

IMP

¿Quiénes son las personas con discapacidad?



Mediciones imprecisas

Son personas

Evolución de las definiciones

Necesidades de integración

Participación social

Según las Naciones Unidas, en el planeta hay más de 600 millones de personas con alguna discapacidad, 75% de las cuales vive en el Tercer Mundo en condiciones de pobreza y/o marginalidad.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en países en vías de desarrollo, como el nuestro, entre el 7.9 y el 10 por ciento de la población presenta algún grado de discapacidad. Si aplicamos esta proyección a Chile, estaríamos hablando de un total de 1.500.000 personas con discapacidad en las áreas física, mental, auditiva, visual y psiquiátrica.

Lamentablemente, en nuestro país aún no se ha logrado implementar un sistema eficiente para medir de manera más exacta a este sector de la población, permitiendo focalizar mejor los programas y servicios que los favorecen. Esto responde fundamentalmente al tipo de cuestionarios y encuestas que se elaboran, ya que no contemplan todas las discapacidades ni sus distintos grados; además, la formulación de las preguntas y el perfil de los encuestadores, en general, inducen a la negación.

De hecho, el Censo del 2002 mantuvo el mismo cuestionario de su medición anterior. El Censo de 1992 arrojó un total de 238.288 personas con alguna discapacidad y el del año 2002 dio la cifra de 334.377, es decir, el 2.34% de la población total del país. Como se observa, se trata de cantidades bastantes menores a las estimaciones de la OMS y de los resultados de las encuestas CASEN de Mideplan, las que se acercan más a la realidad.

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), que realiza el Ministerio de Planificación y Cooperación mediante una metodología de muestra cada dos años, es la medición más utilizada por los profesionales y entidades vinculados a la discapacidad.

La CASEN del año 1996 estimó que en Chile habría un total de 616.434 personas con discapacidad (física, mental, auditiva, visual y psiquiátrica), de las cuales el 84,5 por ciento se encontraba en edad de trabajar (mayores de 14 años). De ellas, el 72,1 por ciento se encontraba inactivo. Si se compara esa cifra con la del 45.3 por ciento de personas inactivas en la población general, es considerablemente más alta en el caso de las personas discapacitadas. Este porcentaje se refiere a los pasivos, a los niños y a personas que son inactivas por razones objetivas.

En tanto, la Encuesta del año 2000 indicó que en nuestro país, existirían 788.509 personas con alguna discapacidad, total que correspondería al 5.3 de la población chilena. De acuerdo a este instrumento, 224.884 personas "no pueden oír"; 45.725 personas "no pueden hablar"; 283.842 "no pueden ver"; 71.259 "presentan deficiencia mental"; 130.363 "tiene discapacidad física" y 32.446 "posee alguna discapacidad psiquiátrica".

Si bien no se cuenta con referentes estadísticos más precisos que permitan dimensionar en su justa medida la realidad de este sector de la población, basta con proyectar las cifras a su grupo familiar

y a la cantidad de profesionales y personas vinculadas, para comprender la gran cantidad de gente que vive directa e indirectamente relacionada a la discapacidad.

Son personas

“Todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos” es la frase inicial de nuestra Constitución Política, el espíritu de la mayoría de las constituciones del mundo y la legítima aspiración de las personas con discapacidad y de quienes han trabajado históricamente para lograr su plena integración.

Esta frase expresa una intencionalidad como país de garantizar el derecho de todas las personas a participar en igualdad de oportunidades de los distintos planos del quehacer nacional. No obstante, para que esto sea efectivo para las personas con discapacidad, cada nación ha debido superar múltiples procesos legislativos, políticos, sociales y culturales. Y aún seguimos en proceso.

Cuando no se ha tenido cercanía con la discapacidad, pareciera que cuesta comprender su realidad, la que resulta ajena y distante. Sin embargo, en la medida que uno se acerca a este amplio y diverso mundo, descubre que se trata de personas con requerimientos quizás particulares o diferentes, pero con experiencias de vida y necesidades cotidianas iguales a las nuestras.

Asimismo, al profundizar la mirada en este universo que comprende las discapacidades física, mental o intelectual, síquica o psiquiátrica y sensorial (visual y auditiva), se descubre una enriquecedora plataforma para aprender de la diversidad y la tolerancia, conceptos tan en boga hoy en día. Y no se trata de alimentar estereotipos que describen a las personas con discapacidad como “buenas y santas”. Las emociones y valores son tan heterogéneos y transversales como en cualquier otro grupo humano.

Acerca de las definiciones

En general, cuando se habla de discapacidad se hace referencia a una condición que altera el desarrollo esperado de una persona, la que puede derivar básicamente de una enfermedad, un accidente o una alteración genética. No hace distinción entre hombres y mujeres o de clases sociales.

La prevalencia de la discapacidad se asocia a variados factores, muchos de los cuales actualmente han elevado sus tasas de ocurrencia, como el desarrollo urbano, los accidentes de todo tipo (laborales, domésticos o de tránsito) y el uso de pesticidas y otros elementos contaminantes.

Las definiciones tratan de entregar orientaciones que permitan clarificar el trasfondo que conlleva la discapacidad, lo que no siempre se logra. Incluso a veces se hacen más complejas y técnicas cuando su origen es muy especializado. Las definiciones nacen de acuerdos que se logran entre estudiosos, con énfasis en materias específicas como los ámbitos legal, médico o educativo. En general, se van nutriendo de aportes que se van recopilando de la experiencia acumulada por los países más avanzados en el tema y cada nación las adapta a su realidad local.

... La integración es un problema de quien pone las barreras, no de quien no puede saltarlas.
(D. José Antonio Ardanza G.)

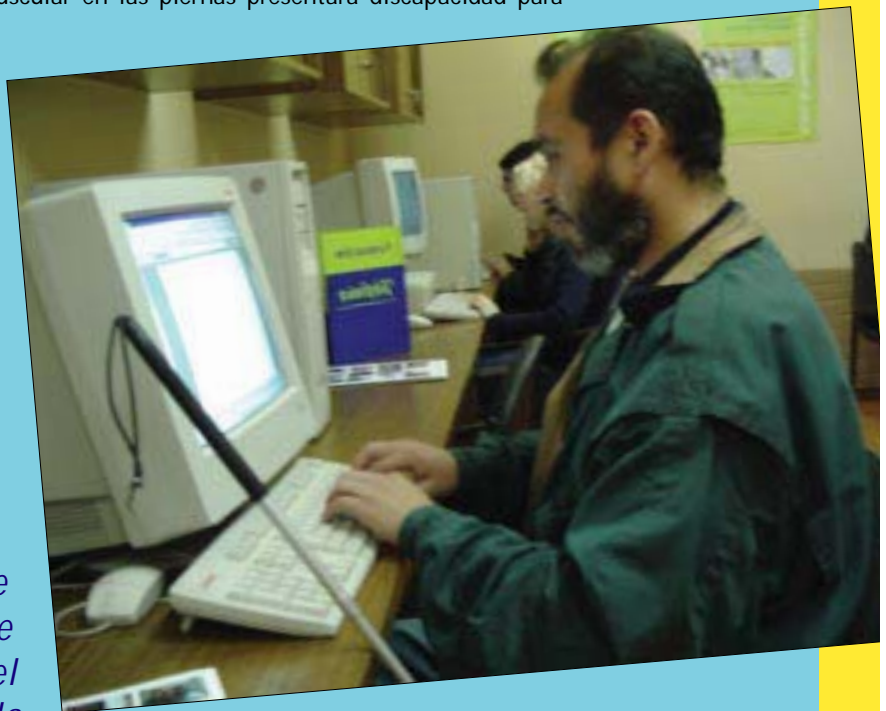
Hay momentos en los cuales se alcanza consenso y los conceptos se expanden hasta que surge una nueva mirada y pierden vigencia. Son procesos complejos pues se trata de dar respuesta a condiciones que involucran a seres humanos con vivencias asociadas a características que los hacen especiales y que cruzan su relación con el entorno físico y social.

Habitualmente, se tiende a utilizar como sinónimos los términos discapacidad, deficiencia y minusvalía. Pero, cada uno de ellos tiene un significado distinto y abarca énfasis distintos.

La deficiencia es la pérdida o anomalía de una estructura o función. Por ejemplo, la poliomielitis provoca debilitamiento de los músculos de las piernas.

En cambio, la discapacidad se refiere a toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad, producto de la deficiencia, en los márgenes que se consideran normales para un ser humano. Por ejemplo, una persona con una deficiencia muscular en las piernas presentará discapacidad para caminar.

En tanto, el concepto de minusvalía apunta a la situación de desventaja de una persona, producto de una deficiencia o discapacidad, que le impide desempeñar una determinada actividad o rol social, los que serían normales de acuerdo a su edad, sexo y condición social, como por ejemplo, casarse, estudiar, trabajar.



Las definiciones tratan de entregar orientaciones que permitan clarificar el trasfondo que conlleva la discapacidad, lo que no siempre se logra.

Nuevos conceptos

Hablar de la discapacidad implica hacer referencia a una constante generalizada de limitaciones. Por mucho tiempo, esto no se cuestionaba, las personas tenían una deficiencia y la asumían como una condición que las marcaba y les determinaba su rol en la sociedad.

La preocupación profesional y social que surge de este hecho se enfocaba en la deficiencia y no en la persona. Las tendencias que han guiado la búsqueda de definiciones han transitado desde visiones altruistas, asistenciales y médicas hasta avanzar, en los últimos tiempos, hacia un enfoque más bien de corte social.

Actualmente, se busca responder a una reconceptualización de la discapacidad, la que surge a la luz de **la interacción entre la persona y su ambiente**. Con este enfoque se valoran las potencialidades existentes más que la deficiencia, resaltando aspectos como la autonomía, las posibilidades de integración, la igualdad y las capacidades conservadas.

A partir de este paradigma, internacionalmente se habla de una «nueva forma de pensar sobre la discapacidad», cuyos principales aspectos además de lo anterior incluyen:

- *Un paradigma de apoyo que enfatice la prestación de servicios a las personas con discapacidad y se centre en la integración educativa y laboral.*
- *Una interconexión del concepto de calidad de vida con el de mejoramiento de la calidad, garantía en el mantenimiento de la calidad, gestión de la calidad y evaluación centrada en los resultados.*
- *El desplazamiento hacia una aproximación no categórica de la discapacidad que se focalice en las conductas funcionales y en las necesidades de apoyo de las personas sin tener en cuenta sus diagnósticos clínicos.*

Estos cambios de forma y fondo también están incorporados en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que diseñó el instrumento CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud), cuyo objetivo principal es brindar un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud”.

El instrumento se basa en una perspectiva ecológica en la que la discapacidad de una persona es la “resultante de la interacción entre su discapacidad y las variables ambientales que incluyen el ambiente físico, las situaciones sociales y los recursos”.

Dentro de este modelo, la limitación es una falta o anomalía del cuerpo o de una función fisiológica o psicológica; una actividad es la naturaleza y la amplitud del funcionamiento a nivel personal y la participación es la naturaleza y la amplitud de la implicación de una persona en las situaciones de la vida relacionadas

con las limitaciones, actividades, condiciones de salud y factores contextuales.

Las instituciones públicas y privadas de países desarrollados empiezan a concebir sus programas y servicios de acuerdo a esta nueva concepción: "Las limitaciones de una persona se convierten en discapacidad sólo como consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que no le proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales".

Patología → Limitación → Limitaciones funcionales → Discapacidad

Para que este nuevo marco conceptual -que resalta a la persona por sobre sus características- se plasme en hechos concretos y se masifique, se impone la necesidad de un cambio profundo de mirada de la concepción humana, tanto por parte de las propias personas con discapacidad, como de sus familiares, profesionales, del entorno social y de todos nosotros.

Participación social

Las personas con discapacidad presentan requerimientos particulares para satisfacer sus necesidades básicas y desarrollar actividades cotidianas, especialmente vinculadas a las ayudas técnicas y a la rehabilitación. Pero, como cualquier individuo, también requieren acceder y participar de la vida social, es decir, de bienes fundamentales como la educación, la familia, el trabajo, la recreación, del deporte o la cultura.

Hoy en día, hay plena conciencia respecto a que este proceso de atención e inclusión social corresponde a una responsabilidad social y estatal. Se trata de un alto porcentaje de personas que cuentan con deberes y derechos que en esta época no se cuestionan. El punto radica en la capacidad que tenemos como persona, institución o país de atender a sus necesidades y requerimientos para que ocupen el lugar que les corresponde como un ciudadano más.

En este sentido existen dos conceptos que es imperativo conocer:

La **normalización** corresponde a un principio que implica ofrecer a las personas con discapacidad las condiciones más parecidas posibles a las habituales para cualquiera. No significa desconocer ni negar la deficiencia o creer que a la persona hay que igualarla a quienes no tienen discapacidad, sino que tender a un mayor desarrollo de sus capacidades.

Los procesos de **normalización** apuntan a que las personas con necesidades especiales tengan los mismos derechos y obligaciones que el resto de la población y que puedan acceder a los mismos servicios, atendiendo sus requerimientos especiales y eliminando todo tipo de barreras. Lo esencial de este concepto es que queda atrás la tendencia de crear entidades especiales o "ghettos" y que se entra a la dimensión de los espacios comunes e integrados. Sólo cuando no sea posible la integración por la gravedad o complejidad de

las limitaciones de la persona, ésta será atendida en servicios y centros especiales, como ocurre por ejemplo con las personas con discapacidad mental o síquica severas.

La **integración** es la aplicación del principio de normalización. Es decir que, considerando sus características y necesidades particulares, la persona tiene un lugar que ocupar en la trama social. Se trata del proceso de incorporación activa dentro de la comunidad, en el que hay una reformulación de los roles de las personas, del entorno y las barreras. Es un concepto que muchas veces se tiende a confundir con colocación o inserción.

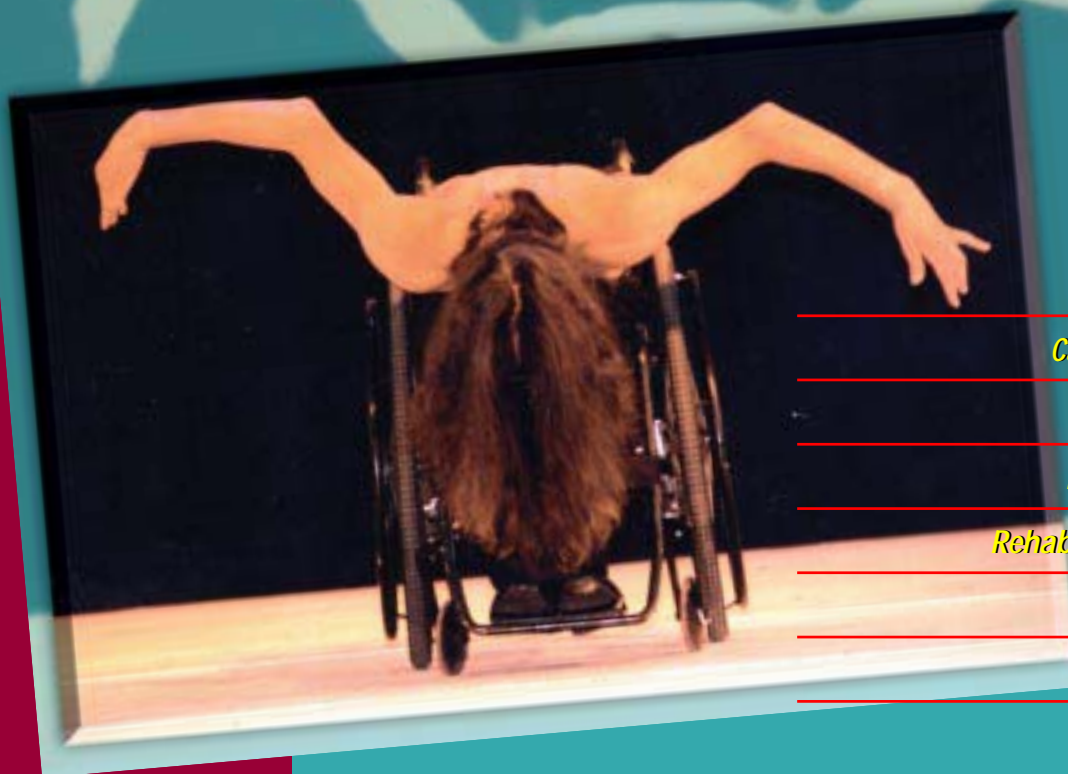
No se trata sólo de incluir a las personas en los distintos ámbitos de la vida social, sino que este grupo de la población participa e integra plenamente la familia, la educación, el trabajo, etc. Hace años que las personas con discapacidad y sus organizaciones promueven el concepto de autogestión y autonomía, siendo portavoces de sus demandas y propuestas.

La normalización implica ofrecer a las personas con discapacidad las condiciones más parecidas posible a las habituales para cualquiera.



IMP

Discapacidad física



Características y causas

Mitos y creencias

Barreras y necesidades

Rehabilitación e integración

Consejos prácticos

Glosario

La discapacidad física se origina por una deficiencia física, es decir, la pérdida o anomalía en la estructura anatómica de los sistemas osteo-articular (huesos y articulaciones), nervioso o muscular.

Existe una limitación en el área motora o falta de control de movimientos, de funcionalidad y/o de sensibilidad, que impiden realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente o realizarlas como las hace el común de las personas. Generalmente, se presenta en las extremidades (la discapacidad o deficiencia física no sólo se presenta en las extremidades, sino que a través de ellas se visualiza el efecto de otras deficiencias más internas del sistema nervioso central), aunque también se puede manifestar en todo el cuerpo y asociada a otras áreas.

La discapacidad física es visible a través de manifestaciones concretas en el cuerpo: ausencia, malformación o insuficiencia funcional de un miembro, alteración en la movilidad de o las extremidades afectadas y problemas de coordinación - y el uso de elementos auxiliares o ayudas técnicas - silla de ruedas, bastones, prótesis, etc.-. La utilización de estos implementos es para compensar la deficiencia, evitar la progresión hacia otra deficiencia y mejorar la autonomía.

Causas y enfermedades

Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física pueden ser:

- **Genéticas:** Se pueden transmitir de padres a hijos.
- **Congénitas:** Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación.
- **Adquiridas:** Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento.
- **Temporales:** Se trata de deficiencias adquiridas a consecuencia de algún accidente que provoca una inmovilidad limitada y cuyo pronóstico de recuperación es predecible, considerando aspectos como la inmovilidad, terapia física, etc.
- **Permanentes:** Aquellas cuyo diagnóstico no contempla mejoría independientemente del tratamiento.

Dificultades y barreras

Las personas con discapacidad física enfrentan una serie de dificultades propias de su deficiencia para desenvolverse en la vida cotidiana y social que son agravadas por situaciones del entorno social, cultural y ambiental. Al revisarlas, resulta aconsejable tener siempre presente la nueva concepción ecológica de la discapacidad, con el fin de fijar la mirada en las soluciones que debe proveer el entorno en vez de centrarse en las limitaciones del individuo.

Los niveles o grados de dificultad que presenta la persona para la ejecución de las diversas acciones van desde:

- *La realización con dificultad pero de manera independiente;*
- *Independiente con apoyo de ayudas técnicas;*
- *Dependiente parcial con apoyo de ayudas técnicas;*
- *Dependiente con apoyo de ayudas técnicas, con poca posibilidad de realizar acciones o sólo con ayuda de otros.*

Asimismo, es posible clasificar las dificultades o limitaciones de acuerdo a los ámbitos de la vida donde el apoyo del entorno cobra especial relevancia:

- **Cuidado Personal:** Se refiere al autocuidado e higiene, a la autonomía o limitación en la realización de actividades como ir al baño, alimentarse, higiene personal y vestirse.
- **Movilidad:** Son las dificultades para trasladarse, para caminar, moverse entre distintos niveles, subir y bajar escaleras y la utilización de los medios de transporte.
- **Destrezas:** Se trata de los problemas en la manipulación de objetos, en la ejecución de movimientos coordinados, en abrir recipientes, arrodillarse, etc.
- **De la vida diaria y recreación:** Se refiere a las dificultades que puede presentar la persona para las acciones de la vida diaria como bailar o saltar, marcha o traslado, limpieza o aseo doméstico, etc.

Mitos y creencias

Cuando se promueve la integración plena de las personas con discapacidad, es fundamental ir eliminando mitos y creencias que se construyen en torno a este sector de la población. La falta de información, ignorancia, ausencia de empatía y superficialidad son tierra fértil para generar contextos basados en premisas erróneas y discriminadoras, surgiendo barreras muy difíciles de superar.

Puntualmente, sobre las personas con discapacidad física, hay una serie de mitos que es necesario sacar del sistema de creencias:

- *Que no son capaces, como característica global.*
- *Que mientras más quietas y tranquilas se queden, están mejor cuidadas.*
- *Que no deben exponerse a las actividades de la vida diaria.*
- *Que se ausentan más al trabajo, porque se enferman.*
- *Que su vida emocional y sexual están limitadas.*
- *Que no son capaces de decidir por sí mismas.*
- *Que si usan sillas de ruedas, están aún más impedidas para hacer una vida normal.*
- *Que son sujetos sólo de derechos y no de deberes.*
- *Que no se les debe molestar, no se deben mirar, no se sabe cómo hablarles o de qué conversar con ellas.*

El desconocimiento, la sobreprotección, paternalismo o asistencialismo, el aislamiento y la burla son actitudes que evidentemente debilitan la autoconfianza de las personas con discapacidad física, limitando sus condiciones para desenvolverse y aprovechar sus habilidades remanentes en función de un desarrollo acorde a su etapa de vida.

Sin duda, se ha avanzado de manera considerable en la toma de conciencia de las capacidades de las personas con discapacidad física y de su óptimo desenvolvimiento laboral y social en la medida que se adecúan los espacios físicos y de participación social. No obstante, por sus dificultades de movilidad y las carencias persistentes en el tema de la accesibilidad, estas personas ciertamente enfrentan una multiplicidad de dificultades para desempeñarse en los diversos ámbitos de la vida diaria.

Son justamente los problemas de movilidad por ausencia de accesibilidad y la falta de autonomía los aspectos que más afectan a las personas con discapacidad física, influyendo negativamente en la confianza en sí mismas y su autoestima.

En este sentido, las condiciones de accesibilidad en el hogar, la comuna en la que viven, los servicios públicos y privados, del transporte y de la ciudad en general determinarán directamente

el radio de deambulaci3n de las personas con problemas de movilidad, incluyendo a los adultos mayores.

Si bien la Ley 19.284 y el Decreto N° 40 del Ministerio de la Vivienda precisan la eliminaci3n de barreras arquitect3nicas y urbanas, lamentablemente nuestras ciudades a3n est3n llenas de obst3culos para estas personas.

Por ello, lo primero que requiere un servicio para una atenci3n adecuada de p3blico que presenta una discapacidad f3sica es la adaptaci3n de sus dependencias, asegurando las condiciones m3nimas de acceso y circulaci3n libres de riesgo de accidentes.

Los aspectos b3sicos que se deben considerar, y que se encuentran detallados en el Decreto N° 40 y en algunos manuales especializados que se han editado en los 3ltimos a3os, son el ancho de las puertas, los desniveles, las v3as de circulaci3n, la reserva de estacionamientos preferenciales, los rebajes de las veredas, el acceso interno y externo mediante rampas. Dependiendo del flujo de p3blico con movilidad reducida que tenga la empresa o instituci3n, tambi3n hay que contemplar la adecuaci3n de los ba3os y la instalaci3n de ascensores.



Impacto de la rehabilitaci3n

El mejoramiento de la calidad de vida de una persona que presenta discapacidad f3sica est3 asociada a un proceso complejo e integral que tiene como uno de los pilares centrales la acci3n en materia de rehabilitaci3n. La rehabilitaci3n tiene que ver con el proceso que implica la ejecuci3n de medidas que permitan establecer funciones para compensar, evitar su progresi3n o derivaci3n en otra discapacidad.

Los progresos que manifiesta la persona con alguna discapacidad est3n b3sicamente asociados a la posibilidad de acceder tempranamente a tratamientos rehabilitadores, a la magnitud de la deficiencia y a las condiciones del entorno para apoyar el proceso.

En el caso de la discapacidad física, el proceso de rehabilitación funcional pretende lograr, mediante el uso de todas las técnicas disponibles, los siguientes objetivos:

- Desarrollar al máximo las habilidades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, tales como aseo personal, alimentación, comunicación, vestuario, traslados, educación, trabajo, participación social, etc.
- Recuperar o mantener la función de los órganos afectados, ya sea recuperando o manteniendo rangos articulares, fuerza muscular, marcha, tolerancia al esfuerzo, como también funciones de coordinación.
- Reemplazar las funciones no recuperadas con ayudas técnicas. Este proceso tiene como objetivo el entrenamiento en el uso de elementos de apoyo que permitan una mayor autonomía al poder reemplazar el miembro o la función afectada. Las principales ayudas técnicas prescritas para las personas con discapacidad física que ayudan en la posición bípeda o para la marcha son las sillas de ruedas, las órtesis, prótesis, carros andadores y bastones. Y para el desarrollo de actividades con extremidades superiores son prótesis, férulas y otro tipo de adaptaciones manuales.
- Desarrollar nuevas habilidades en órganos sanos, por ejemplo, cambio de lateralidad (realizar actividades que antes se hacían con manos para que se realicen con los pies, o con la mano izquierda si se hacían con la derecha).
- Apoyo psicológico para lograr la aceptación de la actual condición y la máxima colaboración y disposición necesarias para el proceso de rehabilitación para el individuo y su familia.

Junto con estos aspectos de la **rehabilitación funcional** es necesario considerar la importancia que tienen la **rehabilitación profesional**, cuyo objetivo fundamental es la máxima integración a una actividad laboral, y la **rehabilitación social**, que persigue la plena integración a la familia y a la comunidad.

Cuando la discapacidad física se presenta a temprana edad, en paralelo a los procesos de rehabilitación, los esfuerzos estarán dirigidos a la incorporación al sistema educativo, prioritariamente de manera integrada o mediante la modalidad de educación especial en casos de limitaciones severas o compromisos profundos a nivel cognitivo.

Los niños y jóvenes con discapacidad física no presentan ningún impedimento para participar integral e integradamente de la educación regular; sólo requieren que las instalaciones cumplan con las normas de accesibilidad.

Lo mismo se aplica para la fase laboral, ya que las personas con discapacidad física pueden desempeñar cualquier trabajo, siempre que esté capacitado para ello y en la medida que existan las adecuaciones arquitectónicas básicas. De a poco, se ha eliminado el prejuicio en cuanto a que el tema de la accesibilidad resultaba costoso.



Hay conciencia de las capacidades de las personas con discapacidad física y de su óptimo desenvolvimiento laboral y social en la medida que se adecúan los espacios físicos y de participación social.

Considerando las características generales de las personas con discapacidad física vinculadas en lo sustancial a sus dificultades de movilidad, es necesario tener presente las siguientes recomendaciones en el proceso de atención de público:

En primer lugar, sea natural.

Háblele directamente, sin evadirla ni dirigirse al acompañante.

Pregúntele si necesita ayuda y cómo le debe ayudar con la movilidad, especialmente si hay problemas de accesibilidad. En caso de que su respuesta sea positiva, es él o ella quien debe dirigir la ayuda.

No empuje la silla de ruedas de una persona o tome el brazo de alguien que camina con dificultad sin preguntarle si usted puede ayudar.

Evite mantenerse en distintos niveles si la persona va en silla de ruedas. Si usted está de pie, busque en qué sentarse o póngase en cuclillas. Es difícil para la persona en silla de ruedas mirarlo hacia arriba, lo que además puede marcar una relación jerárquica. Esta premisa rige de la misma forma para las personas de baja estatura o equívocamente llamadas "enanitas".

Glosario

Nombre	Definición	Causas	Secuela
<i>Acondroplasia</i>	Trastorno del crecimiento por falta del cartílago del crecimiento de los huesos largos de las extremidades.	Desconocidas, congénitas y ocasionalmente hereditarias.	Baja estatura, piernas y brazos cortos. También pueden darse desviaciones en la columna y extremidades arqueadas.
<i>Amputación</i>	Extirpación total o parcial de un miembro o un segmento prominente del cuerpo.	Infecciones, accidentes, traumas en general, diabetes, etc.	Puede afectar a cualquiera de los miembros, parcial o totalmente.
<i>Artritis reumatoide</i>	Enfermedad reumática que consiste en la inflamación de la membrana sinovial, que es una lámina que envuelve a las articulaciones.	Se desconoce la causa, pero la condición involucra un ataque en el cuerpo producido por sus propias células inmunes (enfermedad autoinmune). Las causas pueden ser diferentes en cada caso: infecciosas, genéticas y hormonales.	Casi siempre es progresiva y lleva a la destrucción de las articulaciones, con deformidad, anquilosis y, en definitiva, incapacidad funcional.
<i>Artrosis</i>	Deformación o desgaste de la articulación. Provoca dolor y dificultad para moverse y movilizarse.	Degeneración del cartílago articular.	Puede afectar a múltiples articulaciones, sobre todo de las manos, rodillas, caderas y columna cervical y lumbar.
<i>Hemiplejia</i>	Parálisis a un sólo lado del cuerpo, puede ser de un brazo, una pierna, el tronco y a veces la cara. Puede afectar simultáneamente a más de una parte del cuerpo, pero del mismo lado.	Resultado de la lesión de las vías de conducción de impulsos nerviosos del encéfalo o de la médula espinal. Esto sucede, por lo general, como consecuencia de un bloqueo arterial que priva al cerebro de irrigación sanguínea.	Según la parte del cerebro que resulte afectada, las lesiones que provoca, anulan el movimiento y la sensibilidad de parte del rostro, del brazo, de la pierna, o de ambos miembros de la mitad del cuerpo. Con frecuencia, además de la parálisis, quedan disminuidas otras funciones, como la visión, la capacidad auditiva, el habla e incluso la capacidad de razonamiento.
<i>Hemiparesia</i>	Cuando la lesión produce una disminución del movimiento, sin llegar a la parálisis.	Embolia, trombosis, hemorragia cerebral, parálisis cerebral.	

Glosario

Nombre	Definición	Causas	Secuela
<i>Paraplejía</i>	Cuando la parálisis afecta a los miembros inferiores.	Son variadas las causas que originan la parálisis o pérdida de la fuerza muscular de los miembros inferiores, entre ellas las más frecuentes son las traumáticas del raquis, tumorales, infecciosas, vasculares, autoinmunes y de otras causas diversas.	
<i>Tetraplejía</i>	Cuando la parálisis afecta a las cuatro extremidades.	Accidentes, traumáticos, raquimedulares, vasculares, hemorragia cerebral, parálisis cerebral, tumores, infecciones medulares.	Afecta a los cuatro miembros. En la parálisis se suma generalmente la pérdida de la sensibilidad.
<i>Mal de Parkinson</i>	Afección neurológica progresiva en que destacan la rigidez muscular, los temblores, la lentitud, la escasez de movimiento y la inestabilidad postural.	No se conoce la causa, pero se produce por una degeneración o envejecimiento prematuro de las células nerviosas ubicadas en el tronco cerebral, donde se produce la dopamina que regula la actividad motora.	La rigidez anormal que la enfermedad produce en los músculos frecuentemente produce dolor. Disminución de la actividad motora; esta se manifiesta con temblores en algunas partes del cuerpo o rigidez corporal, trastorno del equilibrio, entre los más representativos.
<i>Distonía muscular</i>	Disfunción del sistema nervioso que se manifiesta en permanentes contracciones involuntarias de los músculos en una o varias partes del cuerpo.	Se habla de distonía primaria o idiopática cuando la causa es desconocida o hereditaria, no hay alteración de la conciencia, de las sensaciones, de la función intelectual o sexual. En tanto, se habla de distonía secundaria cuando la causa es un golpe, asfixia u otras enfermedades del sistema nervioso central.	Torciones o deformaciones de una o varias partes del cuerpo. También pueden darse tics regulares o irregulares.

Nombre	Definición	Causas	Secuela
<i>Distrofia Muscular</i>	Grupo de enfermedades en las que aparece una degradación de la masa muscular independiente de su intervención (sin afectar al sistema nervioso).	Origen genético. Se produce una alteración enzimática que, a su vez, impide mantener una estructura diferenciada de las fibras musculares a lo largo de su existencia.	Los músculos van perdiendo progresivamente efectividad en su fuerza de contracción.
<i>Esclerosis múltiple</i>	Es una afección neurológica que ataca la vaina de mielina que envuelve la fibra nerviosa que transmite los mensajes al cerebro y a la médula espinal. En diversos lugares del sistema nervioso, donde se destruye la mielina, aparecen placas de tejidos endurecidos.	Desconocida.	Entre otros, trastornos de equilibrio, temblores, espasticidad, debilidad de los miembros y, en los casos más graves, parálisis de ellos.
<i>Espina Bífida:</i>	Anomalía congénita cuyo común denominador es un defecto en el desarrollo de la columna vertebral, manifestado por una falta de fusión entre los arcos vertebrales.	Influencias desconocidas, durante la vida del embrión, cuando se están formando la columna, la médula y sus cubiertas.	Dificultad o incapacidad para la marcha; deformaciones esqueléticas de columna, articulaciones y pies; predisposición a úlceras por decúbito; problemas de control intestinal y urinario.
<i>Parálisis cerebral</i>	Trastorno de la postura y del movimiento, debido a una lesión no degenerativa del encéfalo, antes de que su crecimiento y desarrollo se completen.	Resulta de problemas antes, en el momento o después del nacimiento.	Puede afectar miembros inferiores y/o superiores.
<i>Poliomielitis</i>	Enfermedad infecciosa producida por un virus que ataca la médula espinal.	Viral.	Puede producir parálisis motora, sin trastorno de las sensaciones y de las funciones vegetativas.

Fuente: Glosario www.fonadis.cl; vocabulario www.risolidaria.cl; glosario www.discapnet.es; glosario www.spanishhearit.org; glosario del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO, España.