

Estudio descriptivo

► Discapacidad de origen vial

Medellín, 2016



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Unidad de
Discapacidad



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez





Esta descripción se dedica a toda persona que supera el trauma por incidente vial y sobrevive con discapacidad en contextos complejos y excluyentes como Colombia.

La empresa SITT y Cía. S.A.S. asume la Responsabilidad Social Empresarial como un compromiso con la gestión sostenible de proyectos y el entorno. Con comportamientos éticos, compromiso social, ambiental y económico es un agente de cambio en la propia empresa, la sociedad en general y en las diferentes comunidades específicas en las que actúa de forma directa o en un consorcio.

Para este nuevo estudio SITT se articuló con la línea SEVIDA de la Universidad de Antioquia para estructurar un producto que debe ser útil a Medellín y otros municipios, tal como se presenta a continuación.



DISCAPACIDAD DE ORIGEN VIAL EN MEDELLÍN

Estudio descriptivo REPORTE FINAL

FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA "HÉCTOR ABAD GÓMEZ" UdeA

Gustavo Alonso Cabrera Arana y Edwin Alberto Salazar Henao INVESTIGADORES

Línea: Seguridad Vial Antioquia-SEVIDA **Sub línea:** Discapacidad de Origen Vial-DOV

GRUPOS DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD Y EPIDEMIOLOGÍA

UNIDAD DE DISCAPACIDAD MEDELLÍN

Margarita Lucía Correa Restrepo DIRECTORA TÉCNICA

SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL FAMILIA Y DERECHOS HUMANOS

Luis Bernardo Vélez Montoya SECRETARIO

SERVICIOS DE INGENIERÍA, TRÁNSITO Y TECNOLOGÍA - SITT

Juan José Franco Zuluaga PRESIDENTE

Simón Franco Medina GERENTE

María José Franco Medina JEFA RSE

Claudia Trejos García GERENCIA OPERACIONAL

CONSORCIO ITS SISTEMA INTELIGENTE DE MOVILIDAD MEDELLÍN

Carlos Alberto Márquez Ramírez GERENTE

Fotografía

Archivo gráfico SITT
www.pexels.com
www.freepik.com

Diseño editorial

Carolina Vidal Cortés
SITT Mercadeo y comunicaciones
Bogotá, Colombia

Impreso en

Induprint
Bogotá, Colombia
2017

Introducción

Después de los homicidios por venganzas, riñas, robos, guerrilla, paramilitarismo y narcotráfico, los incidentes viales en Colombia han sido, por décadas, la segunda causa de muerte violenta; su visibilidad se opacó ante la cobertura dada a las múltiples formas del conflicto ciudadano.

Con el proceso de Paz hubo una reducción significativa del homicidio y un reposicionamiento en la agenda pública del riesgo vial. 7.160 muertes viales y hasta 700.000 lesiones no fatales en calles y carreteras registradas en 2016, se han convertido en las mayores cifras observadas en el país en siglo XXI, un fenómeno que afecta principalmente a hombres jóvenes en moto y a personas mayores que se mueven a pie.

Actores viales, motorizados o no, que sobreviven a incidentes viales graves tienen una alta probabilidad de quedar con discapacidades. Las estimaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) señalan que el 15% de la población del planeta, 1.000 millones de personas, tendrían alguna Discapacidad, de diverso origen. En sub-regiones como Latinoamérica, Asia y África subsahariana, con una creciente tendencia de motorización y alta incultura vial, 1/5 de las Personas podría tener una Discapacidad de Origen Vial (DOV). Se desconocen las cifras y condiciones de vida de estas personas.

Método:

Con un enfoque empírico se propuso diseño observacional y descriptivo, de la DOV en Medellín.

Se consultaron bases de datos, informes públicos y casos representativos.

El censo de Colombia 2005, el último realizado, identificó que en ciertas zonas del país la prevalencia de Personas con Discapacidad (PcD) de diverso tipo era en media del 6%, llegando hasta 9%; un 16% de las PcD que fueron censadas reportó que tenía una (Discapacidad de Origen Vial) DOV. La fuerte tendencia de la motorización de 4 y 2 ruedas observada en los últimos 10 años, las cifras de incidentes y sus secuelas apuntan a porcentajes mayores. Una exploración reciente de la DOV en Itaguí (1), conurbado con Medellín, ratificó por diferentes fuentes amplio sub-registro, sesgos y baja visibilidad del problema, aunque el municipio cuenta con Política Pública y Comité para PcD. Se estima que en Colombia, por cada muerte vial, hay 100 lesionados viales, 1 muy grave con secuelas severas, y de 6 a 9 más con discapacidades de grado moderado a leve. ➤

Resultados:

A partir de las 68.622 personas en el Registro de Localización de Personas con Discapacidad (RLCPd) de Medellín a 31 de diciembre de 2016 se identificó, entre otros hallazgos, el origen:

Tabla 1. Origen de la Discapacidad según género en el registro de P.D. en Medellín al 2016

Origen de la Discapacidad	Hombre	Mujer	Total	%
Por enfermedad general	11.441	15.330	26.771	39,0
Por "accidente" de todo tipo	5.454	2.826	8.280	12,1
Alteración genética, condición hereditaria	3.393	3.387	6.780	9,9
Condiciones de salud materna en embarazo	2.209	1.970	4.179	6,1
Víctima de violencia personal	1.853	488	2.341	3,4
Complicaciones durante el parto	1.181	922	2.103	3,1
Otras causas	519	553	1.072	1,6
Consumo de psicoactivos	606	262	868	1,3
Conflicto armado	645	87	732	1,1
Enfermedad profesional	395	229	624	0,9
Dificultades en prestación de servicios de salud	262	318	580	0,8
Lesión auto-infligida	76	90	166	0,2
Desastre natural	16	14	30	0,0
Sin Dato	7.136	6.960	14.096	20,5
Total	35.186	33.436	68.622	100

En **8.280** registros en los que la condición de Discapacidad era en un "accidente", se identificó la siguiente distribución específica:

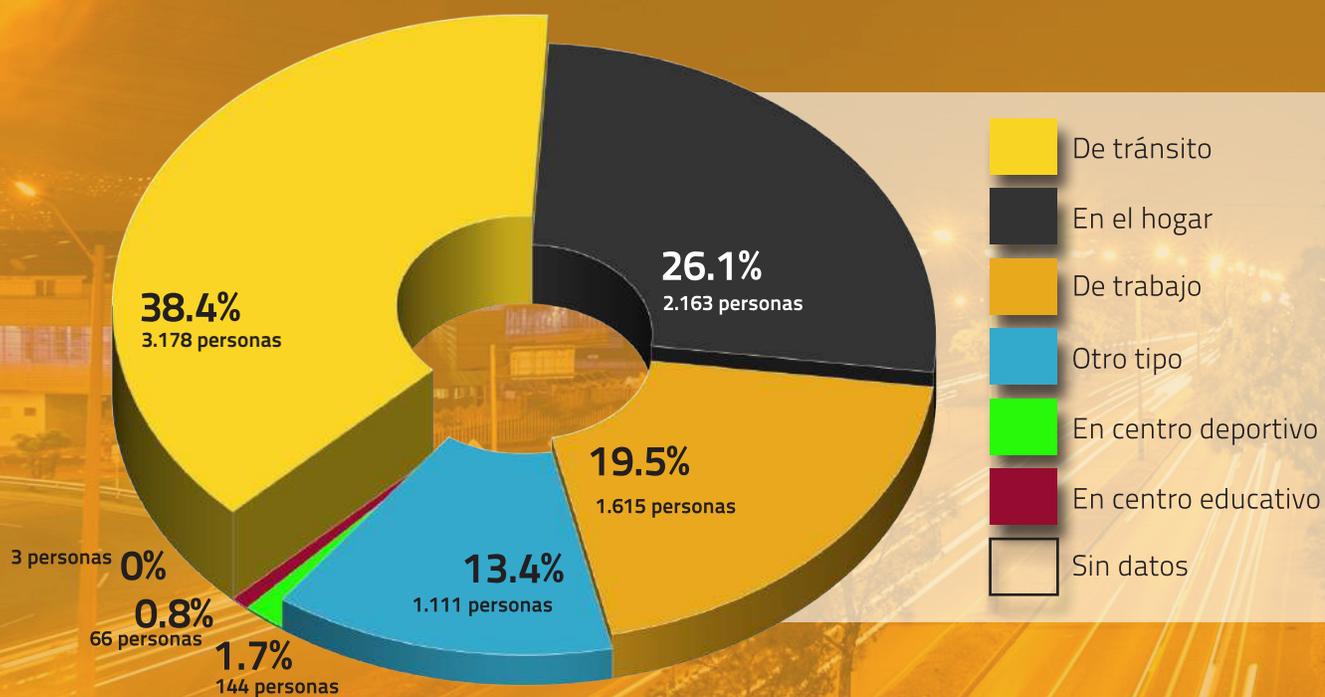


GRÁFICO 1. Causa principal en 8.280 PcD por "accidente" en el RLCPd de Medellín a diciembre de 2016

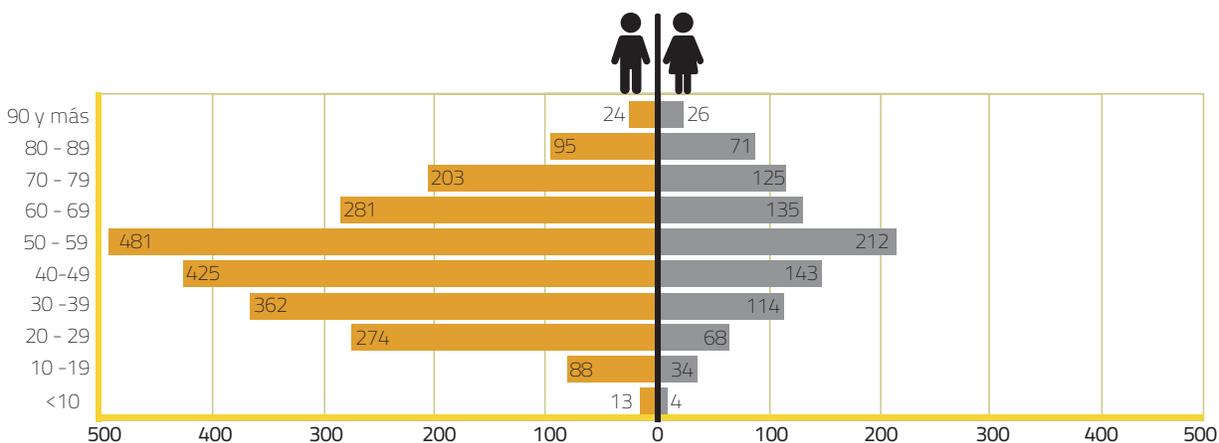


GRÁFICO 2. Caracterización de PcDOV en Medellín, según grupos de edad y género

Así, en el Registro de Localización de Personas con Discapacidad (RLCPcD) en Medellín hubo 3.178 (4,6% del total y 38,4% de "accidentadas") con DOV, 71% varones. Su edad osciló de 3 a 103 años, con media 50 (D.E. 19) y moda 54. Un 25% de Personas con Discapacidad Vial (PcDOV) tenía 36 años o menos y 50% hasta 50 o menos. El gráfico 2 resume la distribución por decenios de edad y género de PcDOV.

De las 3.178 PcDOV, 2.907 (91,5%) vivía en la cabecera de Medellín y 191 (6%) en zona rural dispersa. Sobre la distribución por comunas

se encontró que más de la mitad, 1.845 (58%), no tenía dato. Entre las que lo tenían, hubo 134 (4,2%) en la comuna 3 Manrique, y 133 en la 5 Castilla, 126 (4%) en la 1 Popular y 124 (3,9%) en la 13 San Javier.

Las comunas con menor frecuencia de PcDOV fueron la 11 Laureles-Estadio y 14 El Poblado, cada una con solo 13 registros (0,4%), mientras la 12 La América tuvo 32 (1%). El 95% (3.009 casos) de PcDOV eran de estrato 1 (18%), 2 (48%) y 3 (28%); los estratos 4 a 6 concentraron el 6% restante.

Tabla 2. Caracterización de PcDOV según género y por comuna de Medellín a diciembre de 2016.

Comuna	Género				n	%
	H	%	M	%		
Manrique	86	3,8	48	5,2	134	4,2
Castilla	92	4,1	41	4,4	133	4,2
Popular	82	3,7	44	4,7	126	4,0
San Javier	85	3,8	39	4,2	124	3,9
Villa Hermosa	76	3,4	44	4,7	120	3,8
Robledo	84	3,7	27	2,9	111	3,5
Aranjuez	75	3,3	34	3,6	109	3,4
Belén	71	3,2	31	3,3	102	3,2
Buenos Aires	68	3,0	24	2,6	92	2,9
Doce De Octubre	59	2,6	22	2,4	81	2,5
Santa Cruz	52	2,3	21	2,3	73	2,3
Guayabal	31	1,4	6	0,6	37	1,2
La Candelaria	23	1,0	10	1,1	33	1,0
La América	21	0,9	11	1,2	32	1,0
El Poblado	10	0,4	3	0,3	13	0,4
Laureles-Estadio	8	0,4	5	0,5	13	0,4
Sin Dato	1.323	58,9	522	56,0	1.845	58,0
Total	2.246	100	932	100	3.178	100

Del total de las personas con Discapacidad de Origen Vial (PcDOV) registradas en Medellín al 2016 que suman 3.041 (98%), vivía en casa (63%) o en apartamento (33%). 1.226 (39%) de las PcDOV poseía vivienda propia, 1.009 (4%) pagaba arriendo, 67 (2%) vivían en casa de una tercera persona sin pagar, y 28 (0,9%) reportó vivir en otra situación. El 4,3% (137) reportó habitar en una vivienda inadecuada (cuarto, institución pública o privada, u otra) y una dijo que habitaba la calle.

Según servicios públicos con que contaban las viviendas de PcDOV, 3.142 (99%) tenía energía, 3.090 (97%) acueducto, alcantarillado

y recolección de basuras; 2.823 (89%) servicio telefónico y 1.617 (51%) gas de red domiciliar. Hubo 12 (0,4%) viviendas sin servicios públicos y en 67 (2,1%) no se usaba agua potable.

De otra parte, 2.836 (89%) de PcDOV reportó haber sido diagnosticada oportunamente, sin variación por género. Posterior al diagnóstico, 1.904 (60%) de las PcDOV reportó que ellas, o algún miembro de su familia, recibió orientación sobre el manejo de la Discapacidad pero 1.273 (40%) manifestaron no haberla recibido nunca.

Por condición de salud las PcDOV presentaron de una a diez al-

teraciones permanentes, 3.026 (95%) entre una a cuatro alteraciones; hubo 10 casos con ocho y hasta diez alteraciones. La que más les afectaba era la relacionada con el movimiento del cuerpo, seguida de alteraciones del sistema nervioso, la visión y el oído, que concentran 96%. Los varones aportaron 1.577 (70%) de casos con alteración permanente de movimiento del cuerpo, en contraste a 735 (80%) mujeres con casos de este tipo de alteración. Las alteraciones permanentes que menos afectan a PcDOV en Medellín al 2016 estaban relacionadas con la piel, uñas y cabello (0,1%), como se resume en el gráfico 3, a seguir:

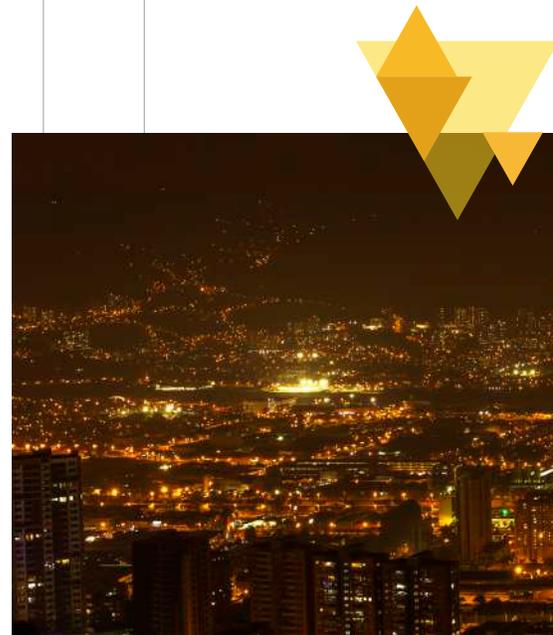
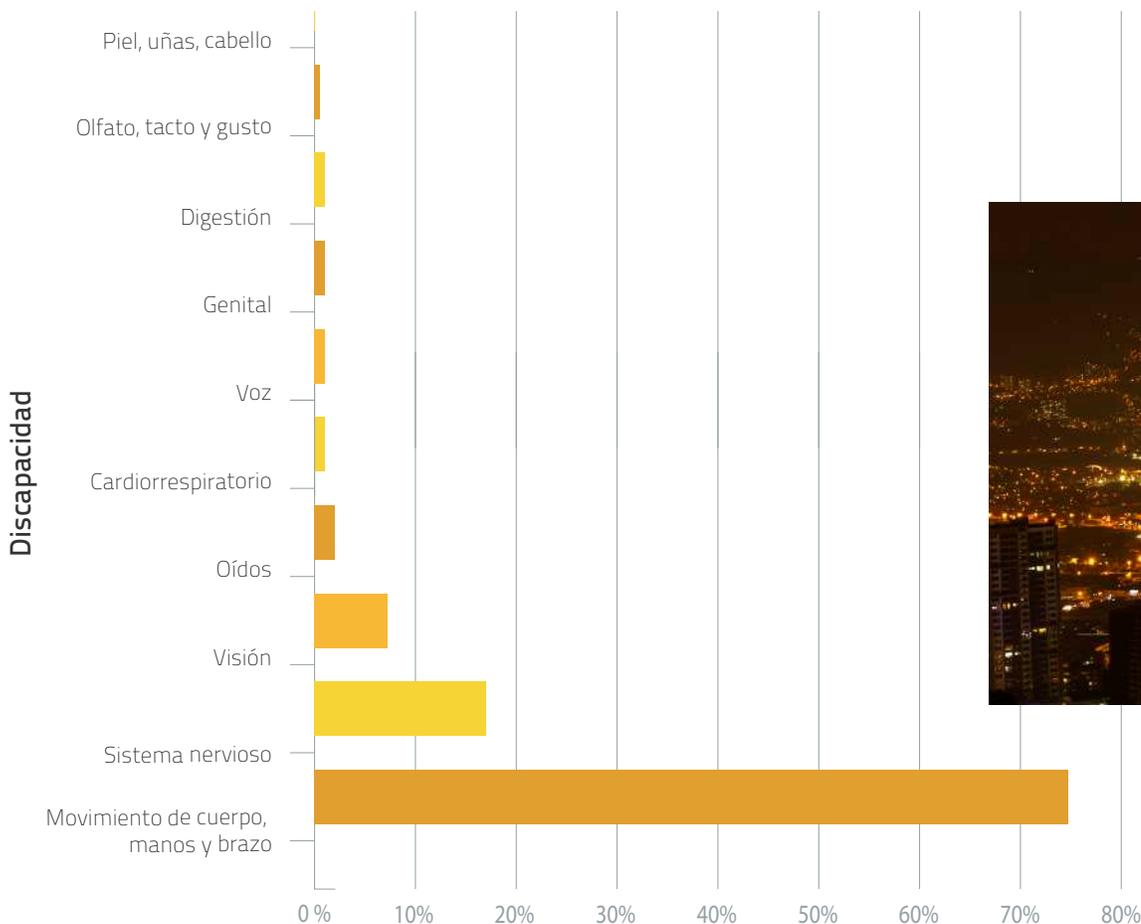


GRÁFICO 3. Tipo de alteración que más afecta a las PcDOV en Medellín a diciembre de 2016

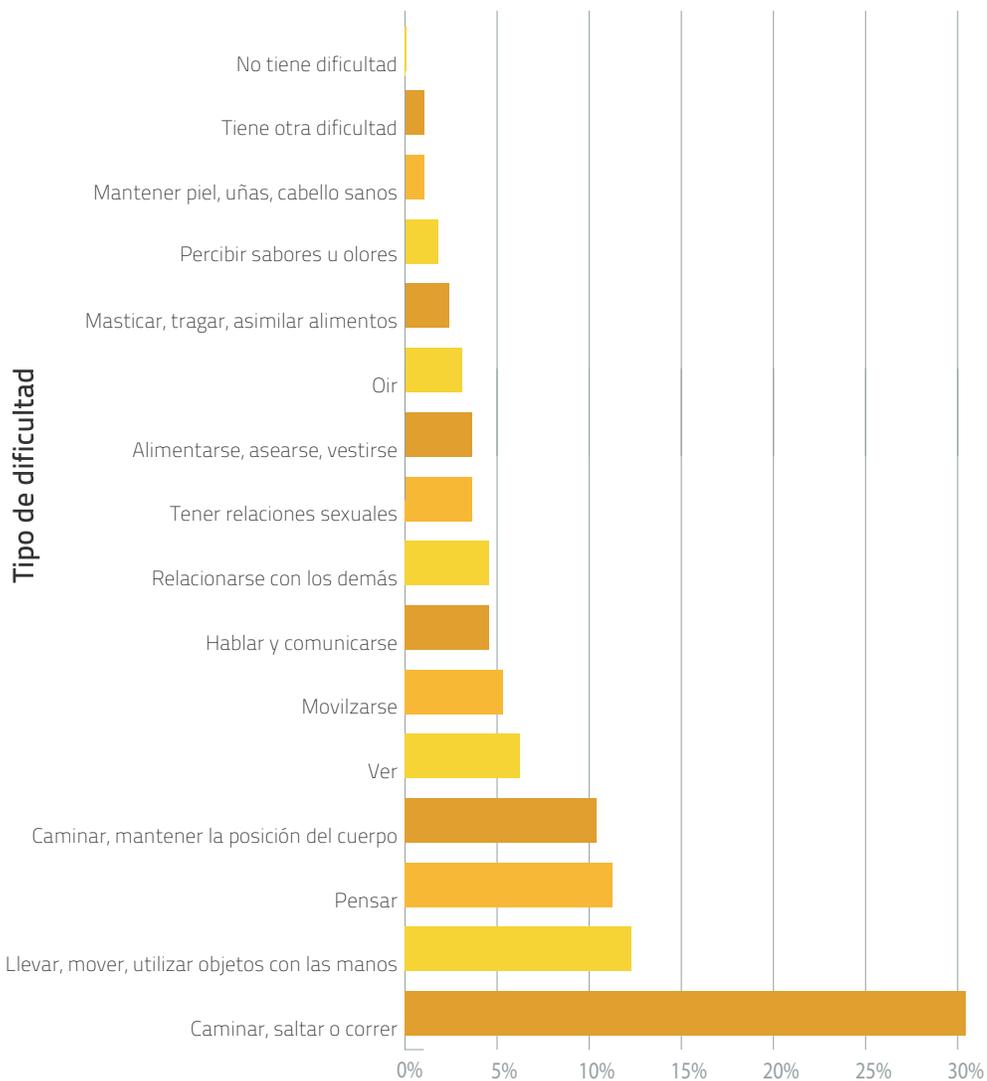
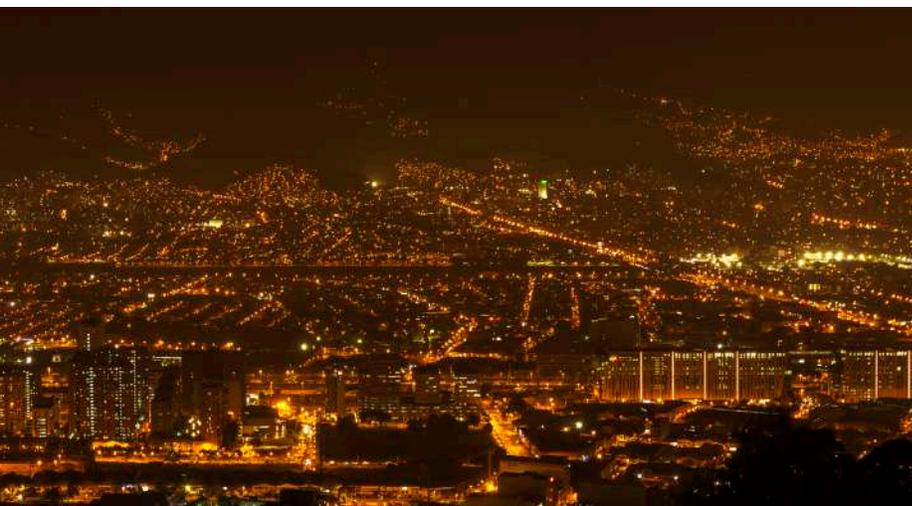


GRÁFICO 4. Tipo de dificultades que más presentan las PcDOV en Medellín a diciembre de 2016



La dificultad que más se presentó en PcDOV estuvo asociada en 2.485 (30%) de los casos a caminar, correr o saltar, seguida de 1.006 (12%) dificultades para mover o utilizar objetos con las manos y dificultades para pensar en 948 (11%). Solo 0.1% no refirió alguna dificultad para desarrollar sus actividades. 93% de PcDOV tuvieron una a cinco dificultades para las actividades cotidianas; el 7% restante tuvo seis a catorce dificultades; 60% de los hombres tuvo una o dos dificultades, como reseña la gráfica 4.



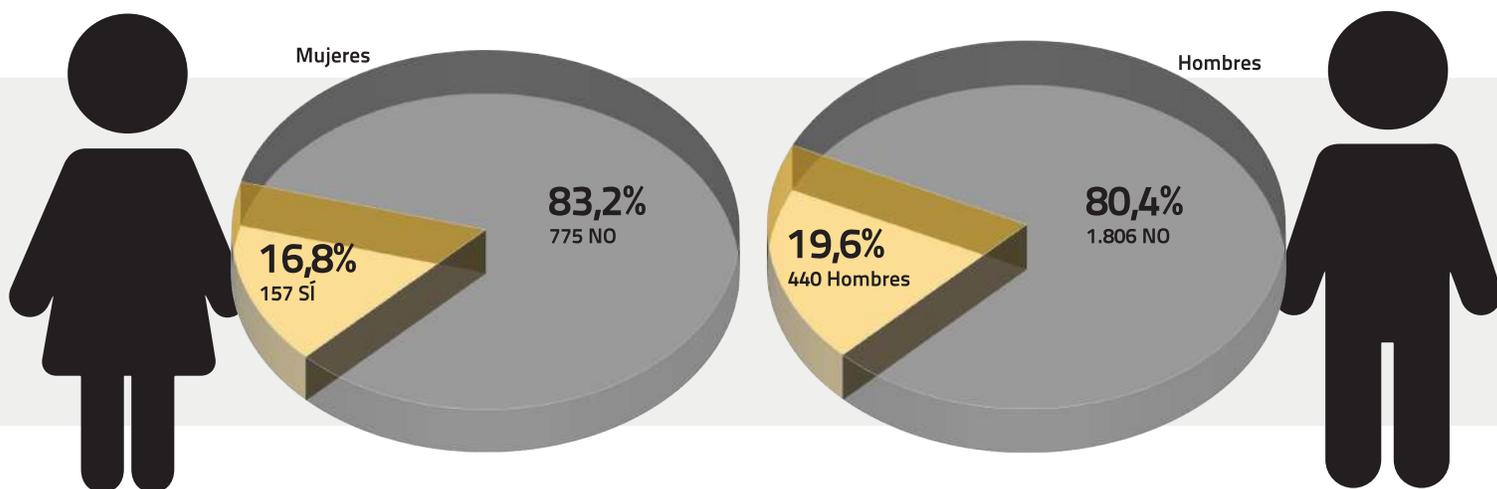


GRÁFICO 5. Recuperación de PcDOV según género en Medellín a diciembre de 2016



A diciembre de 2016 solo 19% de Personas con Discapacidad de Origen Vial (PcDOV) en Medellín reportaban recuperación; 81% (2.581) afirmaban que no. El 80% (1.806) de varones no sentía recuperarse, y 83% (775) de mujeres no tenía recuperación, como se resume en el gráfico 5.

Las Personas con Discapacidad de Origen Vial (PcDOV) que se estaban recuperando a diciembre de 2016, atribuyeron su mejoría a:



De los **3.178** casos

18%

(571 casos) de PcDOV sabía que Medellín le ofrecía rehabilitación.

29%

(934 casos) Señaló que lo desconocía.

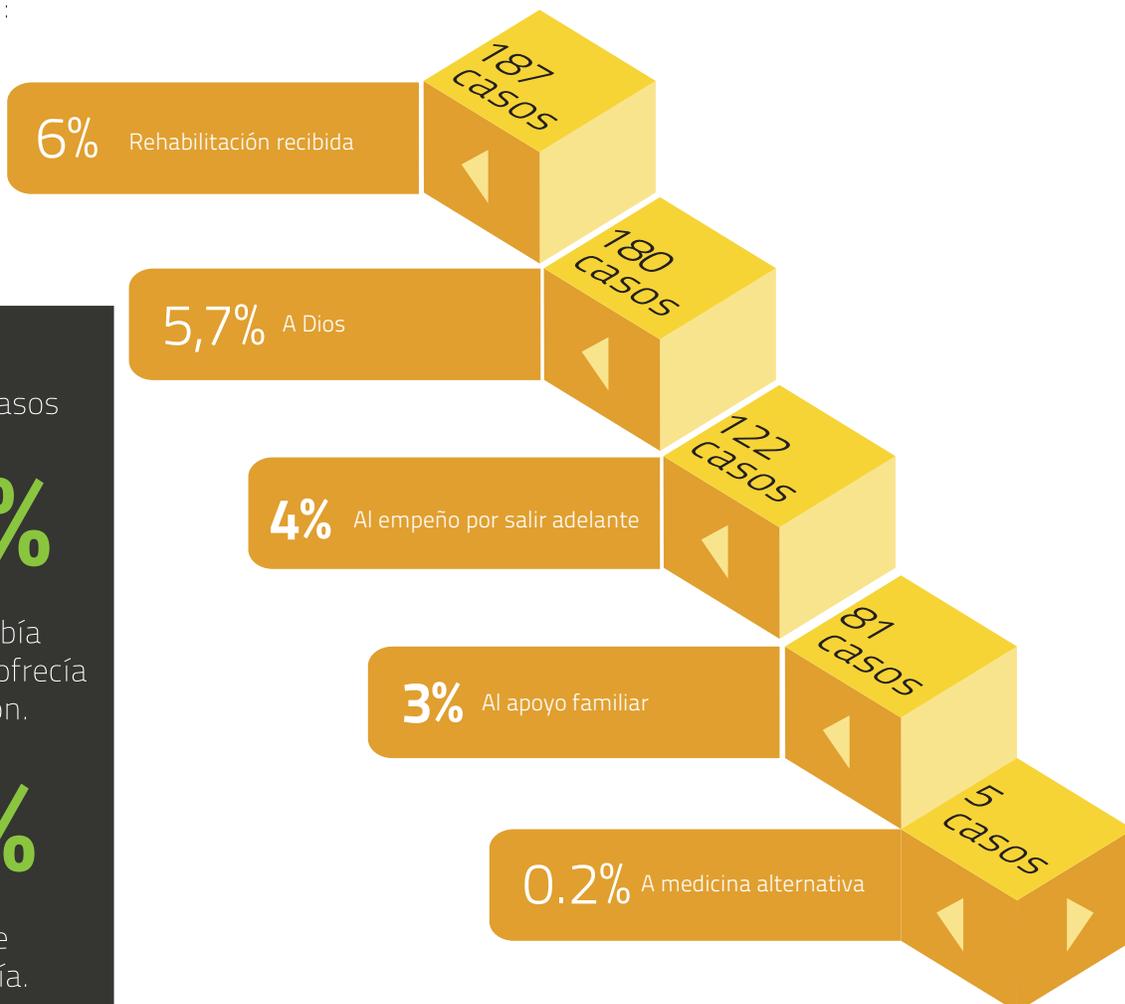


GRÁFICO 6. Recuperación de PcDOV según género en Medellín a diciembre de 2016

A rehabilitación no asistía 44% (1.385) de las PcDOV. Del total de varones 41% (910) sí; del total de mujeres 46% (430) sí. Al indagar el motivo por no recibir rehabilitación se encontró que: 16% (509) dijeron haber terminado su proceso, 12% (391) por falta de dinero y 6% (175) porque la rehabilitación no había sido autorizada por su Empresa Promotora de Salud-EPS.

No se observó variación por género. El 0,8% no frecuentó la rehabilitación por atención lejana y el 0,7% por no tener quién lo llevase.

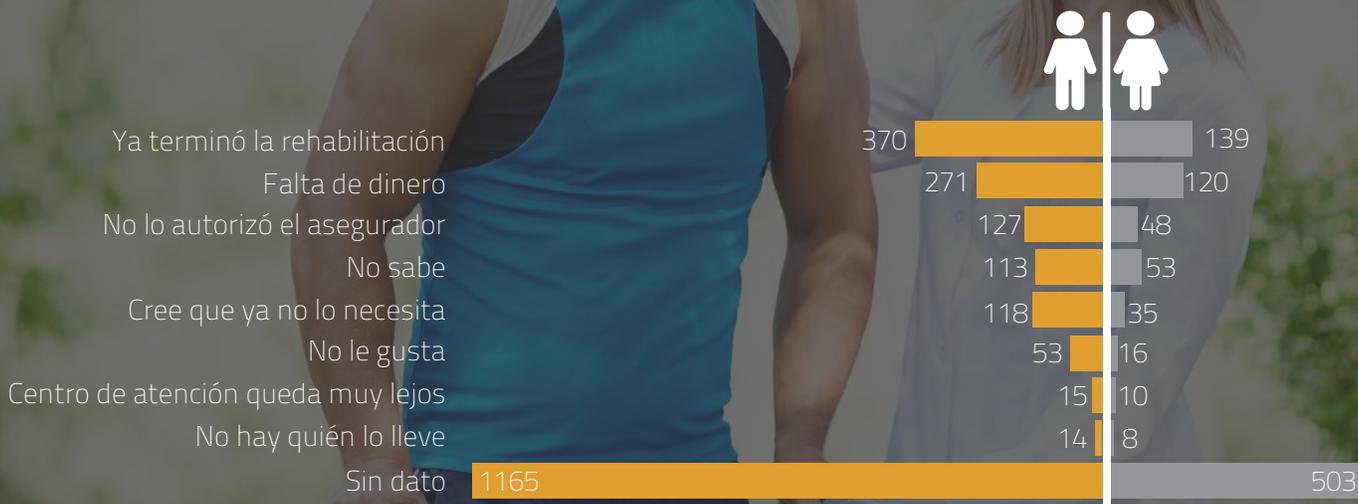


GRÁFICO 7. Causa por la cual PcDOV no asistió a rehabilitación, según género, en Medellín 2016

Un 32% (1.010) de PcDOV recibieron rehabilitación en establecimientos públicos y 11% (347) en institución privada. El 1% (32) desconoce el tipo de institución donde recibió rehabilitación. El pagador más frecuente fue el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS con un 32% (1.020). En 3% (96) de casos fue la familia la que pagó y, en 2% (55) el pago fue personal. En 7% pagó una ONG, el empleador u otro medio. El mayor porcentaje de registro no tiene dato sobre quién pagó.

TABLA 3. Pagador de la rehabilitación de las PcDOV en Medellín a diciembre de 2016

Pagador	n	%
Sistema general de salud	1.020	32,1%
Familia	96	3,0%
Personal	55	1,7%
ONG	4	0,1%
Empleador	8	0,3%
Otro	207	6,5%
Sin dato	1.788	56,3%
Total	3.178	100%

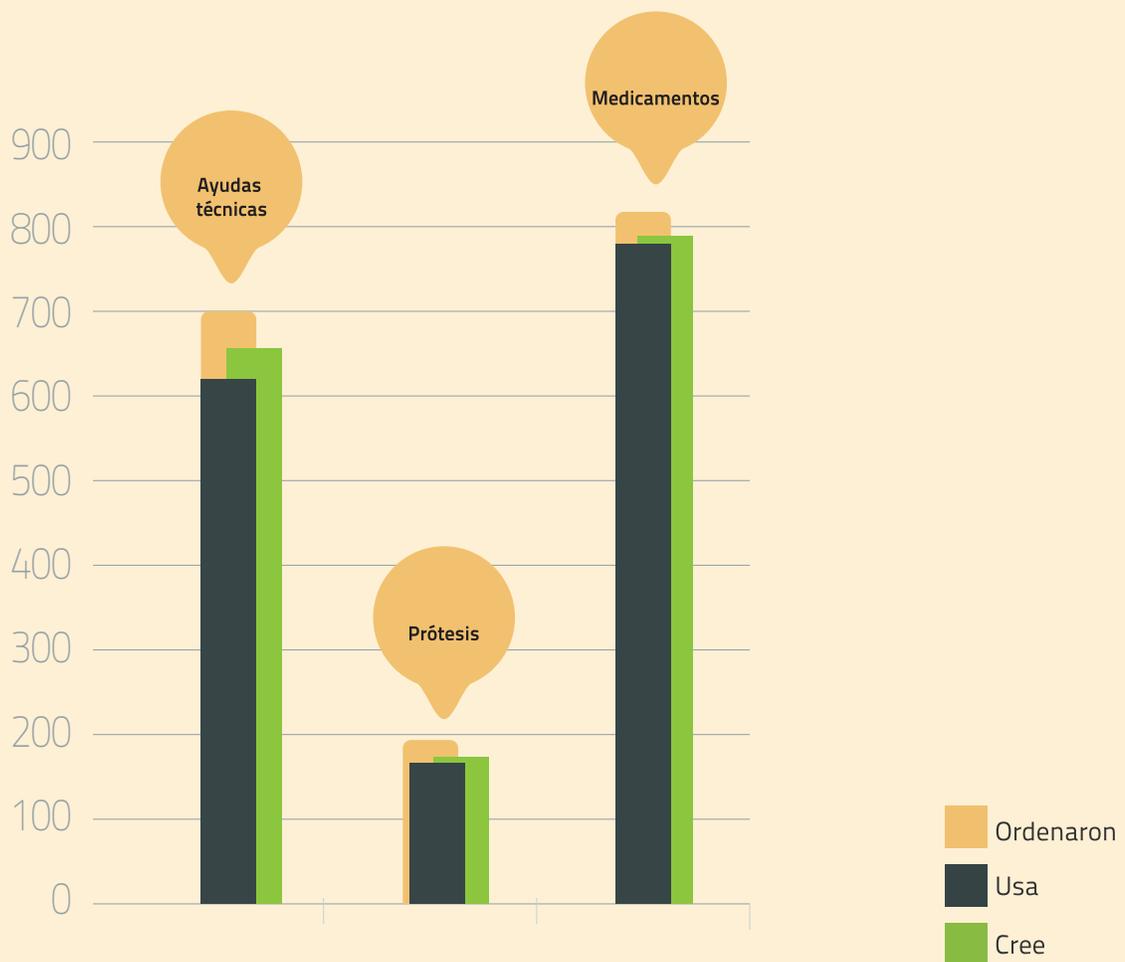


GRÁFICO 8. Le ordenaron usar y cree que necesita ayuda por condición de Discapacidad, Medellín 2016



A 700 Personas con Discapacidad de Origen Vial (PcDOV) les ordenaron usar ayudas técnicas; 641 las usan y otras 658 creen que la necesitan. A 191 PcDOV le ordenaron usar prótesis; 162 la usan y otras 174 creen que la deben usar. A 837 PcDOV le ordenaron usar medicamentos, 768 los usan y otras 796 creen que deben usarlos.

El 34% (1.079) de las PcDOV requirió atención en salud por causa de su Discapacidad y 2.520 tuvo algún tipo de atención en salud en el último año. Un total de 777 mujeres registran haber recibido atención en salud durante el último año; 225 recibieron atención general en el último año y 732 recibieron atención en salud en el último año, por causa de su Discapacidad.



Creado por Peoplecreations - Freepik.com

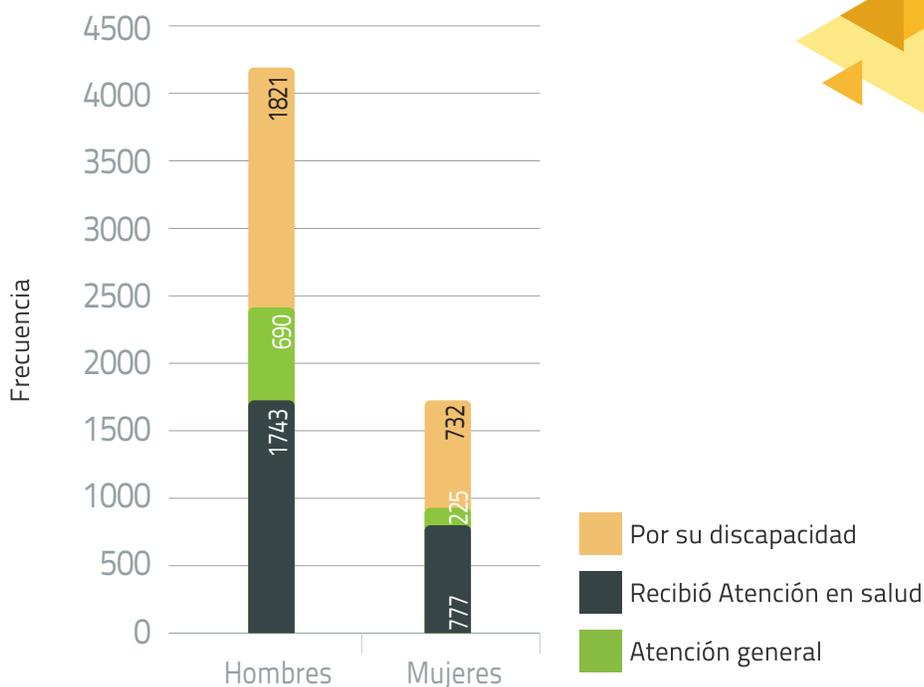


GRÁFICO 9. Recibió atención en salud o por causa Discapacidad en el último año, según género. Medellín 2016

Un 8% de Personas con Discapacidad de Origen Vial (PcDOV) en Medellín a 2016 vivía sola. De las mujeres 79 (8,5%) vivía sola; 168 (7,5%) de hombres vivían sin compañía. 32% (1.019) de PcDOV requieren permanentemente ayuda de otra persona para las actividades de su vida diaria mientras 68% (2.159) no requieren ayuda permanente de otro. En población masculina 30% (671) necesitan permanentemente ayuda de otra persona para actividades de su vida diaria; del total de población femenina 37% (348) requieren de ayuda permanente de otra persona.

El 29% (930) de la PcDOV reseñó que la persona que más le ayudaba a desarrollar sus actividades de la vida diaria era un miembro del hogar. El 1,3% (41) recibió ayuda para desarrollar sus

actividades de la vida diaria por persona empleada para ayudarlo, 0,9% (29) recibió ayuda de persona externa no empleada y 0,5% (16) fue ayudado por otra persona para desarrollar actividades de la vida diaria.

Del total de PcDOV un 22,3% (709) tiene personas a cargo o su dependencia. De estas personas que tienen alguien a cargo 74 % (522) son hombres y 26% (187) mujeres. El 59% tienen una a tres personas bajo cargo, todas menores de 12 años. Del total de hombres 14% (308) tiene uno a tres menores de 12 años a cargo.

Cuatro PcDOV tienen a cargo cinco menores de 12 años, uno tiene seis y otro tenía ocho bajo su responsabilidad. Del total de mujeres 12% (111) tienen a su cargo uno a tres menores de 12

años, 155 (22%) tenía a cargo una o dos personas mayores de 60 años y 117 hombres (23%) manifiestan tener igual cifra de personas mayores de 60 años a cargo. 38 mujeres (20%) tienen una a dos personas mayores de 60 años bajo su responsabilidad.

El 86,4% (2.742) PcDOV manifestó presencia de barreras, 86% (1.925) varones y 822 (88%) mujeres. En su hogar 9% (319) expresó haber recibido actitudes negativas por parte de familiares que impidieron desarrollar su actividad diaria con autonomía, 8% (284) de empleados y 7% (242) de amigos. 68% (2.145) PcDOV indicaron barreras al desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía en escaleras, 66% (2.083) en vías, 61% (1930) en transporte público y, 39% (1.248) en andenes y aceras.

TABLA 4. Barreras para desarrollo autónomo de actividades diarias según género de PcDOV. Medellín 2016

Barreras	Respuesta	Género		Número	%
		Hombre	Mujer		
Escaleras	SI	1.455	690	2.145	67,5
	NO	791	242	1.033	32,5
	Total	2.246	932	3.178	100
Calles y vías	SI	1446	637	2.083	65,5
	NO	800	295	1.095	34,5
	Total	2.246	932	3.178	100
Vehículos de transporte público	SI	1.312	618	1.930	60,7
	NO	934	314	1.248	39,3
	Total	2.246	932	3.178	100
Andenes, aceras	SI	854	394	1.248	39,3
	NO	1.392	538	1.930	60,7
	Total	2.246	932	3.178	100
Lugares de trabajo	SI	890	316	1.206	37,9
	NO	1.356	616	1.972	62,1
	Total	2.246	932	3.178	100
Parques, plazas, estadios, teatros	SI	774	362	1.136	35,7
	NO	1.472	570	2.042	64,3
	Total	2.246	932	3.178	100
Paraderos, terminales de transporte	SI	685	323	1.008	31,7
	NO	1.561	609	2.170	68,3
	Total	2.246	932	3.178	100
Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado	SI	621	305	926	29,1
	NO	1.625	627	2.252	70,9
	Total	2.246	932	3.178	100
Centros de salud, hospitales	SI	536	259	795	25,0
	NO	1.710	673	2.383	75,0
	Total	2.246	932	3.178	100
Pasillos, patios	SI	495	247	742	23,3
	NO	1.751	685	2.436	76,7
	Total	2.246	932	3.178	100
Centros educativos	SI	409	189	598	18,8
	NO	1837	743	2.580	81,2
	Total	2.246	932	3.178	100
Baños	SI	348	182	530	16,7
	NO	1.898	750	2.648	83,3
	Total	2.246	932	3.178	100
Ningún lugar	SI	321	110	431	13,6
	NO	1.925	822	2.747	86,4
	Total	2.246	932	3.178	100
Otros lugares	SI	209	96	305	9,6
	NO	2.037	836	2.873	90,4
	Total	2.246	932	3.178	100





Del total de Personas con Discapacidad de Origen Vial (PcDOV) 85% (2.710) reportó leer y escribir; 15% (466) son analfabetas, sin variación por género. 95% (3.003) no asistían a establecimiento educativo. Entre las PcDOV que asistían a algún establecimiento educativo 89% (154) lo hicieron a establecimiento público y 12% (20) a privado. 4% (118) manifestaron que para atender PcD el establecimiento de educación contaba con servicios de apoyo pedagógico, 3,4% (108) expresaron que no conta-

ba con servicios tecnológicos para atenderles y, 4% (127) dijeron que el establecimiento no tenía servicios de ningún apoyo terapéutico.

El 4% (133) de PcDOV que asistieron a centros educativos expusieron que los docentes atendieron adecuadamente sus necesidades educativas especiales, pero en 1,3% (42) los docentes no atienden adecuadamente necesidades educativas especiales. La principal razón por la cual las PcDOV no estaban estudiando es por-

que lo terminó, o no estaba en edad escolar, 40% (1.271) por Discapacidad, 24% (766) por costos elevados, 11% (343) por falta de dinero, o por la necesidad de trabajar en 7,5% (236).

De los varones 39% (875) alcanzaron como último nivel la básica primaria, 39% (886) básica secundaria y 6% (132) el grado técnico o tecnológico. En mujeres el 45% (419) aprobó como último nivel la básica primaria, 34% (315) secundaria y 5% (45) el técnico o tecnológico.



GRÁFICO 10. Último grado académico aprobado por las PcDOV en el registro de Medellín al 2016

El 52% (1.163) de PcDOV hombres afirmó que si le dieran oportunidad de estudiar o seguir estudiando, lo haría; opinó igual 47% (439) de las mujeres. Luego de su Discapacidad solo 7,5% (237) PcDOV recibieron capacitación para el trabajo mientras 92% (2.932) no. 56% (1.765) expresan necesidad de recibir capacitación para mejorar su actividad productiva; 34% (1.079) dijeron no tener necesidad de capacitación, mientras 9,9% (316) señalaron necesitar capaci-

tación para cambiar de actividad productiva.

Durante los últimos seis meses 38% (1.195) de la PcDOV estuvo principalmente trabajando; buscando trabajo 16% (498), o se encontraba incapacitado permanentemente para trabajar y sin pensión 9,8% (311). Del total de hombres con DOV el 38% (852) se encontraba trabajando en los últimos seis meses; de la población femenina con DOV el 37% (343) también trabajó durante los últimos seis meses.



TABLA 5. Actividad a la cual la PcDOV se ha dedicado en los últimos 6 meses.

ACTIVIDAD	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Trabajando	852	37,9	343	36,8	1.195	37,6
Buscando trabajo	405	18,0	93	10,0	498	15,7
Incapacitado permanente para trabajar - sin pensión	235	10,5	76	8,2	311	9,8
Incapacitado permanente para trabajar - con pensión	77	3,4	226	24,2	303	9,5
Estudiando	229	10,2	65	7,0	294	9,3
Realizando oficios del hogar	215	9,6	35	3,8	250	7,9
Recibiendo renta	99	4,4	41	4,4	140	4,4
Pensionado - Jubilado	72	3,2	35	3,8	107	3,4
Realizando actividades de autoconsumo	50	2,2	13	1,4	63	2,0
Otra actividad	5	0,2	1	0,1	6	0,2
Sin Dato	7	0,3	4	0,4	11	0,3
Total general	2.246	100	932	100	3.178	100

TABLA 6. Ingresos promedio de PcDOV registradas en Medellín, a diciembre de 2016

Ingresos	Hombres	%	Mujeres	%	n	%
Sin Ingreso	1.177	52,4	538	57,7	1.715	54,0
Menos de \$500.000	673	30,0	271	29,1	944	29,7
De \$500.001 a \$1.000.000	358	15,9	106	11,4	464	14,6
De \$1.000.001 a \$1.500.000	13	0,6	9	1,0	22	0,7
De \$1.500.001 a \$2.000.000	8	0,4	3	0,3	11	0,3
De \$2.000.001 a \$2.500.000	1	0,0	1	0,1	2	0,1
Más de \$2.500.001	2	0,1	0	0,0	2	0,1
No informa	8	0,4	2	0,2	10	0,3
Sin Dato	6	0,3	2	0,2	8	0,3
Total	2.246	100	932	100	3.178	100



El 11% (345) de PcDOV realizaba una actividad económica relacionada con servicios y comercio; 4,8% (151) se dedican a otras actividades económicas relacionadas con industria, agricultura o producción pecuaria. Del total de población que se encontraba trabajando 12% (378) lo hacía sin contrato, 2,2% (71) con contrato a término indefinido y, solo 1,5% (47) a término fijo. Las PcDOV eran empleado del gobierno en 9,3% (297); de un particular en 4,3% (136), jornalero-peón 0,9% (29) y 0,2% (5) trabajadores familiares sin remuneración.

El 92% (2.907) manifestó que su capacidad para trabajar se afectó por la Discapacidad; dicha afectación no tuvo variación por género. El 54% (1.715) de las PcDOV en Medellín durante 2016 no tuvo ningún ingreso económico; 30% (944) tenían ingreso mensual menor a \$500.000 y 15% (464) ingresos mensuales entre \$500.000 y \$1.000.000 de pesos.



Del total del RLCPcD de origen vial 64% (2.033) participaba en actividades familiares; 64,3% (2.044) no participaron en actividades con la comunidad. 77% (2.439) no participó en actividades productivas; 69% (2.187) no participó en actividades deportivas; 77,3% (2.458) no participó en actividades culturales; 82% (2.595) no participó de actividades de educación no formal; 80% (2.547) no participó de actividades ciudadanas, y 82,4% (2.618) no lo hizo en otro tipo de actividades.

El 65% (1.452) de varones y el 62% (574) de mujeres manifestaron que participarían en una organización en defensa de los derechos de población con Discapacidad y 7,6% (243) del total de PcDOV en Medellín al 2016 participaba en alguna organización.

Al preguntar la razón por la cual no participó de ninguna organización se encontró que 39% (1.223) no lo hizo por su propia Discapacidad; 24% (760) porque no conocían o no saben de la existencia de una organización y 0,8% (26) por

sentir rechazo. Del total de hombres 38% (835) no participaban por su Discapacidad; del total de mujeres 42% (388) no lo hizo por igual razón.

Al cierre de 2016 fueron retiradas del RLCPcD 313 (9,8%) personas por fallecimiento. Es imposible concluir con los datos del RLCPcD que estas personas hubiesen muerto por causa relacionada a su Discapacidad.

Razón hombre mujer con DOV Medellín a diciembre de 2016 es 2,4:

$$\frac{\text{Hombres}}{\text{Mujeres}} = \frac{2.246}{932} = 2,4$$

En la comuna 15 Guayabal está la razón Hombre-Mujer con DOV más alta; por cada mujer hay 5,2 hombres con DOV, seguida de la comuna 14 El Poblado donde por cada mujer con DOV hay 3,3 hombres con DOV. La comuna con menor razón H-M con DOV es la 11 Laureles Estadio, donde por cada mujer con DOV hay 1,6 hombres con DOV, seguida por la 8 Villahermosa (1,7) y la 3 Manrique (1,8). ➡

TABLA 7. Razón hombre mujer discapacitados por IV según comunas. Medellín 2016



Comuna	Hombres	Mujeres	Razón
Guayabal	31	6	5,2
El Poblado	10	3	3,3
Robledo	84	27	3,1
Buenos Aires	68	24	2,8
Doce de Octubre	59	22	2,7
Santa Cruz	52	21	2,5
La Candelaria	23	10	2,3
Belén	71	31	2,3
Castilla	92	41	2,2
Aranjuez	75	34	2,2
San Javier	85	39	2,2
La América	21	11	1,9
Popular	82	44	1,9
Manrique	86	48	1,8
Villa Hermosa	76	44	1,7
Laureles - Estadio	8	5	1,6
Corregimientos	19	5	3,8
Sin Dato	1.304	517	N/A
Medellín	2.246	932	2,4



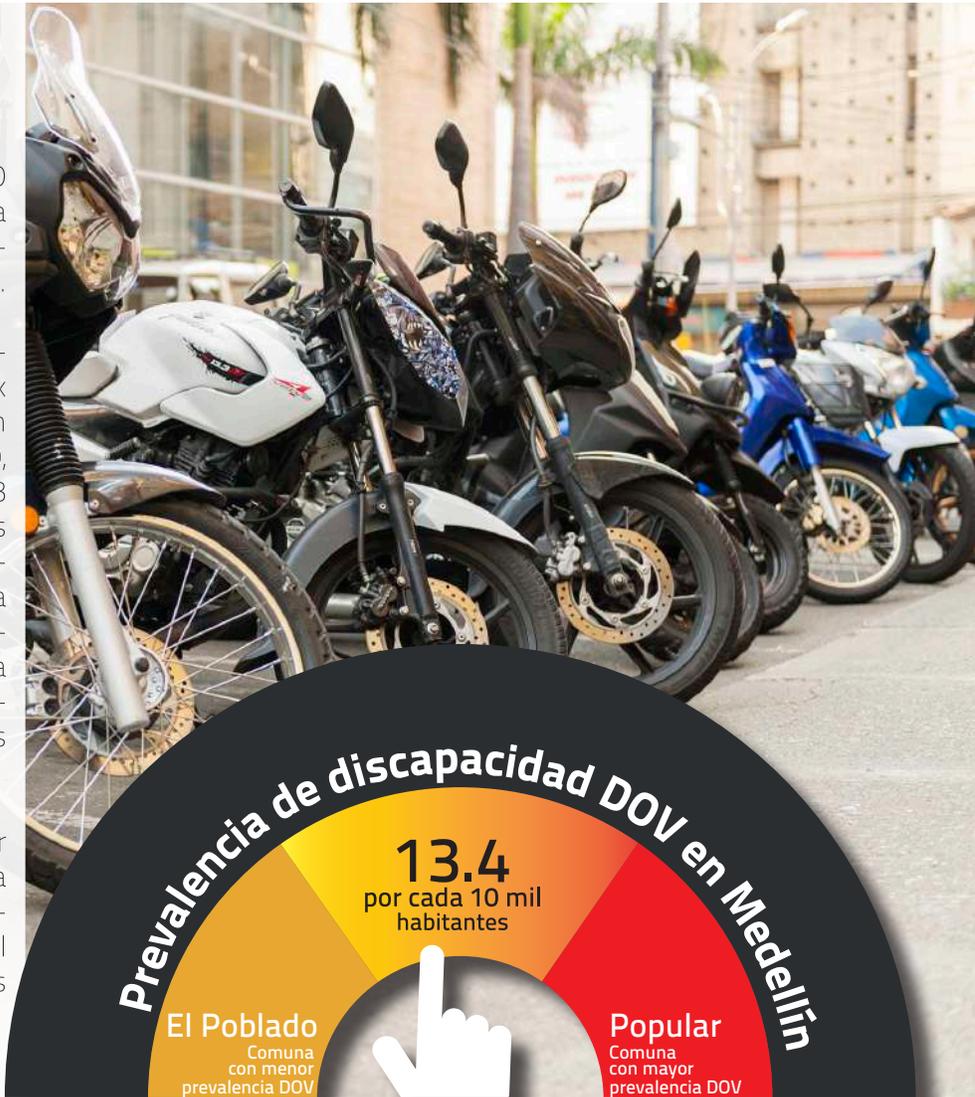


Prevalencia de discapacidad por comunas en Medellín

El total de PcDOV en el RLCPCD en Medellín al finalizar 2016 ascendió a 3.178 lo que se traduce en una prevalencia de 13,4 por cada 10.000 habitantes.

Por comunas la 1 Popular presentó la prevalencia más elevada, de 9,6 x 10.000 hab; le siguen la 13 San Javier con 8,9 x 10.000; la 5 Castilla con 8,8 x 10.000, la 8 Villa Hermosa con 8,7 x 10.000 y 3 Manrique con 8,4 por cada 10.000. Todas las comunas mencionadas anteriormente presentan una prevalencia menor al total de la ciudad. Aunque se intentó identificar la causa de esta diferencia, la información indica que esta puede estar asociada a los denominadores obtenidos de las proyecciones poblacionales.

Las comunas con menor prevalencia de DOV fueron la 12 La América con 3,3 x 10.000, 11 Laureles - Estadio con 1,1 x 10.000, y la 14 El Poblado con 1,0 x 10.000 habitantes, 10 veces menos que la más alta, en El Popular.



GRÁFICA 11. Prevalencia por discapacidad de Origen Vial en Medellín.



TABLA 8. Prevalencia de Discapacidad de OV, según género y comunas de Medellín 2016

Comuna	Hombres			Mujeres			Total		
	Casos	2016	Tasa 10.000	Casos	2016	Tasa 10.000	Casos	2016	Tasa 10.000
Popular	82	62.027	13,2	44	68.887	6,4	126	130.914	9,6
San Javier	85	66.393	12,8	39	72.232	5,4	124	138.625	8,9
Castilla	92	71.212	12,9	41	79.135	5,2	133	150.347	8,8
Villa Hermosa	76	66.383	11,4	44	71.662	6,1	120	138.045	8,7
Manrique	86	76.922	11,2	48	83.456	5,8	134	160.378	8,4
Buenos Aires	68	64.680	10,5	24	72.369	3,3	92	137.049	6,7
Aranjuez	75	77.547	9,7	34	85.049	4,0	109	162.596	6,7
Santa Cruz	52	52.777	9,9	21	59.215	3,5	73	111.992	6,5
Robledo	84	82.058	10,2	27	91.017	3,0	111	173.075	6,4
Belén	71	90.305	7,9	31	106.818	2,9	102	197.123	5,2
Doce de Octubre	59	92.134	6,4	22	102.105	2,2	81	194.239	4,2
Guayabal	31	44.828	6,9	6	50.132	1,2	37	94.960	3,9
La Candelaria	23	41.741	5,5	10	43.846	2,3	33	85.587	3,9
La América	21	43.107	4,9	11	53.506	2,1	32	96.613	3,3
Laureles - Estadio	8	53.623	1,5	5	68.880	0,7	13	122.503	1,1
El Poblado	10	59.040	1,7	3	71.166	0,4	13	130.206	1,0
Corregimientos	19	71.253	2,7	5	78.016	0,6	24	149.269	1,6
Sin Dato	1.304	N/A	N/A	517	N/A	N/A	1.821	N/A	N/A
Medellín	2.246	1.116.030	20,1	932	1.257.491	7,4	3.178	2.373.521	13,4





Discusión:

La Persona con Discapacidad (PcD) es de las más discriminadas en el mundo. A partir de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las PcD de Naciones Unidas se forjó un nuevo camino, dejando atrás el paradigma médico-hegemónico, dando paso a una mirada más transversal, con un enfoque social y de derechos humanos, concebido a partir de la Convención Internacional sobre los Derechos de las PcD (2). Sin embargo costos sociales, económicos y barreras de diverso tipo, no solo físicas, generadas por la Discapacidad, contribuyen al empobrecimiento, inaccesibilidad y vulneración de derechos de las PcD (3), como se evidencia en diferentes estudios (4-7), y se ratifica en este en que 84% de PcDOV tuvieron ingresos menores a \$500.000 COP, con lo que cubren gastos de bolsillo en su proceso de rehabilitación y mínimas necesidades personales o de familia.

En el país, y específicamente en Medellín, las cifras reales de Personas con Discapacidad de Origen Vial (PcDOV) se desconocen (8). El informe de indicadores básicos sobre la situación de salud en Medellín al 2015, de la Alcaldía local, reportaba un total de 58.248 según el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPcD), por todas las causas, principalmente concentradas en las comunas más pobres de la ciudad. Las PcDOV a 2015 en Medellín sumaban 2.845, el 5% del total de PcD registradas con 1.994 (70%) varones y 851 (30%) mujeres. A 2016 la cifra de PcDOV en Medellín subió a 3.178, un 12% más, con 2.246 (71%) hombres y 932 mujeres (29%). De manera similar en Perú se encontró comportamiento análogo en porcentajes de PcDOV por género, persistiendo más altas las cifras en hombres que en mujeres (9). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la mitad de PcD no pueden costearse atención en salud y gastos lo que sube los índices de pobreza (4).

Las implicaciones sociales y de salud pública por efecto de IV son críticas. FORENSIS 2016 encontró que en Medellín hubo 275 muertes viales y 2.725 lesio-



nados no fatales (10). Según estimaciones recientes el número de lesionados anuales en IV podría ser multiplicado por 10 (11,12). Es decir, en Medellín para 2016, se tuvieron aproximadamente 27.250 lesionados no fatales por IV, desde los muy graves a leves; entre los primeros existe la alta probabilidad de seguir con vida pero con algún tipo discapacidad. El coste por externalidades viales ha incrementado el gasto público y colapsado servicios de urgencias (13), situación que preocupa en un entorno como el nuestro, donde recursos son escasos y cifras de lesionados y muertos por IV, presentan un comportamiento opuesto a lo planteado por la ONU en la Década de Acción en Seguridad Vial-DASV (10, 7).

El estudio de Rodríguez y colaboradores señaló el crecimiento anual en cifras de muertes y lesionados por IV (7), situación reflejada en este estudio donde se evidenció un incremento en el número de PcDOV a 2016, por lo que para reducir las muertes y lesiones viales se deben diseñar medidas integrales que disminuyan el riesgo y exposición (7), o como lo plantea OMS trabajar en la implementación de políticas como Visión Cero, en que ninguna pérdida de vida humana en la vía es aceptable (14), tal como lo ha venido haciendo Bogotá la capital de Colombia (15). El 81% de PcDOV expresó no estar recuperándose de su condición de discapacidad, situación que puede estar ligada al tipo de afiliación al SGSSS o la falta de recursos, como lo señaló Angarita en su estudio, donde 78% de PcD declaró no haberse recuperado,



y la real afiliación al SGSSS es una oportunidad de acceso a los servicios de rehabilitación, pero puede ser a su vez una dificultad para la población del régimen subsidiado y los no afiliados al sistema (16).

Los hallazgos de este estudio afirman que persiste negación del asegurador para recibir los servicios de rehabilitación, proceso que agrava, dificultad la recuperación e incrementa las secuelas, haciendo que perdure la discapacidad (4), aspecto en el que la OMS a través de su estrategia Salve Vidas enfatiza en la supervivencia tras un "accidente" propendiendo por una atención oportuna y de calidad después del evento, ya que se evidencia una disparidad de acceso a la atención de emergencia y servicios de salud, trayendo como desenlace aumento en el número de muertes y discapacitados por IV (9, 17). Determinantes estructurales en salud como edad, género, nivel educativo, y determinantes intermedios como tipo y afiliación al SGSSS, actividad laboral y acceso a educación entre otros, son una muestra clara de las inequidades en salud que enfrenta la ciudad, estos presentan altos porcentajes entre subgrupos según lo reflejado en esta investigación, situación que debe preocupar, pues se encontraron casos donde las PcDOV no asisten a sus procesos de rehabilitación por falta de dinero, el centro de atención queda muy lejos o por su condición de Discapacidad no tienen un acompañante que los lleve a dicha institución, situación que concuerda con los resultados del estudio de discapacidad y determinantes

sociales en salud estructurales e intermedios (9, 18).

En el estudio de Políticas de Accesibilidad en la ciudad de Medellín: ¿Supuesto o realidad?, Cuadros y Cuartas precisan la desarticulación entre las políticas y su ejecución, lo que impide el derecho de cada ciudadano a acceder a lugares o espacios de la ciudad, permanecer y salir de estos sin ninguna dificultad (19). Fraiz, Alén y Domínguez lo describen así: "Los diferentes componentes del entorno, salvo ejemplos aislados, no están teniendo en cuenta la accesibilidad en sus políticas como algo primordial, sino que se trata como un factor secundario, y ahí radica el gran problema que existe. Al ser algo secundario, en la mayoría de los casos se hace de forma puntual y no tiene una continuidad o un plan claro y conciso, por ejemplo, no sirve de nada hacer un espacio accesible, si el itinerario para llegar a este, no lo es". Los resultados obtenidos en esta investigación dan cuenta del número de barreras que encuentran las PcD para movilizarse en las calles y vías, en vehículos de transporte público, andenes, parques, plazas etc. En especial acceso a centros educativos donde 94,5% (3.003) de las PcDOV no asistían a un establecimiento educativo, situación que puede estar asociada a la falta de diseños arquitectónicos para el libre desplazamiento como lo refieren Carvajal y Cuadros (19).

Esta situación amerita una revisión, diseño y rediseño de la infraestructura de la ciudad, que garantice goce pleno de movilidad autónoma de PcD y con movilidad reducida. Espinoza y colaboradores, al estudiar la epidemiología de los IV señalaron que "en Medellín no se conoce la relación entre variables sociales y el riesgo o los desenlaces de los IV; es un campo inexplorado, donde todo está por documentarse pero en el que existe sólida evidencia global sobre el peso de la escolaridad, el empleo, el ingreso, la inclusión, equidad y la justicia social en Seguridad Vial". Por lo que hasta el momento hay un gran número de PcDOV que no sabemos dónde y como están, y este estudio proporciona una aproximación a la realidad que deben enfrentar y sobreponerse las víctimas de IV (8). ➡



Conclusiones:

- El crecimiento demográfico, la urbanización, el aumento del parque automotor de la ciudad, y los cambios en las dinámicas poblacionales, propician el riesgo de lesionarse o morir en las vías de la ciudad, factores todos modificables, ya sea por conducta, normativa, o cultura, los cuales representan el trasfondo de esta problemática y de la vida de los individuos. Los IV son gran problema de salud pública y social para el país y la ciudad.
- En el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPcD) a 2016 había 3.178 PcDOV la mayoría jóvenes en edad productiva, de estratos bajos, y en mayor proporción varones, pilar o sostén económico de sus familias, los cuales al caer en esta situación pierden todo o gran parte del ingreso económico y son confinados a la miseria, pobreza, exclusión y el abandono, tanto estatal como de amigos y familiares. Estas personas por su condición de Discapacidad y limitación prematura se ven cohibidos para desarrollar una actividad económica que le permita llevar una vida normal serán carga para el SGSSS, impidiendo la sostenibilidad futura del sistema.
- Las comunas más pobres de la ciudad son las que ven más acentuada esta problemática, hecho que puede estar fuertemente asociado al medio de transporte usado, las condiciones de movilidad y trabajo de las personas de estas zonas de la ciudad, con patrones que incrementan el riesgo exposición en las vías, lo que aumenta drásticamente la probabilidad de sufrir una Discapacidad por IV, si se les compara con los habitantes de otras zonas de la ciudad.
- Las alteraciones más frecuentes son las relacionadas con el movimiento, lo que en la mayoría de los casos implica la ayuda permanente de otra persona para que la PcDOV desarrolle las actividades de su vida cotidiana, hecho que puede implicar un gasto adicional para las familias, el cual puede ser económico o de sacrificar un proyecto de vida para dedicarse a brindar cuidado y apoyo constante a la PcD, aspectos que repercuten negativamente en la salud física y psicológica del cuidador. Por lo que se hace necesaria una intervención integral de esta problemática, a través de un modelo biopsicosocial o de integración, que sirvió de inspiración al crear la Clasificación Internacional de Funcionamiento CIF.



Freeimages / Adri22



Recomendaciones:

Las Personas con Discapacidad (PcD) han sido discriminadas, aisladas y minusvaloradas socialmente a través de la historia, esto debido a que todavía persiste entre la sociedad el parámetro de normalidad, y todo aquel, que no se encuentre dentro de este, es confinado y marginado socialmente. Por lo que hemos creado una sociedad en la que no se ha contemplado la posibilidad de integrar y brindar accesibilidad plena a las PcD en todos sus ámbitos (educación, trabajo, transporte, infraestructura, comunicación, información, etc) aspectos mediante los cuales estamos condenando a las PcD y sus familiares a una "muerte agónica de cuerpo y mente".

La ciudad y el país tienen una oportunidad histórica de trabajar en un modelo que permita a las PcD desarrollarse de manera autónoma e integrar en la sociedad. Lo que a su vez se convierte en un llamado a la sociedad, y en especial a la academia, para que aporte información que guíe y soporte la toma de decisiones. De igual forma se hace imperante la implementación de una agenda de investigación en Discapacidad para el país.



Colombia ha venido mostrando una evolución frente a la reintegración y restitución de derechos de PcD, aunque todavía en nuestro medio domina el paradigma biomédico, y se trata la Discapacidad solo desde el punto de vista rehabilitador, es notorio el avance hacia un enfoque de derechos humanos y de no discriminación, a través de la adopción de normas proclamadas por organismos internacionales, lo que ha posibilitado la evolución conceptual sobre la Discapacidad.

Se hace necesario trascender en el uso de la CIF, pues sus diagnósticos, enriquecen la información proporcionada por la Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE, proporcionan una aproximación más real a la prevalencia de la discapacidad, y favorece la identificación valoración y evaluación de la discapacidad.

Colombia, Antioquia y Medellín necesitan una Política Pública Integral de Seguridad Vial, donde la sociedad civil, autoridades, academia, y sector privado, entre otros, ayuden a posicionar la SV en la agenda pública como un asunto de primer orden, acudiendo a los llamados de organismos internacionales y la aplicación de estrategias como Visión Cero, porque ninguna muerte vial es aceptable. Este estudio es clara evidencia de la desigualdad y las inequidades en discapacidad de la ciudad, el cual invita a un trabajo mancomunado entre todos los actores para lograr una ciudad más incluyente, que brinde espacios de mayor autonomía a las PcD y movilidad reducida. ➡





Referencias

1. Franco M, Trejos C, Cabrera G, Salazar E. Discapacidad de Origen Vial-DOV en Itagüí, Antioquia 2016: Estudio exploratorio. Medellín: UdeA - SITT Ingeniería Tránsito y Tecnología Cia SAS, 2016.
2. Palacios A. El modelo social de discapacidad y su concepción como cuestión de derechos humanos. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* 2017; 8 (1): 14-23.
3. Martínez B. Pobreza, discapacidad y derechos humanos. *Revista Española de Discapacidad* 2013; 1 (1): 9-32.
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Más salud para las personas con discapacidad [Internet] [Consultado 2017 Jul 28] Disponible en: <http://www.who.int/disabilities/infographic/es/>
5. Urquieta J, Figueroa J, Hernández B. Gasto en salud y discapacidad: Análisis en México. *Salud Pública Méx* 2008; 50 (2): 136-46.
6. Arroyo D, Zapata J, Satizabal M, Roa P. Participación y calidad de vida en familias de personas con discapacidad. *Revista Ocupación Humana* 2016; 16 (1): 19-31.
7. Rodríguez JM, Camelo FA, Chaparro PE. Seguridad vial en Colombia en la década de la seguridad vial: resultados parciales 2010-2015. *Rev Universidad Industrial de Santander Salud* 2017; 49 (2): 290-9.
8. Espinosa A, Cabrera G, Velásquez N. Epidemiología de incidentes viales en Medellín, Colombia 2010-2015. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2017; 35 (1): 7-15.
9. Gutiérrez C, Romaní F, Wong P, Montenegro J. Perfil epidemiológico de la discapacidad por accidentes de tránsito en el Perú 2012. *Rev Per Med Exp Salud Pública* 2014; 31 (2): 267-73.
10. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis* 2016: Datos para la vida. Bogotá D.C: Imprenta Nacional; 2017.
11. Cabrera G, Velásquez N, Lucumí D. De Haddon 1967 al MOGESVI 2017. Bogotá: Memorias del XII congreso colombiano de Transporte y Tránsito, Universidad de los Andes, 26 de julio 2017.
12. Botero JH. Desafíos al sector salud por externalidades viales. Bogotá: Memorias del foro Investigación en Salud y Seguridad Vial entre la Universidad de Antioquia y el Instituto Nacional de Salud, 4 de agosto 2017.
13. Guzmán M, Ahmadi S, Bandosz P, Capewell S, Steptoe A, Singh M, et al. Forecasted trends in disability and life expectancy in England and Wales up to 2025: a modelling study. *The Lancet Public Health* 2017; 2 (7): 307-13.
14. Leal A, Vadillo C. VISIÓN CERO: Estrategia integral de seguridad vial en las ciudades. [Internet] México: 2017 [Consultado 2017 Jun 3]. Disponible en: <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjvtNDRwcrVAhUGQCYKHbsyAq4QFggIMAA&url=http%3A%2F%2Fmexico.itdp.org%2Fwp-content%2Fuploads%2Fvision-cero2.pdf&usg=AFQjCNFFTqmtpWudi1oseU24LzIoF3mq7Q>
15. Visión Cero: Hacia una ciudad sin fallecidos por siniestros en las vías [Internet] Bogota.gov.co. [citado 18 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.bogota.gov.co/article/temas-de-ciudad/movilidad/vision-cero-hacia-una-ciudad-sin-fallecidos-por-siniestros-en-las-vias>
16. Angarita D. Rehabilitación integral: Un análisis de contenido del marco normativo de apoyo a la discapacidad [Tesis para optar al título de: Magister en Discapacidad e Inclusión Social]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
17. Organización Mundial de la Salud OMS. Salve VIDAS: Paquete de medidas técnicas sobre seguridad vial [Internet]. [Consultado 2017 Jul 18]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/save-lives-package/en/#.WW4vuBP4H1U.facebook.
18. Carvajal A, Cuadros M, Cuartas L. Políticas de Accesibilidad en la Ciudad de Medellín: ¿Supuesto o realidad? *Revista Senderos Pedagógicos* 2012; 3 (3): 51-7.
19. Cruz I, Duarte C, Fernández C, García A. Hacia la formulación de una Agenda de Investigación en Discapacidad para Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2017; 35 (2): 225-35.

► Discapacidad de origen vial

Medellín, 2016

