

Pacientes con discapacidad sensorial y los servicios sanitarios, un compromiso pendiente.

Patients with sensoriality and health services, a pending commitment.

Valeria Campos Cannobbio¹.

La Ley chilena define a la persona con discapacidad (PcD) como "*Aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*". Lo anterior, releva el rol que juegan las barreras impuestas por la sociedad cuando hablamos de discapacidad.

Dentro de las PcD destacan las PcD auditiva y visual, pues representan un grupo perjudicado, sea o no deliberadamente, específicamente por barreras sociales.

La discapacidad visual es definida como una disminución o pérdida de las funciones visuales, y se clasifica de acuerdo a la función visual generando dos grandes grupos: Baja visión y Ceguera. Por otro lado, la discapacidad auditiva es definida por una alteración en la percepción y/o procesamiento de los sonidos, clasificándose de acuerdo a; etiología, grado de pérdida auditiva, lugar de la lesión y momento de aparición¹.

A nivel mundial existen más de 600 millones de personas con discapacidad (PcD) auditiva o visual, en Chile representan al 20% de la población con discapacidad. La mayoría de estas personas provienen de un bajo nivel socioeconómico, tiene un menor nivel de educación formal y mayores tasas de desempleo.^{1,2}

En Chile cada vez hay más programas, políticas e intervenciones inclusivas implementándose. Estas hacen uso de diversas tecnologías y adecuaciones en el ámbito de la salud con el fin de entregar una atención de calidad a todos sus usuarios, con y sin discapacidad. Sin embargo, las necesidades de las PcD auditiva y visual aún no han sido visibilizadas y, por ello, efectivamente abordadas.

El abordaje en Chile, y en la mayoría de los países, hacia las PcD auditiva y visual ha sido netamente enfocado en la rehabilitación médica de la condición de discapacidad, como: los implantes cocleares, audífonos y trasplantes de córnea. Sin embargo, se ha dejado olvidado el enfoque acuñado en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (al cual Chile, junto a otros 100 países ha ratificado), donde se reconoce a las PcD como sujetos de derecho, protegiendo su dignidad y reconocimiento como un individuo más.

Esto cobra importancia, sobre todo en las PcD auditiva y visual que no se benefician de estos avances médicos.

Las PcD visual y auditiva utilizan medios y herramientas de comunicación distintos al resto de la sociedad, lo cual generalmente se presenta como una barrera para interactuar con el resto de la sociedad. Por un lado, las PcD visual utilizan el sistema Braille, magnificadores, primas y lectores de pantalla para la lectoescritura; mientras que las PcD auditiva utilizan la Lengua de Señas, considerando además que sobre el 90% son considerados analfabetos funcionales. También existen otras necesidades derivadas de su condición de discapacidad como, por ejemplo, la importancia de contar con espacios transitables libres de obstáculos, una correcta iluminación, el manejo de los ruidos ambientales, entre otras.

Lo último cobra especial importancia al momento de acceder a los servicios de salud, tanto público como privado, en donde el personal (personas del área administrativa, profesionales de salud, auxiliares, etc.) no solo ignora sus medios de comunicación, sino que no presenta las competencias adecuadas para abordar las necesidades de esta población. Lo anterior se traduce en dificultades de acceso, barreras de comunicación, desconocimiento de su propio estado de salud, analfabetismo en salud y

¹ Cirujano dentista. Fundación Kimntrum., Concepción, Chile.

finalmente una insatisfacción usuaria.³

Debido a las barreras que esta población reporta y a pesar de que la condición de discapacidad visual o auditiva no deberían ser agentes causales de comorbilidades, se ha demostrado que presentan mayores tasas de enfermedades físicas como diabetes, caries dentales, obesidad, afecciones cardíacas y respiratorias, y de enfermedades cognitivas con reportes de dificultades emocionales, baja autoestima y depresión.

Es importante destacar que dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud se han implementado estrategias dirigidas a población

perteneciente a pueblos originarios, como la contratación de Facilitadores Interculturales, la creación del Hospital Intercultural Kallvu Llanka de Cañete; y la acogida de inmigrantes por parte de FONASA, en donde el Centro de Salud Padre Vicente Irrarázaval, de Estación Central cuenta con un Facilitador Cultural para inmigrantes haitianos.

Si bien son excelentes iniciativas, invito a reflexionar sobre lo siguiente:

¿Qué sucede con el compromiso con otras minorías lingüísticas que residen aquí, en nuestro país, hace ya varios años, esperando ser escuchados y considerados como parte de nuestra sociedad?

REFERENCES

WHO., the World Bank. World Report on Disability. (2011). Malta. [Available in: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.]

Ministerio de Desarrollo Social. (2016) II Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. Santiago, Chile.[Available in: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro_Resultados_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf.]

Maart, S., & Jelsma, J. Disability and access to health care—a community based descriptive study. *Disabil. Rehabil.*, 36(18):1489-93, 2014.