

5

CONTRIBUCIONES AL CONOCIMIENTO

LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICOS Y LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN PANAMÁ

(Statistical information systems and the population with disabilities in Panama)

Roberto M. Bula M.¹

¹ Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Colón, Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y Tecnología. Email: rbula@contraloria.gob.pa

RESUMEN

En el presente artículo se enfatiza en la importancia de los sistemas de información como mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de la situación de la salud en la población con discapacidad. Se concibe una importante oportunidad de conocer la situación de salud de las personas con discapacidad mediante el registro oportuno y confiable en los sistemas de información electrónicos que se están desarrollando en los sistemas de salud panameño. Para comprender más sobre las personas con discapacidad, se presentan algunas definiciones relacionadas. Un análisis comparativo de los resultados de los Censos de Población y Vivienda de 2000 y 2010 respecto a las personas con discapacidad, en donde se destacan las principales discapacidades que se observa en la población panameña.

PALABRAS CLAVES

Sistemas de información, Discapacidad, Estadística.

ABSTRACT

This article examines the importance of information systems as mechanisms for monitoring and evaluating the health condition of the population with disabilities. It is conceived as an important opportunity to understand the health of people with disabilities through timely and reliable registration in electronic information systems that are being developed in the Panamanian health systems. To understand more about people with disabilities, some related definitions are presented. A comparative analysis of the results of the Census of Population and Housing of



2000 and 2010 with respect to people with disabilities is made, highlighting the main disabilities observe in the Panamanian population.

KEYWORD

Information systems, Disability, Statistics

INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se desarrollan dos puntos muy importantes en el campo de la Estadística de Salud, como lo son, los sistemas de información estadísticos y la Familia de Clasificaciones Internacionales y la Discapacidad, y Salud en Panamá.

En el campo de los indicadores y las estadísticas, los datos se constituyen en la base de la elaboración de información estadística que dan cuenta sobre un hecho o fenómeno de interés y sobre el cual se han de tomar decisiones. Por lo tanto, este dato debe cumplir con una serie de cualidades que garanticen entre otros aspectos la calidad, confiabilidad y oportunidad requerido para los propósitos establecidos.

En el campo de la salud, los principales hechos de estudio están relacionados con la enfermedad, los factores que la causan, los tratamientos, entre otros. Estos datos tienen como primera fuente de registro los recopilados de las personas (o pacientes) (en formato manual o automatizado) y que son ingresados a los sistemas de información o plataformas informatizadas para el levantamiento de información estadística. En cualquiera de los casos, es importante un correcto registro de datos, confiable y válido. En esta etapa se da inicio a la entrada de datos de un sistema de información con diferentes propósitos, entre ellos, hacer análisis estadísticos, publicaciones de indicadores y estadísticas de salud que den cuenta sobre la situación de salud en el país.

Contar con información estadística se ha convertido en una actividad fundamental para la toma de decisiones (INFOMED, 2018), en la elaboración de planes y políticas que contribuyan al bienestar social. El tema de la discapacidad es uno de los más importantes en el país sobre el cual aún hay mucho que desarrollar en cuanto a la información estadística, puesto que, aunque se han establecido iniciativas y disposiciones legales, las estadísticas e indicadores son limitadas.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El proceso estadístico se inicia con el registro diario de las actividades clínicas y promocionales realizadas por los profesionales a la población demandante del servicio, proporcionando datos e

informes periódicos (diarios, semanales, trimestrales, semestrales y anuales), que le permite a la gerencia y equipo técnico en todos los niveles el monitoreo, evaluación y toma de decisión (MINSa, 2015).

El establecimiento de los sistemas de información requiere de experticia y arte en su diseño, además de vastos conocimientos de indicadores y estadísticas. En la definición de un sistema de información se deben definir las variables (o campos de entrada de datos), los procesos y los resultados a obtener (datos estadísticos). Cuando se trate de las estadísticas e indicadores, se establecerán definiciones en cuanto a la fuente de información del dato, el mecanismo de registro, la fórmula, dimensiones o variantes, periodicidad, entre otros.

En los sistemas de información de salud, coexisten diversos elementos para su funcionamiento entre ellos el humano y el tecnológico. En el componente humano, el personal de Registros y Estadísticas de Salud- REGES, el personal médico y los pacientes quienes suministran los datos, por mencionar algunos, juegan un papel fundamental en el recibo y registro de datos; así mismo también, el personal de informática y redes quienes tienen la tarea de monitorear, evaluar, establecer controles y seguridad del dato (garantizar la confidencialidad de la información) y dar soporte al sistema de información en los diferentes puntos e instalaciones de salud en el país. En el segundo componente, la arquitectura tecnológica, la red de Internet, los equipos computacionales y la programación son esenciales para que este sistema de información de salud sea efectivo y eficaz para sus propósitos.

De acuerdo con los antecedentes del Sistema de Información de Salud (SIS) en Panamá, en octubre de 2013 se inicia la implementación del programa del sistema electrónico de información de salud en algunas instalaciones de salud como parte del plan piloto que abarcaría inicialmente unas 100 instalaciones entre ellas de primer nivel y hospitalario de atención (MINSa, 2015).

La reestructuración de los modelos de registro de datos de un sistema manual a uno electrónico obedece a diferentes factores, entre ellos el contribuir a mejorar los servicios de salud particularmente el acceso a los expedientes electrónicos de los pacientes para consultas, para generar o tramitar órdenes de radiología, farmacia, laboratorios entre otros. Además, el registro directo de los datos en el sistema conlleva a la generación automática de las bases de datos que posteriormente son utilizadas para la elaboración de los indicadores y estadísticas de salud en menor tiempo, oportunas, y de calidad.

Otro motivo de este cambio en el sistema de información tiene sus orígenes en los objetivos estratégicos del Plan Estratégico del Ministerio de Salud, a su vez, atendiendo en gran medida recomendaciones establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, orientados a mejorar los sistemas de información estadística desde los niveles básicos o primarios para contar con información oportuna y precisa. Este proceso, además involucra otros procesos simultáneos como



lo es la capacitación integral en el uso de las nuevas plataformas informáticas, y la creación de una mayor y mejor cultura de la información con fines de elaboración de estadística de salud.

El Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), como se le conoce, está compuesto por numerosos subsistemas, que responden a cada Plan o Programa de Salud que se establece a nivel nacional. Estos subsistemas, según el Manual de Normas de Sistema de Información de Salud del Ministerio de Salud (MINSa), son:

- Plan, Programa o acción de salud cuyos requerimientos informativos satisface.
- Objetivos programáticos.
- Control o definiciones conceptuales que dan salida a las variables a medir.
- Fuentes de información.
- Procedimientos de trabajo.
- Indicadores según tipo.
- Informes o publicación de salida.
- Soporte y Flujo informativo.
- Control de calidad del sistema, en conjunto con el departamento de provisión de servicios.

En términos generales, se visualizan los sistemas de información estadísticos como un sistema lineal en el cual se ingresan datos, se procesan y de él se obtienen datos estadísticos e indicadores informan sobre una situación en particular, de forma tal que da respuesta a una necesidad de información.

Así en cualquiera de los subsistemas de salud, se pueden llevar a cabo sistemas de información para la vigilancia de eventos de salud específicos, tal es el caso de las personas con discapacidad. Los propósitos por lo general se orientan hacia el conocimiento de su comportamiento y distribución en la región geográfica y tiempo determinado.

Un subsistema de información de salud puede corresponder al registro, procesamiento y análisis de las características de las personas con discapacidad y los tipos de discapacidades, por ejemplo. En los sistemas de información de salud, los diagnósticos son esenciales en el monitoreo de enfermedades o eventos relacionados con la mortalidad, natalidad, otros. Pues estos son esenciales en la entrada de datos y por tanto en la generación de indicadores y estadísticas.

FAMILIAS DE CLASIFICACIONES INTERNACIONALES

En el caso particular de las discapacidades se cuentan con literatura científica que desarrolla a cabalidad la temática y se establecen normalizaciones en las distintas definiciones y características relacionadas con la discapacidad, como lo es la “Familia de Clasificaciones



Internacionales” (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las cuales se constituyen en una valiosa herramienta para describir y comparar la salud de la población dentro de un contexto internacional. La información sobre la mortalidad (proporcionada por la CIE-10) y sobre las consecuencias de la salud (brindada por la CIF) (WHO.INT, 2018) se pueden combinar en una única medida de la salud de la población. Esta medida puede servir para conocer en todo momento cómo es esa salud y cómo se distribuye, así como para valorar las contribuciones de las diferentes causas de morbilidad y mortalidad.

Según la OMS, la discapacidad es muy diversa en cuanto a las formas o tipos o severidad. Esto es que, si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad desmejoran la calidad de vida de quienes la padecen, así como también grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. En cualquiera de los casos, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria.

Es un derecho como ser humano, contar con la accesibilidad al goce de una vida de calidad estipulado, por ejemplo, en el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el cual se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación. (WHO.INT, Ibid), además de contar con derecho al acceso a servicios básicos, culturales y educativos, sin barreras que afecten o dificulten su autonomía como personas (Curillas-Orgilés, 2017).

En Panamá, al igual que en la mayoría de los países del mundo, la evolución de las políticas públicas en lo que toca a las responsabilidades institucionales en materia de discapacidad, ha estado estrechamente vinculada a la dinámica del cambio observado en los modelos de atención y en la visión más contemporáneo sobre el fenómeno de la discapacidad, motivado a su vez por diversos elementos tanto nacionales como internacionales, en cualquiera de los escenarios y el más importante, atendiendo a una necesidad y a una población que requiere accesibilidad a los servicios sanitarios y un mejor entorno para su funcionamiento.

La CIF representa más que una lista estándar compuesta de categorías relacionadas con el estado de salud de una persona con alguna discapacidad, pues desarrolla un marco conceptual de forma integral para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud” (Riicotec, 2010). En estos conceptos se incluyen dominios, denominados: funcionamiento, relacionadas con las funciones corporales, actividades y participación, además se incluyen elementos o factores ambientales en el cual la persona puede tener alguna limitación (OMS, 2001).

En el contexto de la Salud de las personas con discapacidad, el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10) y la CIF son complementarias, para el diagnóstico estándar internacional de enfermedades (Lavanchy, 2011). Por otro lado, una correcta

clasificación en el contexto de la salud, de las diferentes situaciones o eventos origina datos estadísticos que dan cuenta del estado de salud de las poblaciones.

La CIF define los componentes de la siguiente manera:

- Funcionamiento y Discapacidad: Funciones y Estructuras Corporales, Actividades y Participación
- Factores ambientales: Factores ambientales y Factores personales

Según la CIF (OMS, 2001), la discapacidad se conceptúa como un término que agrupa de forma integral y multidimensional otros conceptos: deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación (individual y socialmente). Por ejemplo, la discapacidad relacionada con la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (como parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

En Panamá, la Ley No.42 del 27 de agosto de 1999, en su artículo 3, define el término discapacidad como una “alteración funcional, permanente o temporal, total o parcial, física, sensorial o mental, que limita la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal en el ser humano. La importancia de las definiciones del evento a estudiar es que provee las directrices, dimensiones y variables a medir. Por ejemplo, en esta definición se puede denotar que una persona con discapacidad puede padecerla temporalmente, lo mismo que señala los diversos tipos de discapacidad que se puede padecer. Hasta cierto punto, dan directrices de qué medir, y qué estadísticas pueden ser generadas mediante los sistemas de información.

La CIF, brinda un instrumento que facilita la implementación de los mandatos internacionales sobre los derechos humanos, así como las legislaciones nacionales.

Dado que la CIF examina el tema de discapacidad de forma integral, establece en su metodología componentes a considerar en la clasificación de la persona, y los aspectos relacionados con estos, así:

Componente 1. Funcionamiento y Discapacidad

- (a) Funciones y Estructuras Corporales
- (b) Actividades y Participación

Componente 2. Factores Contextuales

- (c) Factores Ambientales
- (d) Factores Personales

Funciones corporales se refieren a las:

- Funciones fisiológica de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas).
- Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una pérdida.

Las funciones corporales incluyen los sentidos básicos humanos, como es el caso de las funciones visuales, las estructuras están relacionadas con aquellas que aparecen como ojo y estructuras relacionadas.

Las deficiencias de la estructura pueden incluir anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación en las estructuras corporales. Las deficiencias han sido conceptualizadas de forma que su descripción concuerde con el nivel de conocimiento de que disponemos tanto sobre la constitución de tejidos o células como sobre la composición a nivel subcelular o molecular. Sin embargo, estos niveles no son incluidos en la clasificación. Los fundamentos biológicos de las deficiencias han servido de guía para realizar la clasificación y se ha dejado abierta la posibilidad de que pueda ampliarse incluyendo los niveles celulares y moleculares. (CIF, 2001).

INSTITUCIONES VINCULADAS CON EL TEMA DE LA DISCAPACIDAD EN PANAMÁ

El Consejo Nacional Consultivo de Discapacidad (CONADIS) es una instancia de consulta y apoyo interinstitucional e intersectorial, conformado por las instituciones, organizaciones de y para personas con discapacidad y la sociedad civil organizada vinculada directamente a este tema (SENADIS, 2018). En CONADIS, la Secretaría Técnica está liderada por la Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS). Algunas de las instituciones gubernamentales que integran CONADIS son:

- Ministerio de Desarrollo Social: institución que lidera la plataforma única para la información estadística de las personas con discapacidad, garante del cumplimiento del decreto 148 de 2015 (Gaceta Oficial Digital, 2015).
- Ministerio de Educación: como ente rector de la educación, cuenta con la Dirección Nacional de Educación Especial, dirección que tiene como misión, promover e impulsar una educación para todos los grupos que presentan necesidades educativas especiales.
- Ministerio de Salud: además de cumplir con su obligación constitucional de proveer de salud a toda la población del país, cuenta con la Oficina Nacional de Salud Integral para



Personas con Discapacidad (ONSIPD), la cual debe, entre otras cosas, desarrollar programas de rehabilitación, razón por la que se han estado creando centros de rehabilitación denominados Centros Reintegra. Estos centros de atención integran equipos multidisciplinarios para atender a las personas con diferentes tipos de discapacidad física y sensorial.

- Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral: encargado de propiciar e impulsar el derecho de acceso al trabajo de la población en general, cuenta con el Departamento para la Integración Socioeconómica de las Personas con Discapacidad, destinado a desarrollar programas que fomenten la capacitación, la rehabilitación profesional e inserción al mercado laboral de esta población.
- Otras instituciones son el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, Ministerio de Obras Públicas, Ministerio de Gobierno, entre otras.

Es la Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS), la entidad técnica del Estado panameño, la responsable de velar por el cumplimiento de las políticas sociales para la población con discapacidad e impulsar la transversalización de este tema para lograr un impacto significativo de la acción del Estado en esta materia.

ESTADÍSTICAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN PANAMÁ

Contar con estadísticas sobre la población con discapacidad es una necesidad, no solo para el establecimiento de políticas públicas específicas para esta población en particular, la prevención y tratamiento; sino para cumplir con acuerdos internacionales, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y los Planes Estratégicos Nacionales vinculados con este tema. Al respecto, SENADIS dio inicio a la realización de la Segunda Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS-2) en 2016. Se realizó la prueba piloto de este estudio en abril de 2017 (MIDES, 2017) y se encuentra a la fecha en el proceso de validación de los resultados para concluir dicha encuesta nacional antes de 2019 (Díaz, 2018). Esta institución, junto con todas aquellas que integran CONADIS, es referente en lo relacionado a las políticas de inclusión social, estadísticas e indicadores de la población con discapacidad y sus familias.

La elaboración y análisis de las estadísticas de personas con discapacidad en Panamá ha cobrado mayor importancia en las dos últimas décadas, cuando cifras del Censo de Población y Vivienda de 2010 desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República informan que la población con discapacidad es del 2.9% equivalente a 97,165¹

¹ Esta cifra excluye los no declarados o no respuestas que representaron un total de 8,341

personas con algún tipo discapacidad. El concepto de discapacidad empleado por esta institución se enuncia como toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” (MEF, 2010). Según el Atlas de Personas con Discapacidad del Ministerio de Economía y Finanzas, este concepto, apunta además de la enfermedad, a otras condiciones necesarias para la incorporación de los individuos en la sociedad, su integración e interacción dinámica entra la salud y el contexto.

En el Censo de Población y Vivienda de 2000, el porcentaje de la población con discapacidad se determinó en 1.8%, de manera que se observó un incremento de 1.1% de esta población en un período de diez años.

La Figura 1 muestra la distribución de esta población, según el tipo de discapacidad para los censos del 2000 y 2010.

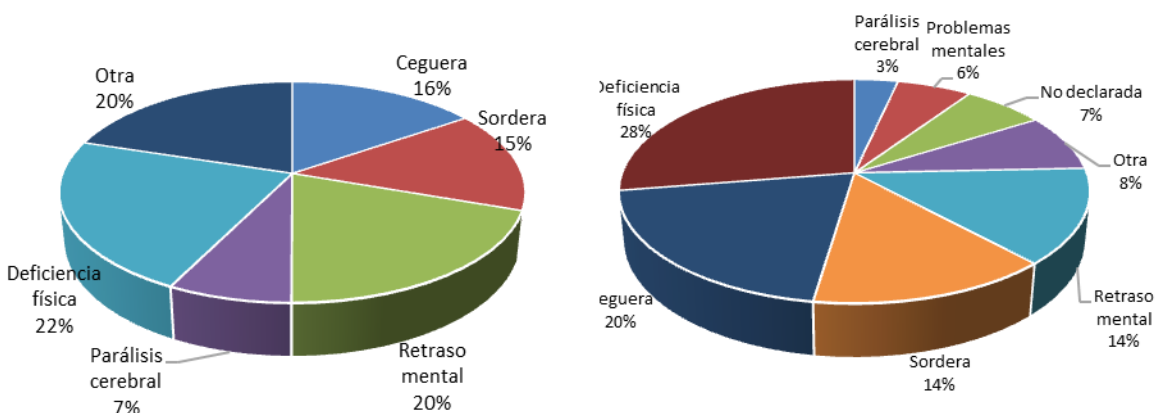


Figura 1. Población con algún tipo de discapacidad física o mental en la República de Panamá. Años: 2000 y 2010.

Los resultados muestran que en el país los principales tipos de discapacidad están relacionados con la deficiencia física, ceguera, retraso mental, y sordera en el 2010.

En todo sistema de información estadístico, es imprescindible contar con un diccionario de variables que conceptualice los términos o las variables de estudio. En este sentido, se presenta a continuación las conceptualizaciones empleadas en los Censos de Población y Vivienda:

- Ceguera: la persona que le falta totalmente la visión o ve muy poco (débiles visuales), impedimento que no se puede normalizar con el uso de lentes, tratamientos y otras ayudas ópticas. Incluye a las personas ciegas por nacimiento; o por enfermedades como glaucoma, toxoplasmosis e infecciones diversas producidas por accidente (golpes oculares, lesiones diversas, entre otras).

- Sordera: la persona que no puede oír ni hablar, aún con la ayuda de audífonos y se comunica por medio de señas, pero su inteligencia es normal
- Retraso mental: la persona que tiene su capacidad intelectual inferior a la normal. Se evidencia por un bajo rendimiento escolar, problemas de adaptación y comportamiento, y retraso en el desarrollo mental social. Ejemplo: Síndrome de Down.
- Parálisis cerebral: la persona que al nacer o durante los primeros años de vida sufrió una lesión o daño cerebral que no le permite moverse de forma normal, al tener los músculos duros o movimientos sin coordinación.
- Deficiencia física: la persona que, producto de un accidente, enfermedad, derrame cerebral o amputación, tiene dificultad para realizar con destreza, las actividades de la vida diaria o moverse independientemente. También, aquellas que tienen malformaciones que lo limitan físicamente o aquellas que nacieron con carencia de alguna extremidad.
- Problemas mentales: las personas con deficiencias de las funciones mentales generales y específicas, que tienen su origen en trastornos mentales orgánicos, autismo, esquizofrenia, psicosis, trastornos de la personalidad, Alzheimer, mal de Parkinson, entre otros; y a personas con todo tipo de demencia que le impide desarrollar las actividades de la vida diaria, relacionarse con otras personas, etc.
- Otra: la persona que presenta alteraciones del desarrollo, niños en los cuales se aprecia que, de acuerdo con su edad, no gatea, no camina, no habla cuando se espera que lo haga y que no tienen un diagnóstico definido. Es decir, incluye a la persona que no tiene ningún tipo de discapacidad descrita en las categorías anteriores.

En Panamá, los censos nacionales son la principal fuente de información de la totalidad de las personas con discapacidad. Estos muestran una tasa de discapacidad aproximada de 29 personas por cada mil habitantes para el 2010, mientras que en 2000 fue 18 por mil. La proporción de hombres con algún tipo de discapacidad fue mayor (53.1%) que la de mujeres (46.9%), de manera que la tasa de discapacidad para el sexo masculino es mayor que el de las mujeres.

De acuerdo con las provincias, de forma comparativa de ambos censos se muestra que, a nivel de provincias Panamá, Chiriquí y Coclé presentan las mayores frecuencias, mientras que en la comarca Ngöbe Buglé se presenta una significativa cantidad de personas con discapacidad que sugieren realizar estudios específicos para conocer aún más la realidad de esta población.

Otro análisis que se genera a partir de los resultados del Censo de 2010 muestra la distribución de las personas con discapacidad, según el rango de edad. Las deficiencias físicas son más frecuentes en el rango de 0 a 4, en el de 40 a 64 y 65 y más años. En los grupos de edad de 5 a 39 años las discapacidades más frecuentes corresponden al Retraso mental. Llama la atención que en el grupo de edad de 40 y más años, la Ceguera adquiere mayor relevancia después de las deficiencias físicas.

Cabe mencionar que, en Panamá, en único estudio específico dirigido a la población con discapacidad fue realizado en 2006 por la SENADIS, tomando como base la CIF en las

definiciones y caracterizaciones de la población con discapacidad. El PENDIS o Primer Estudio Nacional sobre la Prevalencia y Caracterización de la Discapacidad de la República de Panamá, reveló un mayor número de personas con alguna discapacidad, de 370 053 personas representando un 11,3% de la población del país. De acuerdo con el PENDIS, la distribución de esta población, según rango de edad coincide con la del CENSO de 2010.

Por otro lado, en Panamá, se creó el Sistema Nacional de Estadísticas para la población Discapacidad mediante el Decreto 148 de 17 de junio de 2015, que crea un Comité Técnico Consultivo sobre Estadísticas de la Población con Discapacidad, a través de una plataforma que recopila información sobre las características socio económicas, entorno físico, medios de transporte, actividades de cultura y deporte, acceso a la información y comunicación y toda aquella información relacionada con esta población, integrando a esta iniciativa a 27 instituciones y organizaciones de y para las personas con discapacidad. En 2017, el MIDES, dando cumplimiento a este decreto instaló formalmente en esta institución el Comité Técnico Consultivo sobre Estadísticas de la Población con Discapacidad (Panamaon, 2017), con la finalidad de contar con información estadísticas que inciden en el desarrollo social de esta población.

CONCLUSIONES

Los sistemas de información, como herramientas para la generación de indicadores y estadísticas válidas, confiables y oportunas no son fáciles de implementar cuando son de complejidad y requieren de la contribución intergubernamental e intersectorial de instituciones y organizaciones vinculadas con el tema objetivo, proporcionando datos en tiempo real imprimiéndole dinamismo, interactividad, eficacia y eficiencia a los procesos.

La CIF es una fuente de información valiosa para el conocimiento, sensibilización y normalización de las definiciones y clasificaciones de la discapacidad, por lo tanto, fundamentales en el diseño de los sistemas de información más cuando su propósito es proveer información útil para la toma de decisiones, el monitoreo y evaluación de la situación en el país y la comparabilidad internacional.

Tanto CONADIS como SENADIS requieren contar con un significativo apoyo interinstitucional e intersectorial para el logro de la implementación del sistema de información en esta materia. La implementación del Decreto 148 de junio de 2015 es un importante avance en materia de la generación de información estadística sobre la población con discapacidad que se requiere en el país.

Los datos arrojados por el Censo de Población y Vivienda de 2010 muestran que las poblaciones más vulnerables con algún tipo de discapacidad corresponden con los infantes (de 0 a 4 años) y la población de 40 y más. Las deficiencias físicas toman importancia en los grupos de edades adultas de 40 y más años, haciendo un llamado de atención para el establecimiento de políticas públicas en este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Curillas-Orgilés, E. (2017). Distribución mundial de la población con discapacidades en relación con los patrones geográficos del desarrollo humano. *Documents d'anàlisi Geogràfica*. 63 (1): 29-53.

Díaz, J.C. (2018). Personas con discapacidad piden apoyo del Gobierno para realizar la encuesta. Día a Día. 18 de marzo.

Gaceta Oficial Digital. N°.27806-A del 19 de junio de 2015. Gaceta Oficial Digital. (https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27806_A/GacetaNo_27806a_20150619.pdf)

Infomed. (2018). Indicadores Estadísticos. Poloclínico Docente. Angel Machado Ameijeiras. (<http://instituciones.sld.cu/polmachaco/indicadores-estadisticos/>)

Lavanchy, J. (2011). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y su aplicación en Rehabilitación. *Rehabilitación Integral*. 6(1): 33-45.

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). (2017). Senadis inaugura capacitación de la prueba piloto. (<http://www.mides.gob.pa/senadis-inaugura-capacitacion-de-la-prueba-piloto-endis-2/>)

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (2010). Situación de las Personas con Discapacidad en Panamá. (<http://www.mef.gob.pa/es/informes/Documents/08%20-%20Situacion%20de%20las%20personas%20con%20discapacidad%20en%20Panama.pdf>)

Ministerio de Salud (MINSAL). (2015). Normas de Información en Salud. (http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_del_si_dasts_2015_-_16_0.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada. IMSERSO y GRAFO, S.A.

PanamaOn. (2017). Promueven plataforma única de información sobre discapacidad. (<http://www.panamaon.com/noticias/politica/22573-promueven-plataforma-unica-de-informacion-sobre-discapacidad.html>)

Revista Colón Ciencias, Tecnología y Negocios

ISSN: 2313-7819

Indexada en: Latindex, ROAD, MIAR
revistas.up.ac.pa/index.php/revista_colon_ctn



Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC). (2010). Seguimiento y Medición de Compromisos de Estado en Políticas de Discapacidad (http://www.riicotec.org/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/seguimiento_y_mediciondefiniti.pdf)

Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS). (2018). CONADIS (<http://www.senadis.gob.pa/conadis.html>)

World Health Organization (WHO). (2018). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>)