo, la limitación más frecuente entre las mujeres fue para ver y entre los hombres las dificultades del aprendizaje. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de la población se ubicó entre los 5 y 12 años con el 41,0%, seguido por el grupo de 13 a 25 años con el 25,1%. Según las causas, el 40,6% de las limitaciones fueron adquiridas desde el nacimiento (principalmente retardo mental, dificultad para hablar y oír).

Un aspecto importante que resalta este estudio es que más del 90% de los discapacitados no se encontraban afiliados al sistema de salud y que el 68,4% de las personas discapacitadas no recibían ningún tipo de atención en salud por dificultades económicas (13); respecto al nivel educativo según el informe del DANE: “Información estadística de la discapacidad” sobre el estudio realizado en Yopal (Colombia), coincide con la presente investigación donde la mayoría de las personas con limitación tienen como nivel educativo primaria o ningún nivel (15).

En el componente de educación, se evidenció que el 13% de las personas con algún tipo de limitación mayor de 5 años no saben leer ni escribir más de un párrafo, de estas, el 53,9% fueron mujeres y el 46,1% restantes hombres. El 50% registraron una edad de 50 ± 41 (Me \pm Rq) años, residen principalmente en la comuna Doce de Octubre (10,8%), y el 62,5% pertenecen al estrato socioeconómico bajo.

Además, se evidenció que el 84% de las personas mayores de 5 años con algún tipo de limitación no estaban estudiando, de estas, el 54,5% fueron mujeres y el 45,5% hombres; en cuanto al tipo de limitación, del total de las personas mayores de 5 años que no estudian actualmente, presentan principalmente limitación mental y del habla 75,9% y 86,8% respectivamente; las personas con limitación del habla registran la mayor tasa de analfabetismo (38,4%), seguido de las personas con limitación mental (25,5%), limitación física y sensorial con 17,2% y 8,5% respectivamente; el 3,5% de las personas con algún tipo de limitación con edades entre los 5 y 34 años han abandonado sus estudios, predominando las personas con limitación física y sensorial con 4,3% y 4,2% respectivamente.

De acuerdo con los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda de México, mientras el 91% del total de la población entre 6 y 14 años asiste a la escuela, entre las personas con discapacidad el número baja de forma considerable hasta 63%, de igual manera de los jóvenes con discapacidad que tienen entre 15 y 29 años, sólo 15,5% asiste a la escuela, en definitiva casi el 10% de la población total del país que tiene 15 años y más no sabe leer ni escribir; en la población con discapacidad este indicador representa el 32,9% (16), se evidencia que este porcentaje es superior al de Colombia y casi triplica lo reportado en este estudio.

Según el estudio realizado por la Fundación Saldarriaga Concha, “Discapacidad en Colombia:

Retos para la Inclusión en Capital Humano” en el año 2010, con información obtenida del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad y del censo DANE 2005, en Colombia, se registró que la asistencia escolar por edad es: de 3 a 4 años asiste el 29,1%; de 5 a 9 años asiste el 65,1%; de 10 a 14 años asiste el 68,6%; de 15 a 19 asiste el 41,9%; y de 20 a 24 años asiste el 15%. El 24% de las personas mayores de 5 años no sabe leer ni escribir, es de anotar que este porcentaje es casi el doble de lo registrado en el presente estudio; también se evidenció que el 31,68% de las personas registradas no han recibido ningún tipo de educación, el 30,27% tienen primaria incompleta y el 16,06% tienen secundaria incompleta. Esto genera barreras para ingresar al mercado laboral. Las personas con deficiencias en las estructuras de voz y habla son quienes menos oportunidades tienen dentro del sistema educativo (17).

En cuanto al componente de salud, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) fue principalmente al régimen contributivo (51,6%), seguido del subsidiado (32,9%), tanto hombres como mujeres mostraron un comportamiento similar al general, lo que difiere de la información registrada por el DANE según el censo nacional del año 2005 en donde se evidencia que un mayor porcentaje de las personas discapacitadas se encuentra afiliadas al régimen subsidiado (49,3%), seguido de quienes no tienen ninguna afiliación y en menor proporción los afiliados al régimen contributivo (17); la población con limitación visual se encontraba asegurada en un 84,3%, el 45,6% al régimen subsidiado, el 36,7% al contributivo, un 2,1% a regímenes especiales y el 12,7% no estaba afiliada; es decir, no existe una discriminación positiva respecto a esta población y parece existir más informalidad en ella (17).

De cada 100 personas económicamente activas con alguna limitación, 12,5 se encuentran desempleadas; por tipo de limitación es la mental la que presenta mayor desempleo, 16,8 de cada 100.

La tasa global de participación de las personas con algún tipo de limitación es de 22,8 por cada 100, registrándose mayor nivel de participación en los hombres (29,3) que en las mujeres (16,7); por tipo de limitación se evidenció que son las personas con limitación sensorial las más económicamente activas, 28 de cada 100, en comparación con las demás limitaciones; la misma situación se presenta con la tasa de ocupación. Estudios internacionales ratifican que los países en vías de desarrollo no podrán salir de esta condición si no incorporan la mano de obra de las personas con discapacidad al desarrollo productivo del país (18).

Según el estudio Nacional de Discapacidad realizado en Chile en el año 2004, las personas con discapacidad que realizan trabajo remunerado alcanzan el 70,8%, mostrando que existen más de 20 puntos porcentuales de diferencia entre las personas sin discapacidad y las personas con discapacidad, por sexo más del 60% de la población que presenta discapacidad y que realiza trabajo remunerado corresponde a hombres, sólo el 38,7% son mujeres (19); de igual manera, el 55% de personas con discapacidad se ven afectadas en su desempeño laboral por problemas de salud físicos y de movilidad, de la misma manera el 34,5% declaran que los problemas de visión afectan la realización de su trabajo, seguido del 16,9% que presentan problemas de audición. Las personas con deficiencias intelectuales y múltiples son las que presentan en menor porcentaje el tener trabajo remunerado (19), lo que coincide con los datos obtenidos del presente estudio.

Aunque las características de la discapacidad en un país concreto están influidas por las tendencias en los problemas de salud y en los factores ambientales y de otra índole, como los accidentes de tráfico, las catástrofes naturales, los conflictos, los hábitos alimentarios y el abuso de sustancias. Al hacer un análisis con la información registrada en el 'Informe mundial sobre la discapacidad' producido por la OMS para el año 2011 y el presente estudio, se logra evidenciar la similitud en

algunas características reportadas, específicamente la presencia de discapacidad en personas adultas mayores, las altas tasas de analfabetismo y deserción escolar y la menor participación económica de esta población dado que las tasas de empleo son menores entre los varones y mujeres discapacitados que entre los varones y mujeres no discapacitados, y generalmente ganan menos cuando trabajan (20).

Impactos futuros

El impacto social de este trabajo investigativo será a nivel individual y familiar, ya que permite comprender los aspectos que le generan mayor vulnerabilidad a las personas con alguna limitaciones y su relación con diferentes aspectos de la vida; permitirá forjar estrategias para que estas personas, sus familias, las organizaciones no gubernamentales, el Estado, la sociedad y sus instituciones, puedan prevenir y superar las dificultades, reducir la vulnerabilidad, protegiendo el bienestar de la población, su capital humano, físico y social, promoviendo comportamientos favorables en la sociedad que generen actitudes positivas respecto a las limitaciones y la igualdad de oportunidades, la inclusión e integración social (acceso a educación, al mercado laboral, a la salud y a la seguridad social).

El impacto económico será a nivel gubernamental puesto que les proporciona elementos para focalizar las poblaciones con mayor vulnerabilidad y priorizar qué aspectos intervenir entre aquellos que le agravan la situación, tanto a nivel humano como físico y social, así no se desperdiciarán recursos humanos, ni financieros en su atención.

Para que las personas discapacitadas tengan una calidad de vida aceptable y la puedan mantener, se requieren acciones de promoción de la salud, prevención de la discapacidad, recuperación funcional e integración o inclusión social. La rehabilitación es un componente fundamental de la salud pública y es esencial para lograr la equidad,

pero también es un derecho fundamental y, por lo tanto, una responsabilidad social (11).

siete no estaba afiliada al sistema de seguridad social.

CONCLUSIONES

Se concluye que existe una relación directamente proporcional entre la edad y la presencia de algún tipo de discapacidad; adicional a esto, existen factores que deterioran su calidad de vida y aumentan su vulnerabilidad, tales como factores económicos como el no recibir ingresos dado que sólo una de cada seis de estas personas estaban ocupadas; factores educativos como el no saber leer ni escribir, situación reflejada en una de cada ocho personas; y factores relacionados con la salud y acceso a estos servicios, dado que una de cada

AGRADECIMIENTOS

Los investigadores agradecen a la Dirección de Investigaciones de la Universidad CES, Medellín (Colombia), por la financiación del proyecto de menor cuantía: “Características de la vulnerabilidad física, humana y social de la población en situación de discapacidad. Medellín, 2008”, y al Departamento Administrativo de Planeación Municipal, por proporcionarnos la base de datos de la Encuesta de Calidad de Vida 2008.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez MC, González P, Martín JM. La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. Rev. Esp. Salud Pública [artículo en Internet] 76(4).
2. Organización Mundial de la Salud. Discapacidades. [sitio en Internet]. [consulta 2010 Abril 12]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
3. Amante A, Vásquez A. Discapacidad lo que todos debemos saber. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
4. Ministerio de Salud, República de Nicaragua. Evolución del concepto Discapacidad de acuerdo a la Clasificación establecida por la OMS. [sitio en Internet]. [consulta 2010 Abril 12]. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/discapacidad/docs/discapacidad/concepto_Discapacidad.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Lo que todos debemos saber: 85 millones de personas con discapacidad en América Latina. [sitio en Internet]. [consulta 2010 Abril 15]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps060505.htm>
6. Organización Mundial de la Salud. Derechos humanos y salud. Personas con discapacidad mental. [sitio en Internet]. [consulta 2011 Marzo 16]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pub/10069_Discap_mental.pdf
7. Centro Regional ALC. Diversidad/género y discapacidades. [sitio en Internet]. [consulta 2010 Mayo 2]. Disponible en: <http://www.google.com.co/#q=violencia+intrafamiliar+y+discapacidad&hl=es&start=10&sa=N&fp=1d2bf4e5838cf254>
8. Vicepresidencia de la República. Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad. [sitio en Internet]. [consulta 2010 Abril 12]. Disponible en: <http://www.discapacidad.gov.co/estadisticas/Registro/registro.htm>
9. Castellano F, López L. Discapacidad y cultura: desafío emergente en una investigación. av.enferm [artículo en internet] 27(1).
10. Departamento Nacional de Planeación. Política Pública Nacional de Discapacidad. Documento Conpes Social 80, julio 26 de 2004. Bogotá, D.C.
11. Vásquez A. Discapacidad en América Latina. [sitio en Internet]. [consulta 2010 Abril 15]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf>
12. Departamento Administrativo de Planeación –DAP–. Ficha técnica Encuesta de Calidad de Vida 2008. Medellín: El DAP; 2009.
13. Fundación Saldarriaga Concha. Discapacidad en Colombia: reto para la inclusión en capital humano. [sitio en Internet]. [consulta 2010 Mayo 2]. Disponible en: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/News/Files/DISCAPACIDAD%20EN%20COLOMBIA%20DIAGNOSTICO%20REGISTRO236.PDF>
14. Eslava J, Camacho S, Eljach J. Estudio piloto para diagnosticar la discapacidad en 25 entidades territoriales de Colombia. Enlace Social 1993 Junio-Diciembre;1(2).
15. DANE. Información estadística de la discapacidad. 2004. [sitio en Internet]. [consulta 2011 Febrero 22]. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf
16. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática –INGENI–. Perfil socio-demográfico México XII Censo general de población y vivienda. Discapacidad; 2000.
17. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Discapacidad personas con limitaciones permanentes. [sitio en Internet]. [consulta 2010 Abril 15]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/files/censo2005/discapacidad.pdf>

18. Naciones Unidas. Los objetivos de desarrollo del milenio y la discapacidad. [sitio en Internet]. [consulta 2011 Marzo 12]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=1500>
19. Fondo Nacional de Discapacidad –FONADIS–. Primer Estudio de Nacional de Discapacidad en Chile; 2004.
20. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad; 2011.