

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Y VIVIENDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA.

Characterization of social determinants in health related to the socio-economic situation and housing of persons with disabilities in the municipality of Cucuta.

Soto-Céspedes, Juan Carlos¹, Zambrano-Medina, Nixon Albeiro², Redondo-De La Rans, Dayana Shirley³, García-Becerra, Karen Tatiana⁴.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Caracterizar los determinantes sociales en salud en relación al bienestar socioeconómico y material de personas en situación de discapacidad del municipio de Cúcuta, con el objetivo de identificar elementos que interfieren en la calidad de vida. **MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo asociativo de naturaleza Cuantitativa. **RESULTADOS:** Se evidencia que la mayoría de esta población no tiene ingresos económicos y está en régimen subsidiado, con bajas condiciones de vivienda. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** El nivel de vida de las personas con discapacidad hace referencia a la calidad de la persona en todas sus dimensiones y en su relación con las condiciones socioeconómicas y de vivienda que resalta el hecho de vivir de forma independiente y ser incluido en la sociedad. **CONCLUSIONES:** Estos estudios son una alternativa para comprender la influencia de las condiciones socioeconómicas y de vivienda en la vida de estas personas y así mismo, generar un aporte que encamine acciones públicas.

PALABRAS CALVE: Salud pública, personas con discapacidad, determinantes sociales de la salud.

¹. Fonoaudiólogo, Magister en discapacidad, docente Departamento de Fonoaudiología Universidad de Pamplona.

². Estadístico, Doctor en educación, docente Universidad de Pamplona

³. Estudiante de Fonoaudiología Universidad de Pamplona.

⁴. Estudiante de Fonoaudiología Universidad de Pamplona.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Characterize the social determinants in health in relation to the socio-economic and material well-being of persons with disabilities in the municipality of Cucuta, with the aim of identifying elements that interfere with the quality of life. **METHODS:** Descriptive associative study of a quantitative nature. **RESULTS:** It is evident that the majority of this population has no economic income and is in a subsidized system, with low housing conditions. **ANALYSIS AND DISCUSSION:** It is evident that the majority of this population has no economic income and is in a subsidized system, with low housing conditions. **CONCLUSIONS:** These studies are an alternative to understand the influence of socio-economic and housing conditions on the lives of these people and also to generate a contribution that guides public actions.

KEY WORDS: Public Health , Disabled Persons, Social Determinants of Health.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad podría definirse partiendo de diversos modelos conceptuales, entre los cuales está el modelo social de la discapacidad que plantea el fenómeno, esencialmente, como un problema social que tiene en cuenta condiciones, estructuras, actividades y relaciones interpersonales insertas en un medio ambiente que en mucho es creado por el hombre.(1) (2) Éste plantea que la discapacidad nace de la interacción de una persona con un medio ambiente particular, en el cual se evidencian las limitaciones o desventajas que tiene la persona en ese ambiente y que definen su estatus. La discapacidad no es un rasgo del individuo, sino un complejo conjunto de situaciones y condiciones, muchas de las cuales son creadas por el entorno social. En consecuencia, el manejo del problema demanda la intervención social y es responsabilidad colectiva realizar las transformaciones necesarias, para mejoría de las mismas como por ejemplo la vivienda y situación económica de la población. (3)(4)

Durante los últimos años los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) han sido objeto de estudio debido a la trascendencia que conlleva en la salud y calidad de vida de la población colombiana, específicamente en la población con discapacidad, entre los cuales se destacan mayormente: factores económicos, trabajo, vivienda, raza y nivel de ingreso, aspectos que han sido considerados al momento de establecer y determinar lineamientos durante la creación de políticas públicas. Entre los determinantes sociales en salud el nivel de ingreso socioeconómico y vivienda desempeña un rol fundamental en la calidad de vida de los individuos en situación de discapacidad,

debido a que, satisface la necesidad creciente de las familias colombianas de tener acceso a una vida digna en condiciones propicias.(3)(5)

El concepto de calidad de vida aparece desde el siglo XX, a partir de los años 30 y comienza a evolucionar gracias a la postguerra, concepto definido a lo largo de la historia por diferentes autores basándose en las necesidades del ser humano que aparecen y desaparecen de acuerdo a las normas sociales establecidas, es hasta 1991 en donde el esfuerzo gubernamental Colombiano aborda las políticas orientadas hacia está, efectuando un afianzamiento del marco jurídico que determinaría los derechos a las Personas con Discapacidad (PcD), actualmente el concepto de Calidad de Vida es definida como una noción subjetiva del estado en el que una persona aprecia su vida y contempla la percepción individual del entorno, al igual que el cómo una persona se desarrolla y desenvuelve en este (3)(6). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones(7)(8). Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros” .(3)(9)

Los entornos donde la gente habita y reside, las viviendas, deben ser espacios de inclusión y acogida, de libertad y de seguridad, de privacidad y de relación, comunicación e interacción con la comunidad. La diversidad humana que entraña la discapacidad ha de ser tenida muy en cuenta en la ordenación y aseguramiento del derecho a la vivienda.(10)(1)

La vivienda es en sí mismo un bien, personal y social, pero también es un presupuesto ineludible para conquistar la inclusión, que, en el caso de las personas con discapacidad, comporta participar plenamente en la corriente general de la vida social, pudiendo por tanto elegir dónde, cómo y con quién vivir, sin imposiciones, y sin verse obligadas a habitar en entornos específicos y separados, al margen de la vida en comunidad.(3)(9)(11)

El marco actual de los derechos de las personas con discapacidad surge con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD), la cual fue adoptada por el Congreso a través de la Ley 1349 de 2009 y ratificada el 10 de mayo de 2011. La creación y ratificación de esta convención busca, entre otras cosas, que los Estados reconozcan su responsabilidad en el mantenimiento de las barreras y situaciones de discriminación que llevan a la exclusión y marginalización de las personas con discapacidad. De esta manera deben asumir que el cambio que se tiene que presentar para garantizar plena e integralmente los derechos deben venir acompañadas de acciones concretas del mismo Estado para eliminar estas barreras y situaciones de discriminación complementando junto a la resolución 113 del 2020 (12)Por la cual se dictan

disposiciones en relación con la certificación de discapacidad, el Registro de Localización/Caracterización de la población y la ley estatutaria 1751 del 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud permitiendo garantizar, regular y establecer mecanismos de protección para la población. (13)

Actualmente existen tres normas que regulan un aspecto de la vivienda de interés social (VIS) en relación con la discapacidad y las condiciones necesarias que se deben dar para entender que se está cumpliendo con el acceso de las personas con discapacidad a este subsidio. Por un lado, está la ley 361 de 1997 “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”(14) . En su artículo 49 determina que un mínimo del 10% de proyectos de VIS debe ser accesibles.

En segunda instancia está la ley 546 de 1999, la cual buscó dictar normas en materia de vivienda en general. En el párrafo 3, artículo 29 se establece que necesariamente el 1% de viviendas construidas deberán ser accesibles para la población con discapacidad física. Este párrafo se mantuvo intacto con la ley 1114 de 2006 que reformaba la ley 546 de 1999 y sigue siendo la norma vigente hoy en día para la destinación de VIS accesibles para personas con discapacidad.

La tercera norma es la ley estatutaria 1618 de 2013 “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”. Esta ley tiene como objetivo darle seguimiento a la ratificación de la CDPD y en su artículo 20 establece disposiciones específicamente relacionadas con la vivienda, y en el numeral primero de se determina que “Todo plan de vivienda de interés social deberá respetar las normas de diseño universal que también garantice la accesibilidad a las áreas comunes y el espacio público”⁷. A pesar de la expedición de esta última norma, la cual da un paso correcto hacia el cumplimiento de lo que establece la CDPD, las otras dos normas siguen estando vigentes y hacen parte del marco legal de las VIS en Colombia. (15)(16)

El estudio pretende describir la situación económica y vivienda como bien material en relación a los determinantes sociales en salud de la población con discapacidad del municipio de Cúcuta, con el objetivo de identificar elementos que interfieren en la situación social y cuyo análisis sirva de marco referencial para la contribución a la mejoría de la misma a través de la creación de diversas políticas públicas que dignifiquen y garanticen las condiciones materiales, sociales, emocionales, personales y económicas de la población.(17)

A partir de esto surge el interrogante de ¿Cuáles son las características de los determinantes sociales de la salud relacionados con la situación socioeconómica y vivienda en personas con discapacidad del Municipio de Cúcuta?

MÉTODOS

Estudio de tipo descriptivo correlacional de naturaleza cuantitativa, de corte transversal basado en determinar las diferentes características (variables) en un momento dado y en una sola medición retrospectiva.

Los datos fueron recolectados con la Ficha inicial de personas con discapacidad, desarrollado por el Departamento de Bienestar Social del municipio de Cúcuta y formato de asistencia de personas con discapacidad. Información tomada del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del ministerio de protección social y salud, basado a su vez de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, discapacidad y la salud de la OMS.

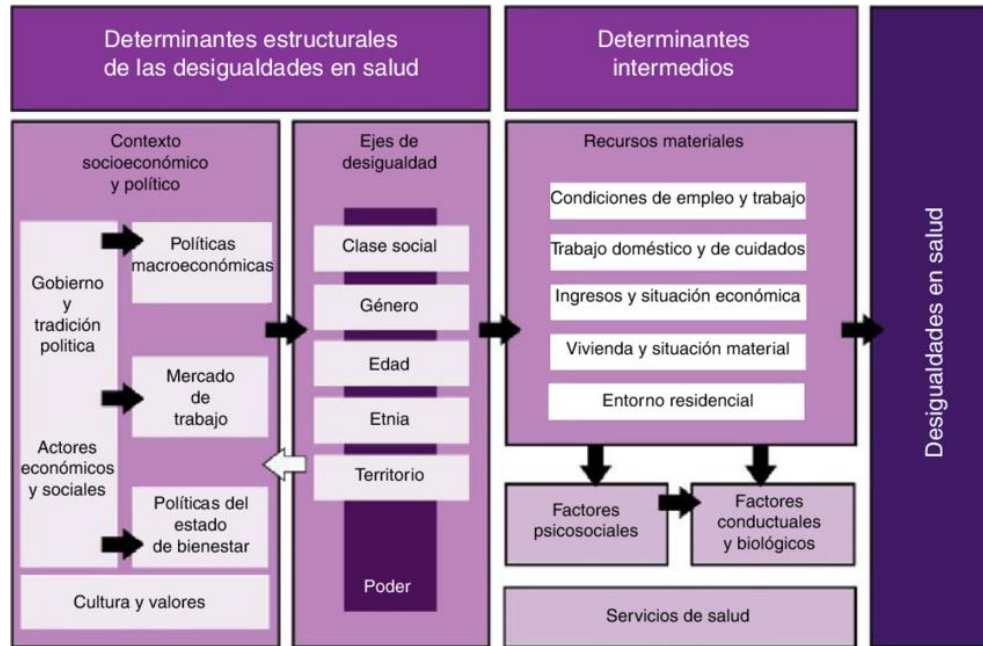
De acuerdo a la base de datos suministrada, la alcaldía de Cúcuta cuenta con aproximadamente 1.750 personas registradas con condición de discapacidad pertenecientes al programa de Gestión de Bienestar y Desarrollo Social, pero al realizar las llamadas telefónicas pudimos evidenciar que la información estaba desactualizada y logramos comunicarnos satisfactoriamente con un total de 80 personas. Cabe resaltar que las personas que respondieron a nuestro llamado eran familiares de las personas con discapacidad y pocas veces la persona con discapacidad.

Para este abordaje, se tuvo en cuenta unos criterios de inclusión y exclusión para seleccionar la población a estudiar, los cuales arrojaron lo siguiente:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Persona con cualquier tipo de discapacidad.	Persona sin discapacidad.
Perteneciente al programa de Gestión de Bienestar y Desarrollo Social de la Alcaldía municipal de San José de Cúcuta.	No pertenecían al programa de la Alcaldía de Cúcuta.
Cualquier edad, raza, sexo.	

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión Fuente: los autores

De acuerdo a lo anterior, nos enfocamos en los determinantes intermedios basándonos en los ejes de recursos materiales como lo son, la vivienda y situación material, entorno residencial y los ingresos y situación económica.



Gráfica 1: Modelo de DSS Fuente: los autores Fuente: los autores

El modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es jerarquizado y distingue dos determinantes subsumidos uno en el otro: el determinante estructural dado por la posición social de la persona, así como los contextos sociales, políticos, económicos y culturales entre otros; el determinante intermedio está dado por las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar laboral o social de la persona, el cual trata de las condiciones materiales en las que viven los individuos.

La información cuantitativa fue tabulada en Excel, se obtuvieron puntajes totales de los encuestados por los ejes de determinantes sociales socioeconómicos y de vivienda y se procesó la información en el programa SPSS versión 25.0 en español. El análisis descriptivo incluyó distribuciones de frecuencia por los ejes de desigualdad, con los determinantes sociales intermedios y sus correlaciones.

RESULTADOS

A continuación, se representan a través de las tablas (1-16) las frecuencias de la población en situación de discapacidad del municipio de Cúcuta, Norte de Santander correspondientes a los determinantes sociales de la salud en relación a la situación socioeconómica y vivienda.

De acuerdo a la población caracterizada correspondiente al 100% con un total de 80 personas en condición de discapacidad del municipio el 56,3% son género masculino y 43,8% género femenino en grupos de edades comprendidas entre primera infancia 2,5%, adolescentes 36,3%, jóvenes 6,3%, adultos 51,3% y adultos mayores 3,8% tabla (2)

Entre los tipos de discapacidades identificados en la muestra; la discapacidad que se manifestó con mayor proporción fue la cognitiva en un 37,07% de población, de los cuales solo el 6,3% labora y genera ingresos al hogar desempeñando oficios varios (tabla 3) sin contratos laborales y solo el 8.8% recibe ayudas o subsidios económicos por parte del gobierno, determinantes que reflejan una cifra significativa en relación a las afiliaciones del régimen subsidiado al cual pertenece el 80% de la población.

EDAD	FRECUENCIA	
	A	PORCENTAJE
Primera infancia	2	2,5
adolescentes	29	36,3
jóvenes	5	6,3
Adultos	41	51,3
Adultos mayores	3	3,8
Total	80	100,0

Tabla 2. Rango de edades. Fuente: los autores

GÉNERO	FRECUENCIA	
	IA	PORCENTAJE
FEMENINO	35	43,8
MASCULINO	45	56,3
TOTAL	80	100,0

Tabla 3. Género. Fuente: los autores

Régimen de EPS	FRECUENCIA	
	IA	PORCENTAJE
Subsidiado	64	80,0

Contributivo	15	18,8
No está afiliado	1	1,3
Total	80	100,0

Tabla 4: Régimen de EPS. Fuente: los autores

TIPO DE VIVIENDA	FRECUENCIA	
	IA	PORCENTAJE
Propia	34	42,5
Arrendada	17	21,3
Hipotecada	4	5,0
Familiar	22	27,5
Invasión	1	1,3
No cuenta con vivienda estable	2	2,5
Total	80	100,0

Tabla 5. Tipo de vivienda Fuente: los autores

TIPO DE DISCAPACIDAD	FRECUENCIA	
	IA	PORCENTAJE
Discapacidad		
Auditiva	14	12,07
Discapacidad		
Visual	27	23,28
Discapacidad		
Física	32	27,59
Discapacidad		
Cognitiva	43	37,07
Total	116	100,00

Tabla 6. Tipo de discapacidad Fuente: los autores.

Las condiciones de vivienda de un individuo siempre se ha considerado como un factor que garantiza el bienestar de la población, por ende es de vital importancia conocer la perspectiva de las condiciones y servicios con los que cuentan los lugares de residencia. En la muestra estudiada

Caracterización de los determinantes sociales en salud relacionados con la situación socioeconómica y vivienda en
Personas con discapacidad del municipio de Cúcuta.

se evidencia que un 41,3% (tabla 3) de la población en situación de discapacidad de la ciudad de Cúcuta reporta condiciones regulares en los estados de vivienda con una alta incidencia en terrenos invadidos pertenecientes al municipio o terceros equivalente al 51,3% de la población.

PERSONAS CON QUE VIVE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4 personas o menos	40	50,0
Más de 4 personas	40	50,0
Total	80	100,0

Tabla 7: Cantidad de personas en una residencia. Fuente: los autores

ACTIVIDAD ECONÓMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No labora	71	88,8
Empleado público	3	3,8
Empleos varios	6	7,5
Total	80	100,0

Tabla 8. Actividad económica. Fuente: los autores

SE ENCUENTRA LABORANDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	75	93,7
Sí	5	6,3
Total	80	100,0

Tabla 9. Situación laboral. Fuente: los autores

Recibe algún subsidio	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	73	91,2
Sí	7	8,8
Total	80	100,0

Tabla 10. Subsidios. Fuente: los autores

TIPOS DE SUBSIDIO	FRECUENC	
	IA	PORCENTAJE
No recibe subsidio	63	78,8
Adulto mayor	1	1,3
Familias en acción	14	17,5
Víctimas de desplazamiento armado	2	2,5
Total	80	100,0

Tabla 11. Tipos de subsidios. Fuente: los autores

MATERIAL VIVIENDA	FRECUENC	
	IA	PORCENTAJE
Otros	2	2,5
Ladrillo	66	82,5
Tablas	10	12,5
Bahareque	1	1,3
Lata	1	1,3
Total	80	100,0

Tabla 12. Material de la vivienda. Fuente: los autores

De quién es el terreno	FRECUENC	
	IA	PORCENTAJE
No respondió	2	2,5
Propio	37	46,3
Municipio	29	36,3
Terceros	12	15,0
Total	80	100,0

Tabla 13. Propiedad de terreno. Fuente: los autores

ESTADO DE LA VIVIENDA	FRECUENC	
	IA	PORCENTAJE
No respondió	2	2,5
Buena	38	47,5

Caracterización de los determinantes sociales en salud relacionados con la situación socioeconómica y vivienda en
Personas con discapacidad del municipio de Cúcuta.

Regular	33	41,3
Mala	1	1,3
En alto riesgo	6	7,5
Total	80	100,0

Tabla 14. Estado de vivienda. Fuente: los autores

LA VIVIENDA CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PÚBLICOS	FRECUENC IA	PORCENTAJE
No	10	12,5
Sí	70	87,5
Total	80	100,0

Tabla 15: Servicios públicos. Fuente: los autores

CUÁL SERVICIO PÚBLICO NO CUENTA	FRECUENC IA	PORCENTAJE
Ninguno	75	93,8
Acueducto	2	2,5
Energía	1	1,3
Alcantarillado	2	2,5
Total	80	100,0

. Tabla 16: Ausencia de servicios públicos. Fuente: los autores.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El nivel de vida de las personas con discapacidad siempre ha sido un tema de importancia, pues hace referencia a la calidad de la persona en todas sus dimensiones y en su relación con las condiciones socioeconómicas y de vivienda que son derechos consagrados en La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que resalta el hecho de vivir de forma independiente y, por otro lado, ser incluido en la sociedad. (18)(19)

Según un estudio del DANE en 2020 menciona que, el movimiento del cuerpo es la alteración que mas les afecta a ambos sexos, seguido de alteraciones neurológicas, lo cual es similar a los resultados obtenidos, arrojando la discapacidad cognitiva(19)de un 37,07% de afectación, seguida de la discapacidad física con un 27,59% en la población encuestada. Debido a estas dos alteraciones, es

más probable que las personas con este tipo de discapacidad estén desempleadas y con menores ingresos laborales, como se evidencia en nuestro estudio, resaltando que el 88.8% de la población encuestada con discapacidad en Cúcuta, no labora actualmente. La principal causa que explicaría la falta de ingresos es el desempleo, pues el Ministerio del Trabajo estima que la tasa de desocupación registrada para esta comunidad es del 85%, a pesar de que –según investigaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)– el 80% de dichas personas se encuentran en edad productiva.(19)

Esta población vulnerable no cuenta con un trabajo digno que se acomode a su discapacidad, por lo tanto, deben afiliarse a la salud con régimen subsidiado o ser beneficiario de alguno de los miembros del hogar como se menciona en el Registro para la Localización y Caracterización de personas con Discapacidad, hay 30.836 personas con discapacidad en Norte de Santander y solo 23.375 están afiliadas en salud con un 70,36% pertenecientes al régimen subsidiado y el 29,64% al régimen contributivo(20)(21), lo que concuerda con nuestros resultados obtenidos, que un 80% pertenece al régimen subsidiado y un 20% al contributivo.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID(7)), cuando una persona tiene una discapacidad, su familia tiende a empobrecerse en un 30%. La explicación consiste en que dos personas del núcleo familiar dejan de trabajar, una porque es excluida del mercado laboral, y la otra porque, en muchos casos, decide abandonar su empleo para cuidar a su pariente. Este segundo actor la mayoría de las veces es una mujer, lo cual coincide con nuestros resultados ya que la mayoría de personas que contestaron al llamado telefónico y estaban a cargo de la persona con discapacidad, eran de sexo femenino.(22)(23)(24)

Recientemente, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (19) del 2020, publicado el 2 de septiembre del 2021 menciona que, en cada hogar del país tiene un promedio de 3 personas, 42,1% tenían vivienda propia (proporción que incluye a quienes la estaban pagando como a quienes ya terminaron de hacerlo) y los que vivían en arriendo o subarriendo con un 36,9% de la población, evidenciando que en la población con discapacidad hay un promedio de 4 personas habitando en la casa, un promedio superior al rango de normalidad de los hogares en Colombia y que el 42,5% tiene vivienda propia o es de algún familiar.(25)(26)

Los bajos ingresos en el núcleo familiar de la persona en condición de discapacidad hacen que estos vivan en condiciones no favorables para contribuir a la buena calidad de vida, como se evidencia en el presente estudio donde se menciona que el 47,5% (4) viven en una casa con condiciones buenas,

el 41,3% en condiciones malas y el 7,5% en alto riesgo, elaboradas en ladrillos y tablas, con la mayoría de los servicios públicos, siendo estas casas propias, de algún familiar o en arriendo.(27)(28)

De acuerdo a los datos obtenidos en los resultados, se resalta que a pesar que la mayoría cuenta con servicios públicos todavía existen personas que no cuentan con ellos, lo que permite demostrar que las brechas de desigualdad persisten en las personas con discapacidad.(24)(4)(29) También se evidencia en las ayudas económicas por parte del estado, ya que esta población vulnerable no tiene un subsidio permanente teniendo en cuenta que estas personas no desarrollan su vida social, económica y laboral como los demás por la falta de oportunidades y sus limitaciones.(30)(27).

Para contribuir desde las políticas públicas en las condiciones socioeconómicas y de vivienda, el parágrafo 3 del artículo 1 de la ley 1114 de 2006 (31) establece que las autoridades municipales y distritales exigirán a todos los proyectos de vivienda la obligatoriedad de disponer el 1% de las viviendas construidas y en los proyectos de menos de 100 viviendas de una de ellas para la población en situación de discapacidad y en cumplimiento con lo establecido en la Ley 1618 de 2013 (32) y en el Documento CONPES 166/2013, con el propósito de difundir, promover los principios y derechos fundamentales en el trabajo para la inclusión de las personas con discapacidad en el mercado laboral.

Por lo tanto, se propone continuar con las políticas públicas encaminadas a sensibilizar a las empresas sobre la promoción del empleo de las personas con discapacidad mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, de igual manera al estado, de garantizar el pleno ejercicio de los derechos que hacen parte del rol básico y central en la vida del individuo que conllevan a la satisfacción de sus necesidades socioeconómicas y de vivienda.

CONCLUSIONES

- Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de padecer resultados socioeconómicos adversos, como menos educación, peores resultados de salud, niveles más bajos de empleo y mayores tasas de pobreza por la falta de oportunidades, a diferencia de la población sin discapacidad.
- De acuerdo a la investigación denominada Caracterización de los determinantes sociales en salud relacionados con la situación socio económica y vivienda en personas con discapacidad del municipio de Cúcuta, se logran identificar determinantes que afectan de manera directa

y significativa la economía de la población, disminuyendo las oportunidades de una vivienda digna y de otros factores que determinan la calidad de vida de la población.

- El desarrollo de las políticas poblacionales se debe enfocar principalmente en poblaciones vulnerables, como lo son las personas con discapacidad, teniendo como punto de partida las inequidades sociales. Por ello, los estudios de determinantes sociales en salud son una alternativa para comprender la influencia de las condiciones socioeconómicas y de vivienda en la vida de estas personas y así mismo, generar un aporte que encamine acciones públicas.

TRABAJOS CITADOS

1. Minsalud M de S. ABECÉ DE LA DISCAPACIDAD ¿Qué es discapacidad? Minist Salud. 2013;
2. Hernández Ríos M. El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. Rev CES Derecho. 2015;6(2):46–59.
3. Vanegas-Sáenz HD, Soto-Céspedes JC, Sánchez-Frank J V. Relación entre determinantes sociales de salud y perfil de funcionamiento de personas con discapacidad del municipio Los Patios, Norte de Santander, Colombia. Rev Salud Pública. 2020;22(1):1–6.
4. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación Social determinants of health and disability: updating the model for determination. Gac Sanit [Internet]. 2018;32(1):96–100. Available from: https://ac-els-cdn-com.etchconricyt.idm.oclc.org/S0213911117300328/1-s2.0-S0213911117300328-main.pdf?_tid=a162a8e0-c795-4400-9090-7831f9ba4718&acdnat=1524246084_36eff95d3bf00323e37e53c0193772e7
5. Trabajo de Grado La discapacidad y la vivienda digna : una mirada al caso colombiano Laura Gutiérrez Villaveces Director : Federico Isaza Piedrahita Facultad de Derecho Universidad de los Andes. 2019;
6. port. Personas con discapacidad: 64% no tiene ingresos [Internet]. 2018. Available from: <https://www.portafolio.co/economia/personas-con-discapacidad-64-no-tiene-ingresos-522242>
7. Minsalud. Sala situacional de las personas con discapacidad. Minist salud y Prot Soc [Internet]. 2020; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/sala-situacional-discapacidad2019-2-vf.pdf>

Caracterización de los determinantes sociales en salud relacionados con la situación socioeconómica y vivienda en
Personas con discapacidad del municipio de Cúcuta.

8. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad-PCD Oficina de Promoción Social. 2020;16. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-poblacionales-personas-discapacidad-010720.pdf>
9. Padilla-Muñoz A. Discapacidad: Contexto, Concepto Y Modelos. *Int Law Rev Colomb Derecho Int.* 2010;(16):381–414.
10. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Asam Gen la Organ las Nac Unidas* [Internet]. 2008;18–9. Available from: https://www.ohchr.org/documents/publications/advocacytool_sp.pdf
11. Correa L, Castro M. Discapacidad e Inclusión Social en Colombia. Informe alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. [Internet]. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. 2016. 162 p. Available from: https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pcd_discapacidad_inclusion_social.pdf
12. Social M de S y P. Resolución No. 113 de 2020.pdf [Internet]. 2020. p. 1–14. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 748 de 2020.pdf
13. Congreso de la República. Ley 1751 de 2015. *Minist Salud y Protección Soc* [Internet]. 2015;13. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley 1751 de 2015.pdf
14. Ninla Elmawati Falabiba, Anggaran W, Mayssara A. Abo Hassanin Supervised A, Wiyono B., Ninla Elmawati Falabiba, Zhang YJ, et al. 濟無No Title No Title No Title. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc.* 2014;5(2):40–51.
15. Principios DY. Ley estatutaria 1618 de 2013. 2013;2013(Febrero 27).
16. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. *Rev la Fac Med Humana.* 2021;21(1):164–70.
17. Pasca L. La concepcion de la Vivienda y sus objetivos. Madrid [Internet]. 2014;46. Available from: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
18. García G. Vivienda, familia, identidad. La casa como prolongación de las relaciones humanas. *Trayectorias.* 2005;VII(17):43–56.

19. Yousif N, Cole J, Rothwell JC, Diedrichsen J, Zelik KE, Winstein CJ, et al. JOURNAL OF PHYSICAL [Internet]. Vol. 9, Journal of Physical Therapy Science. 2018. 1–11 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.07.010><http://dx.doi.org/10.1016/j.visres.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.humov.2018.08.006><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24582474><https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2018.12.007>
20. Nacional RF. Sistema General de Seguridad Social epidemiología e impacto económico. Vol. 1. 2013. 1–14 p.
21. El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay reunidos en AG. Ley N° 18.651 PROTECCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. D Of [Internet]. 2010;27932:22. Available from: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/SharedDocuments/URY/INT_CCPR_ADR_URY_15483_S.pdf
22. Ministerio de Salud y protección Social. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social. Minsalud [Internet]. 2017;63. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>
23. Palacios Rizzo A. Caracterización del modelo social y su conexión con los Derechos Humanos [Internet]. El modelo social de la discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2008. 524 p. Available from: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
24. Restrepo-Palacio S, Amaya-Guio J. Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. Rev Salud Publica. 2016;18(5):756–67.
25. Minsalud M de S. Discapacidad [Internet]. 2013. p. Ministerio de salud. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/discapacidad.aspx>
26. Villamizar García-Herreros ME. Uso del tiempo libre de hombres y mujeres. Midiendo la inequidad. CEPAL, Mujer y desarrollo. 2011. 69 p.
27. Abramo L, Morales B, Cecchini S. Programas sociales , superación de la pobreza e inclusión laboral

Caracterización de los determinantes sociales en salud relacionados con la situación socioeconómica y vivienda en
Personas con discapacidad del municipio de Cúcuta.

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL [Internet]. Desarrollo Social. 2019. 9–282 p. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44602/1/S1900005_es.pdf

28. Ministerio de Salud. Estrategia de entorno hogar saludable. 2018;65.
29. Alfaro. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. <https://www.medigraphic.com/Pdfs/Saljalisco/Sj-2014/Sj141JPdf> [Internet]. 2014;(1):46. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
30. Rodríguez Vignoli J. Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes. Población y Desarrollo. 2001.
31. Congreso de Colombia. Ley_1114_2006. 2012;4–5.
32. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley estatutaria 1618 del 2013. 2017;41. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>

Recibido en: PARA USO DE SÍGNOS FONICOS

Revisado: PARA USO DE SÍGNOS FONICOS

Aceptado en: PARA USO

DE SÍGNOS FONICOS contactar con el Autor:

Ejemplo J. Soto Cespedes

E-mail: saludylegislacion@gmail.com