

## DISCAPACIDAD: UNA PERSPECTIVA DESDE LOS EJES DE DESIGUALDAD

Disability: a perspective from the axes of inequality

Cesar Augusto Montes Gallego<sup>1</sup>, Andres Llanos Redondo<sup>2</sup>, Jesebeth Alejandra Miranda Cabeza<sup>3</sup>, Diana Marcela Delgado Gil<sup>3</sup>, Sandra Marcela Yopez Carvajal<sup>3</sup>, Zmary Arciniegas Clavijo<sup>3</sup>, Yunnexy Andrea Mora Martinez<sup>3</sup>, Deisy Rocio Gelvez Buitrago<sup>3</sup> Carolina Daza Silva<sup>3</sup>

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El objetivo del trabajo a realizar en las Comunas 6 y 9, se encamino a la localización y la caracterización de la discapacidad presente en los habitantes de estos barrios, con el fin de recolectar información necesaria mediante dos documentos, el primero fue el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, y el segundo fue el instrumento inicial de personas en situación de discapacidad, en uno se encuentra inmersa información requerida a nivel regional y el otro recolecta información a nivel nacional. **MÉTODOS:** La estructura metodológica del presente estudio se basa en la descripción (cualitativo) del análisis de datos estadísticos (cuantitativo) relacionados con las características de las personas con discapacidad relacionados con la salud, la educación y trabajo, todo ello asociado a los ejes de desigualdad; Etnia, Territorio, Edad y Género. Se procede a la descripción de los datos analizados de acuerdo a cada una de las tablas de datos de mayor relevancia. **RESULTADOS:** En el análisis de correlación parcial sobre los ejes de desigualdad de las personas con discapacidad tenemos que se siguen presentando desigualdades sociales en salud en esta población y en grados variables según la edad, el género y el territorio habitado en los cuales existe una asociación con una relación directa en ciertos determinantes intermedios; entorno residencial, vivienda y situación material, condiciones de empleo y de trabajo. La discapacidad presenta una situación desventajosa y más si la persona tiene cierta edad, es de determinando género o vive en ciertas zonas de la ciudad. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los ejes de desigualdad (Etnia, edad, género y territorio) son analizados en las personas con discapacidad, determinando que se han convivido desde siempre en relacionados y con un vínculo constante determinando las maneras de relacionarse las personas con discapacidad con el territorio que habitan. Las miradas deficitarias o barreras del territorio, la edad y la salud que dificultan las oportunidades en educativas y/o laborales, la búsqueda de apoyo económico, por tener una discapacidad, por parte del gobierno, el género de cada persona, también pone dificultades en el sistema social, todos ellos son algunas características que determinan cómo se vivirá el futuro de la comunidad con discapacidad. **CONCLUSIONES:** Dentro de los ejes de desigualdad del Modelo de Determinantes Sociales en Salud (MDSS), el género, la edad, la etnia y el territorio permiten contemplar las formas de las desigualdades de las comunidades con discapacidad, sumando la posibilidad que la discapacidad como situación desventajosa se manifieste dentro de la estructura social y como eje de desigualdad en el MDSS, que dificulta a la persona con discapacidad y sus familias a vivir una desventaja social y económica.

**PALABRAS CALVE:** Discapacidad, Inequidad Social, Determinantes Sociales de la Salud.

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The objective of the work to be done in the Comuna 6 and 9, to the location and characterization of this disability in inhabitants of these neighborhoods, in order to collect information needed by two documents, he headed the first was the record for localization and characterization of people with disabilities, and the second was the initial instrument of people with disabilities, one immersed information required at the regional level and the other collects information at national level

1. Fonoaudiólogo, especialista en Prácticas pedagógicas. Universidad de Pamplona

2. Fonoaudiólogo, Especialista en Pedagogía e Investigación en el Aula. Universidad de Pamplona

3. Estudiante de Fonoaudiología. Universidad de Pamplona

is. **METHODS:** The methodological framework of this study is based on the description (qualitative) analysis of statistical data (quantitative) related to the characteristics of people with related to health, education and work disability, all associated with axes inequality; Ethnicity, Territory, age and gender. We proceed to the description of the data analyzed according to each of the data tables more relevant. **RESULTS:** In the partial correlation analysis on the axes of inequality of people with disabilities have to continue presenting social inequalities in health in this population and to varying degrees depending on age, gender and territory inhabited in which there is an association with a direct link in certain intermediate determinants; residential environment, housing and material conditions, employment conditions and working conditions. Disability and presents a disadvantageous situation if the person has a certain age or gender is determining live in certain areas of the city. **ANALYSIS AND DISCUSSION:** The axes of inequality (ethnicity, age, gender and territory) are analyzed on people with disabilities, determining that have lived forever in related and consistent link identifying ways of relating to people with disabilities in territory they inhabit. Deficit looks or barriers territory, age and health that hinder opportunities in educational and / or employment, finding financial support, having a disability, by the government, the gender of each person, also puts difficulties the social system, they are some characteristics that determine how the future of the community with disabilities live. **CONCLUSIONS:** TWithin the axes of inequality Model Social Determinants of Health (MDSS), gender, age, ethnicity and territory can admire the forms of inequalities of communities with disabilities, adding the possibility that disability as manifest disadvantage within the social structure and inequality as the axis of the MDSS, which hinders the person with disabilities and their families to live a socially and economically disadvantaged.

**KEYWORDS:** Disability, Social Inequality, Social Determinants of Health

## INTRODUCCIÓN

Las condiciones de vida y de trabajo tienen un mayor impacto en la salud de las personas que el cuidado de la salud como tal, aspectos como, el tipo de vivienda, ingresos económicos, actividades laborales y educativas, son factores que pueden hacer más saludable una región, área o población con características especiales en particular. De forma similar, la estructura social que condiciona la posición que las personas alcanzan en la sociedad tiene un efecto directo en la distribución de los problemas o de los factores protectores de la salud, identificados en las condiciones de discapacidad <sup>(1)</sup>. En relación de las condiciones de vida y el estado de salud, de las personas, se evidenció que las enfermedades estaban asociadas a las condiciones económicas, ambientales y de alimentación <sup>(1),(2)</sup>, estas diferencias en salud, son entendidas como desigualdades sociales de la salud y son el resultado de las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, edad, sexo, territorio o etnia, así se expuso en documento avanzando hacia la equidad, de la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecido.

Lo documentado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud DSS en el informe final del 2008, mencionan: Subsanan las desigualdades en una generación, Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud, evidencian que las desigualdades en salud son enormes, y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de factores de riesgo de enfermedades conocidas, estas desigualdades casi siempre aumentan ya que la salud mejora más rápidamente en las clases sociales más aventajadas <sup>(3)</sup>.

De otra parte, las desigualdades sociales están asociadas a la discapacidad; en el año 1975 se estimaban que un 12,3% de la población mundial presentaba alguna discapacidad, equivalente a un estimado de 490 millones de personas <sup>(4)</sup>. Para fines del siglo XX la Organización Panamericana de la Salud calculó que unas 83 millones de personas con discapacidad vivían en la región de las Américas, y 53 millones de ellas en Latinoamérica y el Caribe. Esta incidencia y las consecuencias de la discapacidad se encuentran estrechamente relacionadas con factores sociales y se presentan con mayor frecuencia en zonas de bajos ingresos y bajo nivel educativo al tener mayor exposición a diversos factores de riesgo <sup>(5)</sup>.

Está relacionada además con la pobreza que se vive en muchos de los países de la región; de hecho, es de amplio conocimiento que la discapacidad tiene una relación directa con la pobreza <sup>(6)</sup>. Unos 600 millones de personas en el mundo presentan algún tipo de discapacidad, el 80% de ellas vive en países de bajos ingresos y la mayoría son pobres y no tienen acceso a servicios básicos ni a servicios de rehabilitación <sup>(7)</sup>.

La discapacidad es una categoría teórica que ha variado el surgimiento de la Clasificación de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CDDM); la cual se transformaría años más tarde en la Clasificación Internacional de la Funcionalidad la Discapacidad y la Salud (CIF); la discapacidad deja de estar asociado con la persona, como desde el punto de vista biológico, es decir, como acontecimiento personal (persona con discapacidad), para entenderle como una situación o una vivencia de un ser humano durante un intervalo temporal determinado <sup>(8), (9)</sup>. entendiéndose así que la discapacidad es la persona en interacción con el contexto social.

La discapacidad en el cotidiano, se manifiesta en el mundo de la vida como una situación irregular, un sistema de eventos que se presentan en el cuerpo de algunas personas y las limitan para la realización de sus actividades cotidianas. Y se vuelve un poco más compleja si se evidencian datos relacionados de las personas con discapacidad según su clase social, edad, género, grupo étnico o desde su territorio, es decir, desde los ejes de desigualdad.

De igual manera la discapacidad en nuestra sociedad se evidencia cuando una persona no puede cumplir la labor para la cual estaría dotado en comparación con la mayoría de sujetos, es cuando se afirma que esta persona está en una situación de discapacidad, ahora bien, se dice que es un evento que no está dentro de la cotidianidad móvil, sino que es una irregularidad, puesto que no es una situación de todos sino de una o varias personas en una población mundial <sup>(9)</sup>.

La discapacidad bajo el modelo bio-psicosocial, considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. La discapacidad no es atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto el manejo del fenómeno requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social. <sup>(10)</sup>.

En Colombia y según el Censo de 1993 se reporta un total de 593.618 personas con alguna condición de discapacidad, es decir el 1,85% de la población, de la cual el 34,47% se relaciona con Ceguera y el 28,85 con sordera, encontrando en menor proporción un 9,09% asociada a parálisis o ausencia de miembros inferiores, siendo la población masculina la que presenta mayores porcentajes en todas las causas de discapacidad por encima del sexo femenino <sup>(10)</sup>.

En el departamento Norte de Santander según la encuesta nacional de salud 2007 la tasa de discapacidad en los últimos treinta años se concentra en la población de 18 a 69 años y alcanza el 7,3% del total de la población, estando un punto por debajo del promedio nacional el cual es del 8,3% <sup>(11)</sup>. Este evento regional al tenor de los enfoques histórico sociales obliga a la problematización de los datos, pues refiere características estructurales y sociales sobre las cuales se construyen agenciamientos de protección a la salud del territorio como espacios vivos y de vida <sup>(12)</sup>, desde esta perspectiva la comprensión y construcción de los determinantes sociales de la salud es un evento ligado al territorio como espacio microcosmico de convergencia, co-construcciones y tensiones entre los significados producidos, sus interpretaciones y percepciones <sup>(13)</sup>.

En la comuna 8 y 9 de la ciudad de San José de Cucuta se adelanta el proyecto de investigación "Relación entre determinantes sociales en salud y perfil de funcionamiento". Esta investigación va en la segunda fase de intervención, al cual busca en los barrios Antonia Santos, 28 de Febrero, Belén y San Miguel, la caracterización de las personas en situación de discapacidad para relacionar las condiciones de vida, logrando la correlación de los determinantes sociales de la salud DSS con la discapacidad en cada barrio visitado.

Como objetivo del estudio en la Comuna 8 y 9, se encaminó desde la localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad de estos barrios, recolectando información necesaria que visualice las condiciones de las personas con discapacidad frente a los ejes de desigualdad propuestos en el Modelo DSS, (Clase social, Sexo, Edad, Etnia, Territorio), éstos datos relacionados con los ejes de desigualdad se compilan mediante dos instrumentos para la localización y caracterización de personas con discapacidad, para finalmente analizar y determinar la influencia que presentan los DSS en las personas que se encuentran en situación de discapacidad, y como estos repercuten en la vida y la salud de las personas identificadas, todo ello visto desde los ejes de desigualdad de las comunidades con discapacidad.

Estas herramientas de recolección de información permiten a los investigadores obtener los datos suficientes para ir adentrándose en el campo de la discapacidad, en el reconocimiento del territorio y visualización del panorama de la situación presente en estos barrios. Los resultados más significativos pretenden adecuar las políticas de acción o las políticas públicas de la ciudad en relación a la discapacidad y la salud. Cada resultado y conclusión del mismo logrará proponer acciones contundentes en la manera como se está llevando a cabo las relaciones de los determinantes sociales de la salud en las personas en situación de discapacidad.

Este estudio representa entonces el análisis de los ejes de desigualdad propuestos en el Modelo DSS de la OMS, visto desde las situaciones de las personas con discapacidad de los barrios de la comuna 8 y 9, relacionados con las características de vida, en salud, educación, trabajo, y otras esferas de la vida de las personas.

En Colombia se habla de desigualdades de género y más cuando se habla de calidad de vida y de salud, se dan manifestaciones diferentes en tanto a la salud dependiendo el género al que pertences, así como lo expone Isabel Martínez en su texto actualización de conceptos en perspectiva de género y salud, en algunas investigaciones en ciencias sociales y feminismo, han contribuido a definir que las condiciones de vida y de trabajo, las discriminaciones sociales y laborales, y la violencia contra las mujeres inciden, de manera relevante, en las diferentes formas de vivir y enfermar mujeres y varones. Además de las diferencias en tanto a la educación, el empleo y demás oportunidades sociales.

Igualmente la edad es un factor que determina la vulnerabilidad de las condiciones en salud, educación, aspectos sociales y culturales, y trabajo, los niños son vulnerados y los adultos mayores se encuentran en situaciones lamentables respecto a las condiciones de vida, igualmente la etnia en Colombia permite considerar las oportunidades sociales educativas y laborales donde se puede vincular las personas, por ello el país en el plan nacional de desarrollo 2010 – 2014 establecía que la etnia merecía especial atención para garantizar los derechos de las personas en tanto salud y educación prioritariamente. Este es un eje de desigualdad que demuestra las condiciones que se pueden mitigar con acciones sociales y de reconocimiento de la diversidad en todas las esferas de la vida.

El territorio permite determinar de cierta manera las relaciones sociales a que tenga lugar las personas, decide en ocasiones las formas de dinámicas de la vida de las personas, facilita u obstaculiza el sistema social donde las personas habitan, creando dinámicas en las comunidades que estigmatizan las poblaciones y en ocasiones son excluidas por el territorio donde se habita. Las personas con discapacidad están enfrentadas a estos ejes de desigualdad, donde ellas viven con estas condiciones inherentes a ellas, atravesando la dinámica del sistema social y político que les permite o les vulnera las condiciones de vida a partir de las características de las personas; como lo son los ejes de desigualdad.

## MÉTODOS

La presente metodología forma parte de la estructura macro del trabajo "Relación entre determinantes sociales en salud y perfil de funcionamiento" el cual, busca hacer la caracterización de los determinantes Sociales de la Salud en las personas con discapacidad y la relación con los perfiles de funcionalidad, a través del registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad con la clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Para esta fase de la investigación

se hace un estudio mixto de predominio cualitativo, en el que se basa obteniendo datos estadísticos de la población discapacidad (Cuantitativo) observados de igual manera teniendo en cuenta un aspecto descriptivo de los datos obtenidos en bases de datos, entrevistas y observaciones de estudios anteriores (cualitativo), el estudio es de corte transversal, el cual busca indagar desde la localización de personas con discapacidad de cuatro barrios de la ciudad de Cúcuta, Antonia santos, Belén, 28 de febrero y San Miguel, para caracterizar a esta población, en cuanto, a las condiciones de vida desde la educación, el trabajo, el deporte, la cultura, y los determinantes sociales de la salud. Para esta oportunidad se visita casa por casa para la localización de personas con discapacidad, con dos instrumentos de recolección de información; El registró para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, oficial del Ministerio de la protección social y de salud, y la ficha oficial de localización del municipio de san José de Cúcuta.

Para la localización de las personas en situación de discapacidad de los cuatro barrios fue necesario utilizar la estrategia de la cartografía social, “La cartografía social es definida como la ciencia que estudia la recolección y el análisis de los datos de información del territorio que ha sido representada en forma gráfica por los participantes, utilizando los mapas ya graficados y analizados como técnicas de comunicación”, en el que se realizó desde los mapas de los barrios, identificando cada una de las avenidas y calles pertenecientes a ellos, además la ubicación de personas con discapacidad en los diferentes barrios. El mapa de los barrios es reconocido por cada uno de los grupos de estudiantes encargados de la localización de personas con discapacidad, para esto se tuvo la colaboración de los habitantes de los barrios quienes delimitaron el barrio y orientaron a los grupos encargados de la localización de personas con discapacidad en cada uno de los mapas.

Igualmente para reconocer el eje de desigualdad “El Territorio”, la cartografía social forma parte indispensable e importante para la recolección de información de este eje, desde allí el producto de la cartografía, son los mapas de los territorios, estos visualizan a cada territorio donde habita las personas con discapacidad en relación a los determinantes sociales de la salud, ubicados en el MDSS intermedios, estos mapas de cada barrio son visualizados en google maps para georeferenciar las personas en relación a los determinantes intermedios.

Plan de recolección: Se inicia con recorridos por las manzanas dividiendo los grupos de trabajo con el fin de abarcar la mayor parte de los barrios ordenadamente. Durante la visualización del territorio se lograron evidenciar las personas con discapacidad, plasmadas en el tipo de experiencias y las condiciones de vida de cada una de las personas. Se realizaron los recorridos casa por casa indagando sobre la existencia de las personas con discapacidad en el hogar. Dado caso que dentro de la casa no se encontraran personas se preguntaba en la casa vecino sobre el conocimiento de personas con algún tipo de discapacidad. Las personas identificadas por el equipo de trabajo de campo (Grupo encargado de la localización) presentaban las condiciones de participación en el trabajo de investigación antes de proceder con el instrumento de recolección de los datos.

Instrumentos de recolección de información:

Para este ejercicio de investigación las fichas de recolección de información de las personas con discapacidad, los mapas que identificaban en el territorio a las personas con discapacidad de cada barrio y las bases de datos que compilaban ordenadamente la información, son aspectos claves para hacer el análisis del trabajo realizado.

Los instrumentos: Se realizó la recolección de datos de cada una de las personas con discapacidad, por medio de dos herramientas de aplicación, una de ellas es el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, Instrumento a nivel nacional en Colombia, en la que se indaga acerca de información personal, localización y vivienda, caracterización y origen de la discapacidad, salud, educación, participación en actividades y trabajo; ésta ficha (encuesta) autorizada por el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia; la siguiente Instrumento de aplicación a nivel municipal, la cual fue necesaria para la recolección de datos, pues complementa la caracterización de las personas, fue la ficha inicial de persona con discapacidad del sistema de gestión de la calidad y sistema de control interno autorizada por la alcaldía municipal de san José de Cúcuta, en la que se in-

dagan datos acerca de la información personal, el origen y tipo de discapacidad, servicios de rehabilitación, ingesta de medicamentos o utilización de material médico hospitalario, requerimiento de ayudas técnicas, movilidad, escolaridad, situación socioeconómica, vivienda, deportes, recreación y cultura e identificación de barreras de acceso en salud. Estos datos de esta última herramienta, son dados a partir de la construcción de las personas con discapacidad y los derechos que poseen las personas, es así que se indaga sobre el derecho a la educación, transporte, deporte, etc. Estos instrumentos permitieron realmente recopilar datos acerca de los ejes de desigualdad de las personas con discapacidad y poder relacionarlo con las demás condiciones de vida de las personas según el MDSS.

El mapa: La evidencia de la cartografía social de los barrios, es constituida desde los mapas, los cuales representan la realidad en cuanto al tema de estudio, en este caso la discapacidad vista desde los ejes de desigualdad. El mapa es construido a partir de la localización de las personas con discapacidad, se crea un mapa en el que se visualice cada persona en su lugar de vivienda, este mapa está en medio físico y en medio digital, a través de la herramienta AutoCAD y puesta a disposición del equipo de trabajo en una cuenta del Google Maps.

Para plasmar la información y tener acceso a ella, se registran los mapas de las diferentes temáticas obtenidas en la Minga del semestre pasado (primera fase del proyecto) y los mapas obtenidos en la cartografía de la discapacidad de esta fase actual del proyecto, a través del software AUTOCAD, el cual permite visualizar en forma gráfica lo que ha construido la comunidad a cerca de su territorio.

Para dominar la información de los mapas de esta fase del proyecto sobre la cartografía de la discapacidad, se hace desde el Google Maps, el cual permite dominar y organizar la información digital para controlarla para un análisis y correlación de los mapas de la fase anterior, realizados en la minga.

Se usan unas convenciones para poder facilitar la descripción de las personas con discapacidad dentro del territorio en cada una de las herramientas tecnológicas de visualización de los mapas.

Se obtuvo una representación del territorio que fue graficado en cada uno de los mapas en el que se identificaba a cada una de las personas a través de alfileres de diferentes colores siendo estos, negro cuando la persona era identificada pero nunca hubo respuesta a las visitas realizadas, o no se encontraba en casa. El color amarillo en caso de ser encontrada la persona pero mostrarse indispuesta a la realización y diligenciamiento de las fichas y no querer participar de la investigación y por último el color rojo que indicaba la disponibilidad de la persona para la participación en el ejercicio de investigación, de esta manera se hacía la correcta aplicación de las fichas a las personas localizadas en los barrios Belén, San Miguel, 28 de Febrero y Antonia Santos, las cuales suministraron la información requerida. Se identificaron diferentes tipos de discapacidad entre ellas a nivel cognitivo, físico, múltiple, auditivo y visual.

De igual manera el tipo de discapacidad también se ubicaba en el domicilio de cada una de las personas con discapacidad y se le referenciaba con una convención según su discapacidad. Así pues según el tipo de discapacidad se identificaba con una convención que representara en el mapa esa discapacidad.

Análisis de la información: Para el análisis de los datos obtenidos por medio de los instrumentos, se manejó la información desde la base de datos en Excel en la cual se describía cada uno de los ítems de éstos instrumentos, con el fin de estructurar y organizar de manera que se pudieran extraer resultados y dominar organizadamente la información.

Los datos para el análisis son los que las personas con discapacidad o sus cuidadores informaron, los datos para el análisis son los que evidencian acerca de las condiciones de vida, nivel socioeconómico, origen y tipo de discapacidad, escolaridad, servicios de rehabilitación, entre otros, que se describen arriba, como la situación de educación, empleo, y salud de las personas con discapacidad identificadas en los diferentes barrios.

con los ejes de desigualdad (Edad, Género, Etnia, territorio) y la situación de salud, educación, trabajo, y demás condiciones de vida de la comunidad, relacionadas con el modelo de DSS.

Para este punto de análisis fue necesario de igual manera el punto de vista de un estadístico quien correlacionó las variables para un detallado análisis de la información y profundidad en esta investigación, sobre las condiciones en las que se encuentra la persona con discapacidad en los aspectos que indagan las fichas de localización nacional y municipal. El estadístico organizó los datos; para el análisis almacenamiento y presentación a través de la minería de datos con el software SPSS versión 21 y el programa estadístico "R".

La siguiente descripción hace referencia al análisis estadístico: en la primera parte se empleó el coeficiente de correlación parcial, este se emplea para calcular la correlación entre dos variables considerando la presencia de otras variables adicionales. El ejemplo más simple es para 3 variables (A, B y C), se calcula la correlación entre las variables A y B teniendo en cuenta la presencia de C pero considerando a esta invariable (que no es lo mismo que constante). El coeficiente se describe por r, entonces:

$$r(AB.C) = ((r(AB) - r(AC)r(BC)) / (\text{Raiz}(1 - (r(AC))^2) \text{Raiz}(1 - (r(BC))^2))).$$

$r(AB)$  es la correlación entre A y B,  $r(AC)$  la correlación entre A y C y  $r(BC)$  la correlación entre B y C, estos valores de correlación se clasifican en Baja (0-0.2), moderada (0.2-0.6) y alta (0.6-1); aunque eso es bastante relativo, luego se emplea un test para comprobar si la correlación existe o no existe. Se parte del supuesto (hipótesis nula) que la correlación es 0, es decir, no existe correlación y se contrasta con una hipótesis alternativa que dice que la correlación es diferente de 0. Es decir, no importa su magnitud, lo que importa es que haya relación se usa como base el estadístico t de la distribución t-student. Se suele fijar el valor de alfa por lo general se emplea 0.05 que el nivel de significancia que equivale a un nivel de confiabilidad del 95% ese 0.05 se compara con los valores de probabilidad que arroja la tabla de probabilidades de la distribución t-student sin embargo, recientes estudios han demostrado que el valor crítico es menor que ese valor de alfa.

Si el valor p (probabilidad de estadístico t) es menor que el valor crítico (0.0003) se rechaza la hipótesis nula, en este caso, se dice que la correlación no es 0 lo que implica que las dos variables se relacionan cuando se tiene en cuenta la presencia de otras variables que pueden llegar a afectar la relación. La construcción del dendograma se hace mediante una técnica llamada reducción de dimensiones que consiste en llevar las relaciones entre las variables a términos de distancias y, para ello, se emplean modelo lineales la distancias que se denominan distancias euclidianas, que son aquellas que permiten llevar un valor a una representación geométrica en dos o tres dimensiones; por facilidad de comprensión se reduce a dos dimensiones. Ahora, debe escogerse un vecino del sector, como la idea es reconocer las similitudes entre las variables o los individuos (en este caso las variables) se representan los vecinos más cercanos.

Correlación de los determinantes sociales de la salud y la cartografía de la discapacidad en los barrios Belén, 28 de Febrero, San Miguel y Antonia Santos.

Desde los mapas: (El territorio)

Se organiza el producto de la primera fase de los barrios, es decir, los mapas de la cartografía social de la primera fase del proyecto, estos mapas cuentan el territorio desde los Determinantes Sociales de la Salud DSS en cada uno de los barrios visitados. Los mapas que se analizan resultados de la primera fase desde lo producido en la minga, son desde las cuatro temáticas económico-ecológico, infraestructura productiva, las relaciones sociales y culturales, los conflictos y desde del tiempo presente del territorio en estas cuatro temáticas.

Los mapas de la primera fase obtenidos (pasado presente y futuro) donde se determinaron las temáticas a abordar en los cuales permiten mayor reconocimiento del territorio, se tiene en cuenta cada mapa abordado desde el tiempo PRESENTE en cada una de las temáticas, el mapa donde se plasma todo lo relacionado con la población-naturaleza, en este se incluyen lugares eco/sistémicos, los recur-

sos y actividades de producción para obtener como producto un mapa económico-ecológico.

En el otro mapa, que se tiene en cuenta para el análisis en el tiempo presente, se coloca la información respecto a la infraestructura productiva, reproductiva (edad, género, número de personas, ocupación, escolaridad y discapacidad) y de servicios, identificando aspectos como: divisiones políticas, administrativas, vías, carreteras, instituciones, lugares de referencia entre otros, se realiza un análisis del sector sobre la carencia y recursos con los que cuentan, en el siguiente mapa se plasma las relaciones sociales y culturales de la población identificando actores y escenarios que contribuyen en el desarrollo del sector, el último mapa incluye información sobre los conflictos o problemática que presenta el sector ya sea entre la misma comunidad, con otras instituciones estatales y entre la misma comunidad con empresas que interviene de forma negativa o positiva, respecto a la sana convivencia de la comunidad. De esta manera, los mapas de la primera fase se relacionan con los mapas realizados desde esta fase; es decir, los mapas de los barrios que visualizan los determinantes sociales de la salud en relación a los mapas que muestran la discapacidad de los diferentes barrios. Este cruce de información se estudia para obtener una profundidad entre los determinantes sociales y su relación con las personas con discapacidad, todo ello, a la luz de las desigualdades en salud de esta población.

Estos mapas demuestran en sus imágenes las relaciones del territorio, en tanto son la radiografía del territorio donde habita la persona con discapacidad a partir de los determinantes intermedios descritos en el MDSS.

Desde las entrevistas y derivas: (El territorio)

Se retoma el análisis de cada una de las entrevistas y derivas realizadas desde la primera fase del proyecto, este tipo de información nace desde el análisis y discusión propuesto en la primera fase, el cual complementa los mapas de la minga. Estos discursos demuestran las percepciones del territorio a partir desde ese mismo territorio, el cual provee suficiente información para analizar las condiciones en términos de DSS a partir de la correlación de las condiciones de discapacidad en los barrios.

Para una síntesis del protocolo de campo (Estructura metodológica) se hace más práctico en la tabla 1:

#	Tipo de actividad	Descripción de la actividad
1	Organización de grupos de trabajo.	Se organizó en subgrupos el equipo de trabajo para ordenar los recorridos por los barrios y realizar la cartografía de la discapacidad.
2	Socialización de las fichas de localización de personas con discapacidad.	Se retroalimenta el modo en que se debe usar la ficha y diligenciar en el momento en que se presente una persona con discapacidad en el barrio.
3	Llegada al barrio.	El grupo de trabajo llega al barrio para organizar el trabajo dentro del territorio.
4	Reconocimiento del lugar.	Se usan los mapas del barrio y se delimitan zonas de búsqueda por parte del grupo encargado de la localización. Además las personas del barrio apoyan en este proceso.
5	Inicio del recorrido	Una vez distribuidas las manzanas en subgrupos se inicia con el recorrido casa a casa indagando a cerca del hospedaje de alguna persona en situación de discapacidad.
6	Identificación de personas con discapacidad	Para esto se preguntaban en puntos específicos como tiendas, droguerías y supermercados con el fin de conocer la percepción de estas personas del barrio. Al llegar a casas en las que residían personas en situación de discapacidad, proseguía la aplicación de las fichas.



7	Aplicación de los instrumentos	En el momento de la aplicación de la ficha era necesario que la persona en situación de discapacidad estuviera dispuesta a responder a cada uno de los ítems, de lo contrario era indispensable la intervención de un cuidador o persona a cargo.
8	Recopilación en bases de datos.	Una vez identificadas todas las personas de los barrios Belén, 28 de febrero y San Miguel, se recopiló la información provista por las fichas en bases de datos en un documento en Excel, dando esto orden y para su correcto análisis.
9	Análisis de los datos	El análisis de los datos se obtuvo a través de gráficas y tablas que permitieron determinar el porcentaje de cada uno de los ítems analizados desde los instrumentos. Programas usados "SPSS", "R" y Excel.
10	Construcción de mapas	Las herramientas tecnológicas de Auto Cad y desde lo digital con el Google Maps, se construyen los mapas de discapacidad de cada Barrio, con las convenciones antes definidas para identificar en el mapa lo requerido, para un análisis.
11	Análisis de mapas	Se observan los mapas de discapacidad en relación a los datos y el territorio, basados en la temática de DESIGUALDADES EN SALUD
12	Validación de la información	Se continuó con el trabajo tomando como base la primera y segunda fase del proyecto, donde se realiza una verificación de los datos de las fichas nacional y municipal de las personas con discapacidad en los diferentes barrios.

Tabla 1. Estructura metodológica

Fuente: Los Autores.

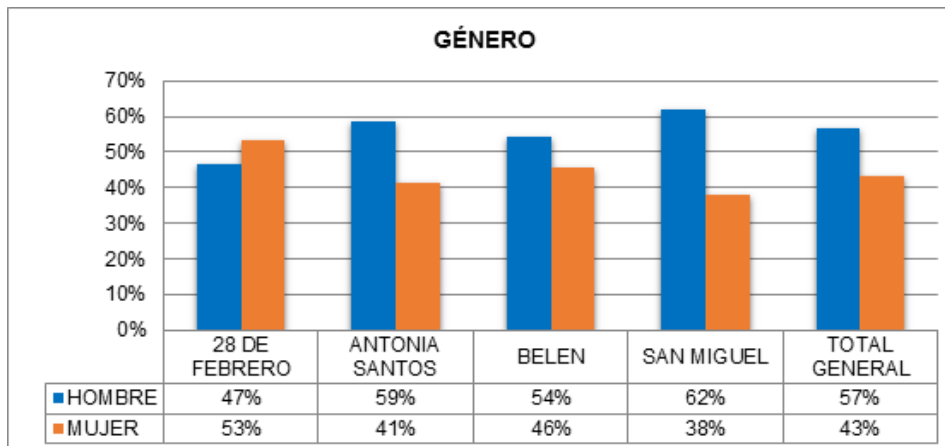
RELACIONES DE DSS Y DISCAPACIDAD: Los mapas de la cartografía social de la primera fase del proyecto, son analizados con respecto a los datos y los mapas de discapacidad de esta segunda fase del proyecto, para obtener el discurso que permite dar cuenta del territorio donde se mueve la persona con discapacidad.

ASPECTOS ÉTICOS: Las implicaciones éticas de la investigación representan un nivel de riesgo mínimo de acuerdo a lo estipulado por el decreto 08430 del ministerio de salud, en razón que la manipulación de los participantes en el estudio fue mínima, siendo el proceso una valoración por observación y medición, aspectos que no atentan contra la integridad física y mental de las personas. El Comité de ética hospitalaria, otorgó aval mediante oficio 001 del 29 de enero de 2015, para tal efecto se solicitó el diligenciamiento del consentimiento informado, y la participación voluntaria del estudio por parte de todos las personas en condición de discapacidad.

## RESULTADOS

En el análisis y descripción de la correlación parcial realizado se muestran los siguientes resultados vistos desde cada uno de los ejes de desigualdad en los cuales existe una asociación directa de ciertos determinantes intermedios, los cuales se refieren a entorno residencial, vivienda y situación material, condiciones de empleo y de trabajo, de esta manera se procede a la descripción de los datos analizados de acuerdo a cada una de las tablas de mayor relevancia.

En relación al género se puede observar que fueron registradas 138 personas de las cuales 78 corresponden al género masculino y 60 al género femenino, esto equivale a un 57% en hombres y un 43% en mujeres de la población en general, excepto para el barrio 28 de Febrero ya que las mujeres reflejan un 53% ante los hombres (gráfica 1).



Gráfica 1. Géneros  
Fuente: Los Autores

Vinculando a los determinantes sociales de la salud estructurales se puede establecer asociaciones, en ello, encontramos los años de condición, los cuales, van ligados a la discapacidad, la asociación entre el género y años en situación de discapacidad se muestra de forma directa, puesto que, el intervalo de mayor relevancia es de 0 a 9 años equivalente a un 38% para el género masculino y 27% para el género femenino (Tabla 2).

AÑOS DE CONDICION	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
0-9	38%	27%	33%
10-19	28%	22%	25%
20-29	19%	20%	20%
30-39	9%	15%	12%
40-49	1%	3%	2%
50-59	3%	8%	5%
60-70	1%	5%	3%

Tabla 2: AÑOS DE CONDICION  
Fuente: Los Autores

Existen categorías que no se asocian directamente a este eje, pero es importante tener en cuenta. La categoría de mayor relevancia es la de movilidad, esta predomina tanto en hombres con un 62% como en mujeres con un 50%, sin embargo las personas en un 16%, de la población general, no tienen conocimiento sobre el origen de su discapacidad (Tabla 3).

CATEGORIAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
MENTAL COGNITIVO	13%	25%	18%
MENTAL PSICOSOCIAL	0%	2%	1%
MOVILIDAD	62%	50%	57%
MULTIPLE	0%	2%	1%
PIEL, UÑAS Y CABELLO	0%	2%	1%
SENSORIAL AUDITIVA	14%	7%	11%
SENSORIAL VISUAL	8%	5%	7%
SISTEMICA	0%	3%	1%
VOZ Y HABLA	1%	2%	1%
NO LA SABE NOMBRAR	3%	2%	2%
NO REPORTA	0%	2%	1%

Tabla 3: TIPO DE DISCAPACIDAD

Fuente: Los Autores

No obstante, estos resultados definen consecuencias de las cuales se derivan los diferentes tipos de discapacidad, en hombres prevalecen los accidentes, en su mayoría son de tipo laboral, de tránsito o que son ocasionados en el hogar correspondientes a un 15%; en cambio para las mujeres priman las condiciones de salud de la madre durante el embarazo cuyo valor representa un 22% de la población registrada (Tabla 4).

CONSECUENCIA	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
ACCIDENTE	15%	7%	12%
ALTERACION GENETICA, HEREDITARIA	6%	7%	7%
COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	3%	2%	2%
CONDICIONES DE SALUD DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO	13%	22%	17%
CONFLICTO ARMADO	5%	0%	3%
DIFICULTADES EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	0%	2%	1%
ENFERMEDAD GENERAL	13%	17%	14%
ENFERMEDAD PROFESIONAL	5%	0%	3%
VICTIMA DE VIOLENCIA	3%	0%	1%
OTRA CAUSA	24%	23%	24%
NO APLICA	13%	20%	16%
NO REPORTA	0%	2%	1%

Tabla 4: CONSECUENCIAS

Fuente: Los Autores

Por otra parte se encuentran los servicios de salud, allí se observa que tanto en hombres como en mujeres se obtuvo un diagnóstico oportuno (Tabla 5), de esta manera han solicitado especialmente atención por parte de medicina general y no por causa de su condición de discapacidad (Tabla 6). En efecto el género femenino asiste más al servicio requerido que el género masculino, aun así el 72% de la población general registrada no asiste a los servicios autorizados (Tabla 7

DX OPORTUNO	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
SI	77%	77%	77%
NO	23%	23%	23%

Tabla 5: DIAGNOSTICO OPORTUNO

Fuente: Los Autores

ATENCION AÑO	ULTIMO HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
ATENCION EN SALUD POR CAUSA DE SU DISCAPACIDAD	14%	15%	14%
ATENCION GENERAL EN SALUD	51%	57%	54%
NINGUNA	35%	28%	32%

Tabla 6: ATENCION ÚLTIMO AÑO

Fuente: Los Autores

ASISTE AL SERVICIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
SI	17%	22%	19%
NO	73%	72%	72%

Tabla 7: ASISTE AL SERVICIO ORDENADO

Fuente: Los Autores

Al determinar los componentes de la discapacidad, se reconoce para los hombres que las alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, las manos y los brazos son las más frecuentes; lo que contrasta el índice de las mujeres que es el sistema nervioso, seguido de los ojos y oídos para ambos géneros (Tabla 8). La limitación permanente en los hombres en la actividad de caminar, correr y saltar es la característica con más porcentaje, mientras que para el género femenino es la de pensar y memorizar (Tabla 9).

ALTERACION	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
DEFICIT COGNITIVO	1%	2%	1%
EL MOVIMIENTO DEL CUERPO, MANOS, BRAZOS, PIERNAS	32%	20%	27%
EL SISTEMA NERVIOSO	27%	40%	33%
LA DIGESTION, EL METABOLISMO, LAS HORMONAS	4%	0%	2%
LA PIEL, LAS UÑAS, EL CABELLO	0%	2%	1%
LA VOZ, EL HABLA	4%	7%	5%
LOS OIDOS	10%	8%	9%
LOS OJOS	17%	13%	15%
SISTEMA CARDIO RESPIRATORIO	0%	2%	1%
NINGUNA	5%	5%	5%
NO REPORTA	0%	2%	1%

Tabla 8: ALTERACIONES

Fuente: Los Autores

ACTIVIDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
CAMBIAR Y MANTENER LAS POSICIONES DEL CUERPO	4%	2%	3%
CAMINAR, CORRER, SALTAR	29%	12%	22%
DESPLAZARSE EN TRENCHOS CORTOS POR PROBLEMAS RESPIRATORIOS O DEL CO-RAZON	6%	5%	6%
HABLAR Y COMUNICARSE	4%	13%	8%
LLEVAR, MOVER, UTILIZAR OBJETOS CON LAS MANOS	5%	7%	6%
OIR, AUN CON APARATOS ESPECIALES	6%	8%	7%
PENSAR, MEMORIZAR	27%	33%	30%
PERCIBIR LA LUZ, DISTINGUIR OBJETOS O PERSONAS A PESAR DE USAR LENTES O GAFAS	8%	10%	9%
RETENER O EXPULSAR LA ORINA, TENER RELACIONES SEXUALES, TENER HIJOS	3%	0%	1%
OTRA	1%	2%	1%
NINGUNA	6%	7%	7%
NO REPORTA	0%	2%	1%

Tabla 9: ACTIVIDADES QUE SE LE DIFICULTAN

Fuente: Los Autores

Otro de los determinantes estructurales que tiene asociación y va ligado directamente al género está inmerso en las condiciones de empleo y trabajo, en donde el nivel educativo forma parte. Es así como se evidencia que el 35% de los hombres y 37% de mujeres realizó estudios de básica primaria; el 18% de hombres y el 17% de mujeres en básica secundaria; y el 8% en preescolar para ambos géneros. Cabe resaltar que el 28% de hombres y el 30% de mujeres del total de la población registrada no tiene ningún nivel educativo (Tabla 10). Incluso el 34% de la población afirma no poder culminar sus estudios por causa de su discapacidad (Tabla 11).

GRADO	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
BASICA PRIMARIA	35%	37%	36%
BASICA SECUNDARIA	18%	17%	17%
PREESCOLAR	8%	8%	8%
TECNICO O TECNOLOGICO	0%	2%	1%
UNIVERSITARIO	1%	0%	1%
NINGUNO	28%	30%	29%
NO APLICA	10%	7%	9%

Tabla 10: GRADO DE ESCOLARIDAD APROBADO

Fuente: Los Autores

CAUSA NO ESTUDIO	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
COSTOS EDUCATIVOS ELEVADOS O FALTA DE DINERO	3%	8%	5%
NECESITA TRABAJAR	3%	0%	1%
PERDIO EL AÑO O FUE EXPULSADO	1%	0%	1%
POR FALTA DE TIEMPO	1%	0%	1%
POR QUE YA TERMINO O CONSIDERA QUE NO ESTA EN EDDAD ESCOLAR	14%	12%	13%
POR SU DISCAPACIDAD	31%	38%	34%
SU FAMILIA NO QUIERE QUE ESTUDIE	4%	0%	2%
NO LE GUSTA O NO LE INTERESA EL ESTUDIO	1%	2%	1%
OTRA RAZON	26%	32%	28%
NO APLICA	17%	7%	12%
NO REPORTA	0%	2%	1%

Tabla 11: CAUSA DE NO ESTUDIO

Fuente: Los Autores

De manera que las actividades realizadas durante el último semestre, dado en los resultados, demuestran que prima la situación de discapacidad en ambos géneros, y aunque, les incapacita permanentemente para trabajar, existe un porcentaje significativo de hombres que han utilizado el tiempo para realizar algún trabajo. (Tabla 12).

ACTIVIDADES	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
BUSCANDO TRABAJO	9%	0%	5%
ESTUDIANDO	1%	8%	4%
INCAPACITADO PERMANENTE PARA TRABAJAR CON PENSION	3%	3%	3%
INCAPACITADO PERMANENTE PARA TRABAJAR SIN PENSION	22%	15%	19%
PENSIONADO JUBILADO	0%	2%	1%
REALIZANDO OFICIOS DEL HOGAR	1%	18%	9%
RECIBIENDO RENTA	0%	2%	1%
TRABAJANDO	19%	8%	14%
OTRA ACTIVIDAD	40%	37%	38%

Tabla 12: ULTIMOS 6 MESES

Fuente: Los Autores

Finalmente el desempeño es otra variable que hace parte de las asociaciones con relaciones directas al género, en donde se observa que estas personas se desempeñan en su labor principalmente por cuenta propia ya que refieren que factores como la condición en que se encuentran, no les permite ejercer como lo requiere el cargo al que aspiran, además de esto predomina el género masculino ya que como cabeza de hogar deben responder por las necesidades que se tenga (Tabla 13).

DESEMPEÑO	HOMBRE	MUJER	TOTAL GENERAL
EMPLEADO PARTICULAR	5%	1%	7%
EMPLEADO(A) DOMESTICO(A)	0%	1%	1%
JORNALERO O PEON	1%	0%	1%
TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACION	1%	1%	3%
TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	9%	1%	9%
NO APLICA	41%	39%	80%

Tabla 13: DESEMPEÑO

Fuente: Los Autores

En segunda instancia se encuentra la edad, en este eje también se pueden evidenciar asociaciones con relaciones directas dentro de las cuales se encuentran las variables consecuencia y edad se evidencia que de las 138 personas con discapacidad 96 reportan conocer la causa de su discapacidad, siendo en la población adulto con un 16% otras causas, un 13% a causas durante el embarazo, y un 10% en accidentes laborales, en niñez adolescencia con 7% donde la causa principal es ocasionada durante el embarazo. Siendo en el adulto, la mayor causa de discapacidad con un 54% en general (Tabla 14).

CAUSA	ADULTO	ADULTO MAYOR	INFANTES	NIÑEZ ADOLESCENCIA	TOTAL GENERAL
ACCIDENTE	10%	4%	0%	0%	15%
ALTERACION GENETICA, HEREDITARIA	3%	1%	0%	3%	7%
COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	1%	0%	0%	1%	2%
CONDICIONES DE SALUD DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO	13%	1%	2%	7%	23%
CONFLICTO ARMADO	3%	0%	0%	0%	3%
DIFICULTADES EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1%	0%	0%	0%	1%
ENFERMEDAD GENERAL	5%	7%	0%	2%	15%
ENFERMEDAD PROFESIONAL	1%	3%	0%	0%	4%
OTRA CAUSA	16%	9%	1%	3%	29%
VICTIMA DE VIOLENCIA	1%	0%	0%	0%	1%
Total general	54%	26%	3%	17%	100%

Tabla 14: CONSECUENCIA

Fuente: Los Autores

Así mismo, de las 138 personas con discapacidad 26 se encuentran actualmente laborando, con un 38% para adultos como trabajadores por cuenta propia, y un 27% como empleado particular, la población adulto mayor que se encuentra laborando está en un 8% principalmente en empleado particular y trabajador por cuenta propia. La discapacidad marca una desigualdad en las oportunidades para laborar y el gran porcentaje de la población que se encuentra actualmente laborando trabaja por cuenta propia y se evidencia en el adulto (Tabla 15).

DESEMPEÑO	ADULTO	ADULTO MAYOR	TOTAL GENERAL
EMPLEADO PARTICULAR	27%	8%	35%
EMPLEADO(A) DOMESTICO(A)	4%	0%	4%
JORNALERO O PEON	4%	0%	4%
TRabajador familiar sin remuneracion	8%	4%	12%
TRabajador por cuenta propia	38%	8%	46%
TOTAL GENERAL	81%	19%	100%

Tabla 15: DESEMPEÑO

Fuente: Los Autores



De acuerdo a las barreras que se presentan en determinados lugares, se evidencia que las edades comprendidas en los adultos presentan un mayor promedio con un 52%, lo que contrarresta el rango de infantes los cuales con un 4% demuestran menor impedimento para el desenvolvimiento en lugares del hogar, de la calle o de sitios públicos (Tabla 16).

LUGAR/ BARRERAS	ADULTO	ADULTO MAYOR	INFANTES	NIÑEZ ADOLESCENCIA	TOTAL GENERAL
ANDENES-ACERAS	0%	3%	0%	0%	3%
BAÑO-SANITARIO	2%	3%	0%	2%	7%
CALLES, VIAS	1%	1%	0%	0%	3%
CENTROS COMERCIALES, TIENDAS, PLAZAS DE MERCADO	0%	0%	0%	0%	0%
CENTROS DE SALUD, HOSPITALES	1%	0%	0%	0%	1%
CENTROS EDUCATIVOS	0%	0%	0%	0%	0%
CLLS, VIAS	0%	1%	0%	0%	1%
DORMITORIO	3%	3%	1%	3%	10%
ESCALERAS	4%	1%	0%	1%	7%
LUGARES DE TRABAJO	1%	0%	0%	0%	1%
NINGUNO	33%	13%	2%	7%	55%
NO REPORTA	0%	0%	1%	0%	1%
OTROS LUGARES	3%	0%	0%	0%	3%
PARQUES, PLAZAS, ESTADIOS, TEATROS, IGLESIAS	0%	1%	0%	0%	1%
PASILLOS-PATIOS	2%	1%	0%	0%	4%
PRADEROS, TERMINALES DE TRANSPORTE	0%	0%	0%	0%	0%
SALA-COMEDOR	1%	1%	0%	1%	4%
VEHICULOS DE TRANSPORTE PUBLICO	1%	0%	0%	0%	1%
TOTAL GENERAL	52%	29%	4%	14%	100%

Tabla 16: LUGAR/BARRERAS

Fuente: Los Autores

Además, de las 138 personas con discapacidad, 112 personas reportan necesitar o no capacitación para su mejor desenvolvimiento en actividades productivas, donde el 25% de la población adulto no necesita capacitación, el 18% piden mejorar su actividad productiva y un 11% requiere cambiar de actividad productiva, en el adulto mayor siendo de significancia que un 19% no necesitan capacitación (Tabla 17)

CAPACITACION	ADULTO	ADULTO MAYOR	INFANTES	NIÑEZ ADOLESCENCIA	TOTAL GENERAL
CAMBIAR DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA	11%	4%	2%	4%	21%
MEJORAR SU ACTIVIDAD PRODUCTIVA	18%	8%	2%	0%	28%
NO NECESITA CAPACITACION	25%	19%	0%	8%	52%
TOTAL GENERAL	54%	31%	4%	12%	100%

Tabla 17: CAPACITACION

Fuente: Los Autores

Dentro de los ejes de desigualdad encontramos etnia, y aunque las etnias indígenas o afros son las más vulnerables, en este territorio existen muy pocas personas diferentes a la etnia mestiza, se encontró que la mayoría de la población que hace parte de la comunidad mestiza no asiste a rehabilitación con un 52% mientras que el 15% de esta misma población si lo realiza (Tabla 18). Además se evidencia que la discapacidad es la principal causa de deserción estudiantil en las comunidades mestizas con un 31% y en la población negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente con un 9% (Tabla 19).

ETNIA	NO	SI	TOTAL GENERAL
INDIGENA	7%	0%	7%
MESTIZO	52%	15%	67%
NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	10%	3%	13%

Tabla 18: ASISTE A REHABILITACION

Fuente: Los Autores

CAUSA DE NO ESTUDIO	MESTIZO	NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	OTRA	ET- NIA	TOTAL GENERAL
COSTOS EDUCATIVOS ELEVADOS O FALTA DE DINERO	1%	0%	1%	2%	
NECESITA TRABAJAR	1%	1%	0%	2%	
NO LE GUSTA O NO LE INTERESA EL ESTUDIO	0%	0%	1%	1%	
OTRA RAZON	33%	2%	4%	40%	
PERDIO EL AÑO O FUE EXPULSADO	0%	1%	0%	1%	
POR QUE YA TERMINO O CONSIDERA QUE NO ESTA EN EDAD ESCOLAR	5%	2%	1%	9%	
POR SU DISCAPACIDAD	31%	9%	2%	42%	
SU FAMILIA NO QUIERE QUE ESTUDIE	0%	2%	1%	3%	
TOTAL GENERAL	71%	18%	11%	100%	

Tabla 19: CAUSA DE NO ESTUDIO

Fuente: Los Autores

El trabajo por cuenta propia es el que predomina con un 37% en la comunidad mestiza, mientras que el 15% de esta misma comunidad se dedica al trabajo familiar sin ningún tipo de remuneración y un 15% es empleado particular (Tabla 20). Se observa claramente que la mayoría de la población que obtuvo un diagnóstico oportuno sobre su discapacidad es la comunidad mestiza con un 46% mientras que un 19 indica que no lo fue, mientras que el 13% de la comunidad negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente refiere que si fue oportuno su diagnóstico (Tabla 21). Igualmente un 47% de la comunidad mestiza y un 14% de la población negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente refieren que conocen el origen de su discapacidad, mientras el 22% de la comunidad mestiza no lo conoce (Tabla 22).

DESEMPEÑO	MESTIZO	NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	OTRA ETNIA	TOTAL GENERAL
EMPLEADO PARTICULAR	15%	7%	11%	33%
EMPLEADO(A) DOMESTICO(A)	4%	0%	0%	4%
JORNALERO O PEON	4%	0%	0%	4%
TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACION	15%	0%	0%	15%
TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	37%	0%	7%	44%
TOTAL GENERAL	74%	7%	19%	100%

Tabla 20: DESEMPEÑO

Fuente: Los Autores

ETNIA	NO	SI	TOTAL GENERAL
INDIGENA	1%	7%	9%
MESTIZO	19%	46%	65%
NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	1%	13%	14%
OTRA ETNIA	2%	10%	12%
TOTAL GENERAL	23%	77%	100%

Tabla 21: DX OPORTUNO

Fuente: Los Autores

ETNIA	NO	SI	TOTAL GENERAL
INDIGENA	1%	3%	3%
MESTIZO	22%	47%	69%
NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	3%	14%	16%
OTRA ETNIA	2%	9%	11%
TOTAL GENERAL	27%	73%	100%

Tabla 22: ORIGEN/DISCAPACIDAD

Fuente: Los Autores

Respecto a la participación un 54% de la comunidad mestiza que se encuentra en situación de discapacidad no participa en ningún tipo de actividad de la misma forma se evidencia un 12% que la población perteneciente a otras etnias o culturas no realizan ningún tipo de actividades (Tabla 23). Un 60% de la comunidad mestiza y un 13 % de la comunidad negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente en situación de discapacidad refieren que ninguna persona dentro del hogar o entorno social presenta actitudes negativas que le impidan desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía (Tabla 24).

COSTUMBRE	CON LA COMUNIDAD	CON LA FAMILIA Y AMIGOS	CULTURALES	DEPORTIVAS O DE RECREACION	NINGUNA	OTRAS	RELIGIOSAS O ESPIRITUALES	TOTAL GENERAL
INDIGENA	0%	0%	0%	0%	9%	0%	0%	9%
MESTIZO	1%	7%	1%	0%	54%	0%	2%	65%
NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	0%	3%	0%	0%	11%	0%	0%	14%
OTRA ETNIA	0%	1%	0%	0%	12%	0%	0%	12%
TOTAL GENERAL	1%	11%	1%	0%	86%	0%	2%	100%

Tabla 23: PARTICIPACIÓN

Fuente: Los Autores

BARRERAS ACTITUDINALES	INDIGENA	MESTIZO	NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	OTRA ETNIA	TOTAL GENERAL
AMIGOS, COMPAÑEROS	0%	3%	0%	1%	4%
FAMILIARES	1%	2%	2%	1%	5%
FUNCIONARIOS, EMPLEADOS	0%	2%	0%	0%	2%
NADIE	3%	60%	13%	7%	83%
OTRAS PERSONAS	0%	0%	1%	2%	3%
VECINOS	0%	3%	0%	1%	3%
TOTAL GENERAL	3%	70%	16%	11%	100%

Tabla 24: BARRERAS ACTITUDINALES

Fuente: Los Autores

La discapacidad con un 42% y la falta de dinero con un 26% son las principales causas por las cuales la comunidad mestiza no participa en ningún tipo de organización (Tabla 25). Un 53% de la comunidad mestiza y un 12% de la comunidad negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente no se está recuperando de su discapacidad, mientras que un 12% de la comunidad mestiza menciona que si lo está haciendo (Tabla 26). Finalmente un 14% de la comunidad mestiza que se encuentran en situación de discapacidad refiere que durante los últimos seis meses ha estado incapacitado permanente para trabajar - con pensión, 11% realiza oficios del hogar y un 21% perteneciente a esta misma comunidad realiza otro tipo de actividades (Tabla 27).

RAZON/ NO PARTICIPA	MESTIZO	NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	OTRA ETNIA	TOTAL GENERAL
FALTA DE DINERO	26%	0%	0%	26%
FALTA DE TIEMPO	0%	0%	0%	0%
NO CREE EN ELLAS	10%	0%	0%	10%
NO EXISTE O NO LA CONOCE	3%	0%	0%	3%
POR SU DISCAPACIDAD	42%	10%	6%	58%
PREFIERE RESOLVER SUS PROBLEMAS SOLO	0%	0%	3%	3%
TOTAL GENERAL	81%	10%	10%	100%

Tabla 25: RAZON NO PARTICIPA

Fuente: Los Autores

ETNIA	NO	SI	TOTAL GENERAL
INDIGENA	7%	2%	9%
MESTIZO	53%	12%	65%
NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOMBIANO(A) O AFRODESCENDIENTE	12%	1%	14%
OTRA ETNIA	9%	3%	12%
TOTAL GENERAL	81%	19%	100%

Tabla 26: RECUPERACIÓN

Fuente: Los Autores

ETNIA	BUS- CAN- DO TRA- BAJO	ESTU- DIAN- DO	INCA- PACI- TADO PER- MA- NENTE PARA TRA- BAJAR - CON PEN- SION	INCA- PACI- TADO PER- MA- NENTE PARA TRA- BAJAR - SIN PEN- SION	OTRA ACTI- VIDAD	REALI- ZAN- DO OFI- CIOS DEL HO- GAR	RECI- BIEN- DO RENTA	TRA- BA- JANDO	TOTAL GENE- RAL
MESTIZO	4%	11%	4%	14%	21%	11%	4%	7%	75%
NEGRO(A), MULATO(A), AFROCOLOM- BIANO(A) O AFRODESCEN- DIENTE	0%	0%	4%	4%	4%	4%	0%	4%	18%
OTRA ETNIA	0%	0%	0%	0%	7%	0%	0%	0%	7%
TOTAL GENERAL	4%	11%	7%	18%	32%	14%	4%	11%	100%

Tabla 27: ULTIMOS 6 MESES

Fuente: Los Autores

Por último se encuentra el eje territorio, en este se reflejan asociaciones con relaciones directas a partir de los datos analizados en el instrumento de caracterización aplicado a la comunidad de los barrios Antonia santos, 28 de Febrero, San Miguel y Belén se obtuvieron los siguientes resultados estadísticos que explica la relación dinámica del territorio con la situación de discapacidad. La situación de discapacidad que se observa actualmente en el área de Cúcuta tomada en la caracterización informa que en las categorías seleccionadas en el método de evaluación de la población muestran un índice alto en las categorías de Movilidad, lo cual corresponde a el 33% en 28 de Febrero, 61% en Antonia Santos, 54% Belén y 66% San Miguel, lo que indica que a pesar del elevado índice que se evidencia hay una relación indirecta con los barrios, ya que no hay realidad que justifique que las categorías que se presentan son generadas por el cambio de territorio o la estabilidad del mismo (Tabla 28).

CATEGORIAS	28 DE FEBRE- RO	ANTONIA SANTOS	BELEN	SAN MIGUEL	TOTAL GENE- RAL
MENTAL COG- NITIVO	40%	20%	15%	10%	18%
MENTAL PSI- COSOCIAL	0%	0%	0%	3%	1%
MOVILIDAD	33%	61%	54%	66%	57%
MULTIPLE	0%	0%	2%	0%	1%
PIEL, UÑAS Y CABELLO	0%	0%	2%	0%	1%
SENSORIAL AUDITIVA	0%	9%	17%	10%	11%
SENSORIAL VI- SUAL	20%	9%	2%	3%	7%
SISTEMICA	7%	0%	0%	3%	1%
VOZ Y HABLA	0%	2%	2%	0%	1%
NO LA SABE NOMBRAR	0%	0%	6%	0%	2%
NO REPORTA	0%	0%	0%	3%	1%

Tabla 28: CATEGORIAS

Fuente: Los Autores

Las alteraciones que más se presentan en el Territorio son las de sistema nervioso con un índice total 27% y el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un total de 33% con respecto a los barrios Antonia Santos, 28 Febrero, Belén y San Miguel, siendo una relación directa con el tipo de territorio, ya que estas alteraciones llevan a presentar dificultad en la categoría movilidad y desplazamiento de las personas en el entorno físico, cabe mencionar que las demás alteraciones presente en la gráfica, conllevan a presentar dificultad para las actividades integrales pero no son tan específicamente elevadas y notorias en la comparación con los demás barrios (Tabla 29); y que en realidad no son tenidas en cuenta en los sistemas de salud, ya que se evidencia que no han proporcionado en un 23% en los barrios un diagnóstico oportuno con referencia a las categorías de discapacidad, siendo Antonia Santos y san miguel con un 17% el índice más bajo con referencia a sus diagnósticos oportunos (Tabla 30)..

ALTERACIONES	28 DE FEBRERO	ANTONIA SANTOS	BELEN	SAN MIGUEL	TOTAL GENERAL
DEFICIT COGNITIVO	0%	4%	0%	0%	1%
EL MOVIMIENTO DEL CUERPO, MANOS, BRAZOS, PIERNAS	0%	37%	21%	34%	27%
EL SISTEMA NERVIOSO	53%	26%	38%	24%	33%
LA DIGESTION, EL METABOLISMO, LAS HORMONAS	7%	4%	0%	0%	2%
LA PIEL, LAS UÑAS, EL CABELLO	0%	0%	2%	0%	1%
LA VOZ, EL HABLA	13%	7%	2%	3%	5%
LOS OIDOS	7%	4%	10%	17%	9%
LOS OJOS	13%	11%	25%	7%	15%
SISTEMA CARDIO RESPIRATORIO	0%	2%	0%	0%	1%
NO REPORTA	0%	0%	0%	3%	1%
NINGUNA	7%	4%	2%	10%	5%

Tabla 29: ALTERACIONES  
Fuente: Los Autores

DX OPORTUNO	28 DE FEBRERO	ANTONIA SANTOS	BELEN	SAN MIGUEL	TOTAL GENERAL
NO	20%	17%	33%	17%	23%
SI	80%	83%	67%	83%	77%

Tabla 30 DX OPORTUNO  
Fuente: Los Autores

Por lo tanto estas personas no han sido consecuentes con el proceso de rehabilitación que se requiere para llevar a cabo un desempeño integral de las personas en situación de discapacidad, se debe tener en cuenta que las categorías de discapacidad que más prevalecen son movilidad en la mayoría de los barrios y por lo tanto los programas que más se requieren en la población son el de Fisioterapia con un 24% y el de Medicina física y de rehabilitación con un 22% con respecto a los barrios mencionados anteriormente de forma general (Tabla 31).



ORDEN DE REHABILITACION	28 DE FEBRE-RO	ANTONIA SANTOS	BELEN	SAN MIGUEL	TOTAL GENERAL
FISIOTERAPIA	20%	17%	21%	41%	24%
FONOAUDIOLOGIA	7%	11%	10%	7%	9%
MEDICAMENTOS PERMANENTES	7%	7%	2%	3%	4%
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	27%	22%	25%	17%	22%
NO APLICA	0%	2%	0%	0%	1%
OPTOMETRIA	13%	0%	0%	0%	1%
OTRO	0%	2%	0%	0%	1%
OTRO TIPO DE RAHABILITACION	0%	2%	8%	3%	4%
PSIQUIATRIA	0%	2%	8%	0%	4%
TERAPIA OCUPACIONAL	0%	7%	0%	0%	2%
NINGUNO	27%	28%	25%	28%	27%
NO APLICA	0%	2%	0%	0%	1%

Tabla 31 ORDEN DE REHABILITACION

Fuente: Los Autores

Además esta personas se enfrentan con uno de los factores que va en contra de los procesos que como ciudadano requiere, evidenciándose a nivel general un índice del 47% (Tabla 32) en donde esta población manifiesta no conocer el sector privado y público en las atenciones de salud que maneja el estado; conllevando a deducir que la población no se encuentra informada de este tipo de situaciones que les puede favorecer en su situación de discapacidad, sumándose a ello el nivel de estrato socio económico que prevalece en un 60% como estrato 1, identificando a nivel social esta población como uno de los más bajos y beneficiado por una serie de programas que nos son visibles en este tipo de población (Tabla 33).

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	28 DE FEBRE-RO	ANTONIA SANTOS	BELEN	SAN MIGUEL	TOTAL GENERAL
NO APLICA	0%	28%	58%	83%	47%
NO SABE	33%	33%	10%	7%	20%
PRIVADO	7%	2%	4%	7%	4%
PUBLICO	60%	37%	27%	3%	29%

Tabla 32 TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Fuente: Los Autores

ESTRATO	28 DE FEBRERO	ANTONIA SANTOS	BELEN	SAN MIGUEL	TOTAL GENERAL
ESTRATO 1	100%	78%	48%	31%	60%
ESTRATO 2	0%	9%	46%	52%	30%
ESTRATO 3	0%	0%	4%	14%	4%
SIN ESTRATO	0%	13%	2%	3%	6%

Tabla 33 ESTRATO

Fuente: Los Autores

Cabe mencionar que en los datos recolectados se evidencia en este tipo de estratos unos tipos de población característicos que benefician a un porcentaje de la población, como lo es el adulto mayor con un 24% y a la población sisbenizada con un 17%; donde el restante de la población el cual es significativo no está asignada a algún tipo de población que le pueda manifestar alguna ayuda o prioridad en el estado, para llevar a cabo su proceso integral como ser humano (Tabla 34).

TIPO DE POBLACION	28 DE FEBRERO	ANTONIA SANTOS	BELEN	SAN MIGUEL	TOTAL GENERAL
ADULTO MAYOR	7%	13%	21%	55%	24%
CABEZA DE FAMILIA	0%	0%	0%	14%	3%
JOVENES VULNERABLES RURALES	0%	2%	0%	0%	1%
JOVENES VULNERABLES URBANOS	0%	4%	0%	3%	2%
NEGRO MULATO	0%	2%	0%	0%	1%
POBLACION RURAL MIGRATORIA	0%	0%	2%	0%	1%
POBLACION RURAL NO MIGRATORIA	7%	0%	0%	0%	1%
POBLACION SISBENIZADA	67%	13%	10%	10%	17%
SIN OCUPACION	7%	9%	2%	3%	5%
SISBENIZADA	0%	4%	0%	0%	1%
TRABAJADOR RURAL	0%	4%	0%	0%	1%
TRABAJADOR URBANO	0%	0%	0%	3%	1%
VICTIMA DE VIOLENCIA ARMADA	0%	15%	6%	3%	8%
NINGUNO	13%	33%	56%	7%	33%
NO REPORTA	0%	0%	2%	0%	1%

Tabla 34 TIPO DE POBLACION

Fuente: Los Autores

La educación que sería otro de los factores que podría favorecer a este tipo de población es una de las que no se cumplen en ellos, ya que, en la gráfica se evidencia un 34% de la población general donde se manifiesta que por la situación de discapacidad les impide acceder a algún centro de educación (Tabla 35), por el solo hecho la exclusión en los centros de estudio y otro tipo de factores no les permite prepararse y llevar a cabo un desempeño laboral que le permita generar ingresos y estabilidad económica para subsistir en la sociedad, ya que en la tabla puede relacionarse que el 80% de la población en los barrios no se encuentra laborando por su condición de discapacidad (Tabla 36), por consiguiente, no están recibiendo ingresos mensuales de dinero que les permita satisfacer sus necesidades y mejorar

la capacidad integral de vida de la persona; siendo los índices del 50% de personas sin ingreso en los barrios de forma general de los barrios trabajados estadísticamente (Tabla 37).

CAUSA DE NO ESTUDIO	28 DE FEBRERO	ANTONIA SANTOS	BELEN	SAN MIGUEL	MI-GENERAL
COSTOS EDUCATIVOS ELEVADOS O FALTA DE DINERO	0%	0%	4%	17%	5%
NECESITA TRABAJAR	0%	2%	2%	0%	1%
NO LE GUSTA O NO LE INTERESA EL ESTUDIO	0%	2%	0%	3%	1%
PERDIO EL AÑO O FUE EXPULSADO	0%	0%	2%	0%	1%
POR FALTA DE TIEMPO	0%	0%	0%	3%	1%
POR QUE YA TERMINO O CONSIDERA QUE NO ESTA EN EDAD ESCOLAR	0%	7%	10%	34%	13%
POR SU DISCAPACIDAD	40%	46%	23%	31%	34%
SU FAMILIA NO QUIERE QUE ESTUDIE	0%	7%	0%	0%	2%
NO APLICA	0%	24%	13%	0%	12%
NO REPORTA	7%	0%	0%	0%	1%
OTRA RAZON	53%	13%	46%	10%	28%

Tabla 35 CAUSA DE NO ESTUDIO

Fuente: Los Autores

DESEMPEÑO	28 DE FEBRERO	ANTONIA SANTOS	BELEN	SAN MIGUEL	TOTAL GENERAL
EMPLEADO PARTICULAR	7%	9%	8%	0%	7%
EMPLEADO(A) DOMESTICO(A)	0%	0%	2%	0%	1%
JORNALERO O PEON	0%	2%	0%	0%	1%
TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACION	27%	0%	0%	0%	3%
TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	0%	15%	6%	10%	9%
NO APLICA	67%	74%	83%	90%	80%

Tabla 36 DESEMPEÑO

Fuente: Los Autores



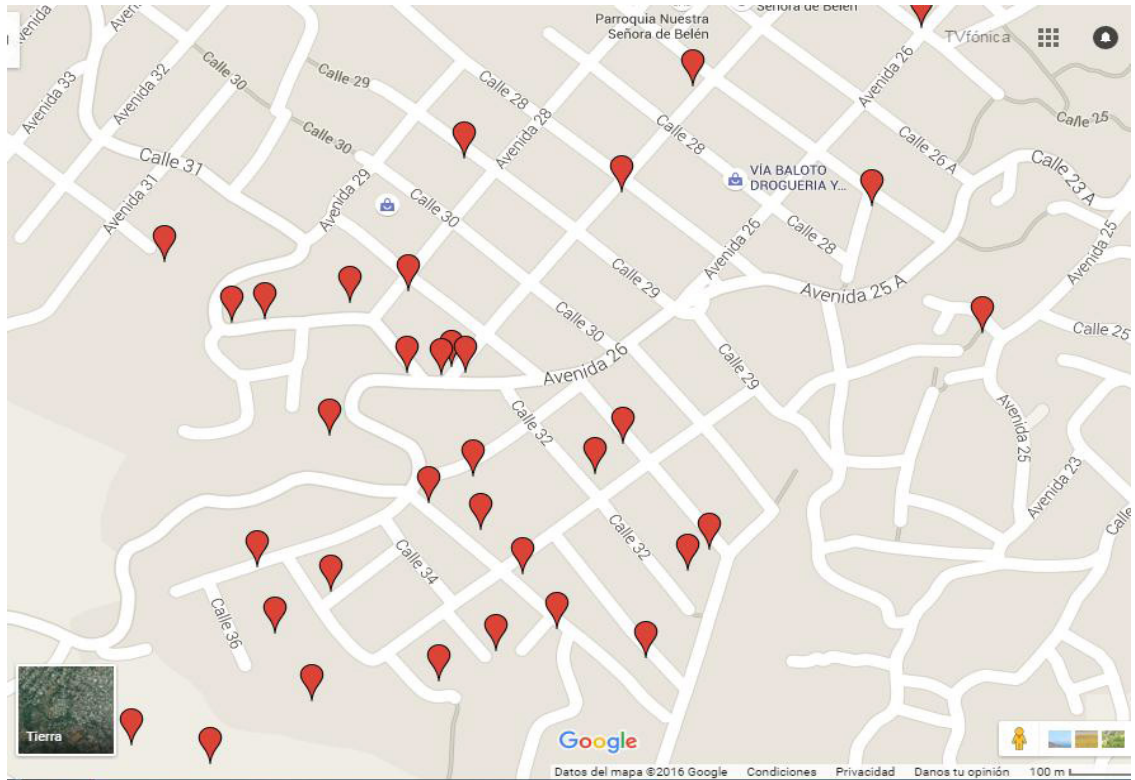


Imagen 2 Discapacidad en el Barrio Belén

#### DISCAPACIDAD SOCIAL - ECONOMICO:

El 50% de las personas en situación de discapacidad del barrio Belén se les dificulta el acceso a diferentes servicios comerciales, como tiendas, bares, cafeterías, restaurantes, comidas rápidas, almacenes de ropa, ferreterías, zapaterías, venta de minutos, venta de gas, venta de gasolina peluquerías, droguerías, arreglo de ropa, taller de mecánica y papelería ya que estas se encuentran retiradas de sus viviendas y para tener acceso a estas deben recorrer una larga distancia, dificultando les el acceso a estos servicios. Por otro lado el otro 50% de las personas con situación de discapacidad está ubicados en lugares accesibles al sector económico facilitando su acceso a las mismas. (Ver imagen 3 y 4)

Montes Gallego CA, Llanos Redondo A, Miranda Cabeza JA, Delgado Gil DM, Yopez Carvajal SM, Arciniegas Clavijo Z, Mora Martinez YA, Gelvez Buitrago DR, Daza Silva C.

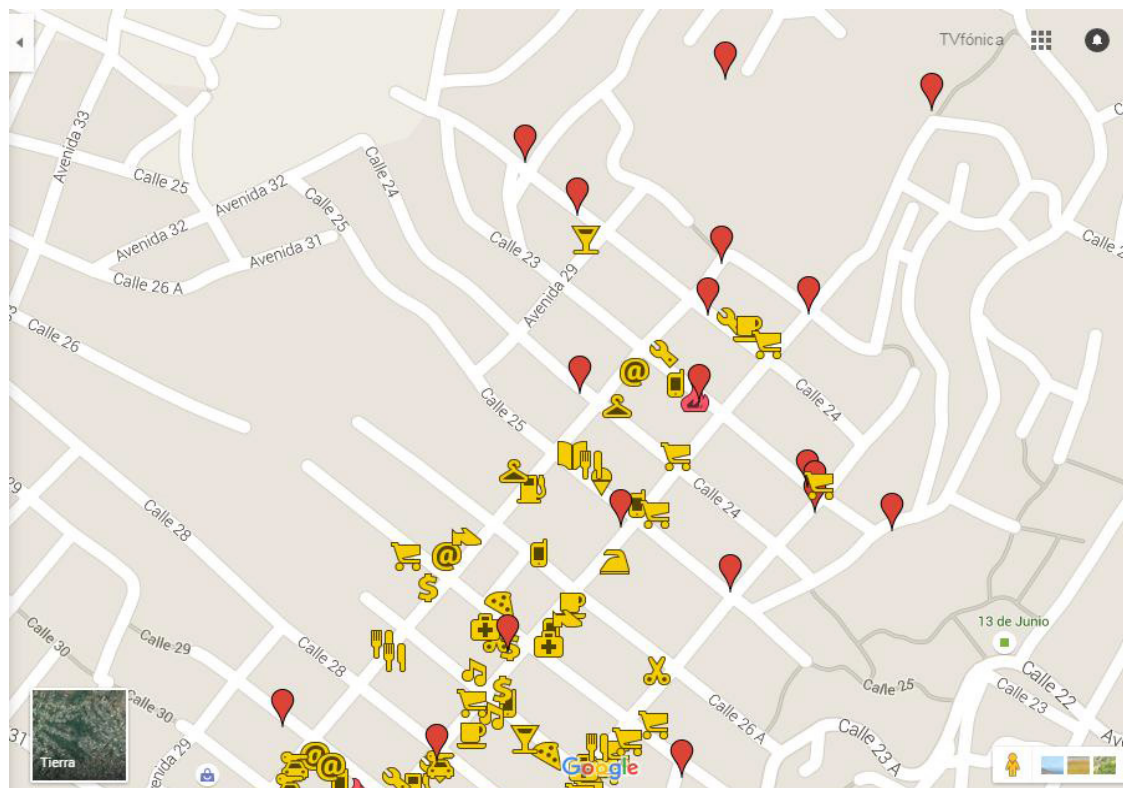


Imagen 3 Relación discapacidad con social - económico

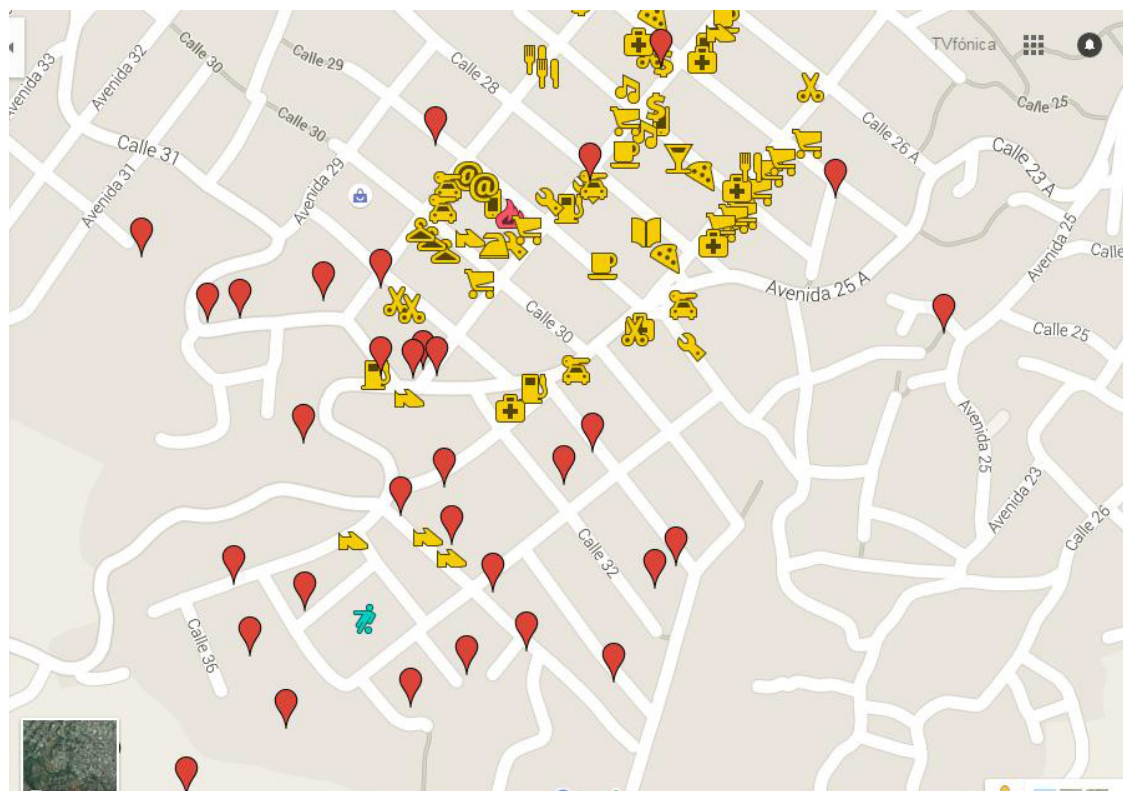


Imagen 4 Relación discapacidad con social - económico

DISCAPACIDAD - CONFLICTO:

En el barrio Belén el 100% de las personas en situación de discapacidad se encuentran alrededor de los diferentes conflictos como son el consumo de drogas y la delincuencia. Por lo cual estas situaciones son barreras para ellos, ya que están expuestos a diferentes actos delictivos. (Ver imagen 5 y 6)

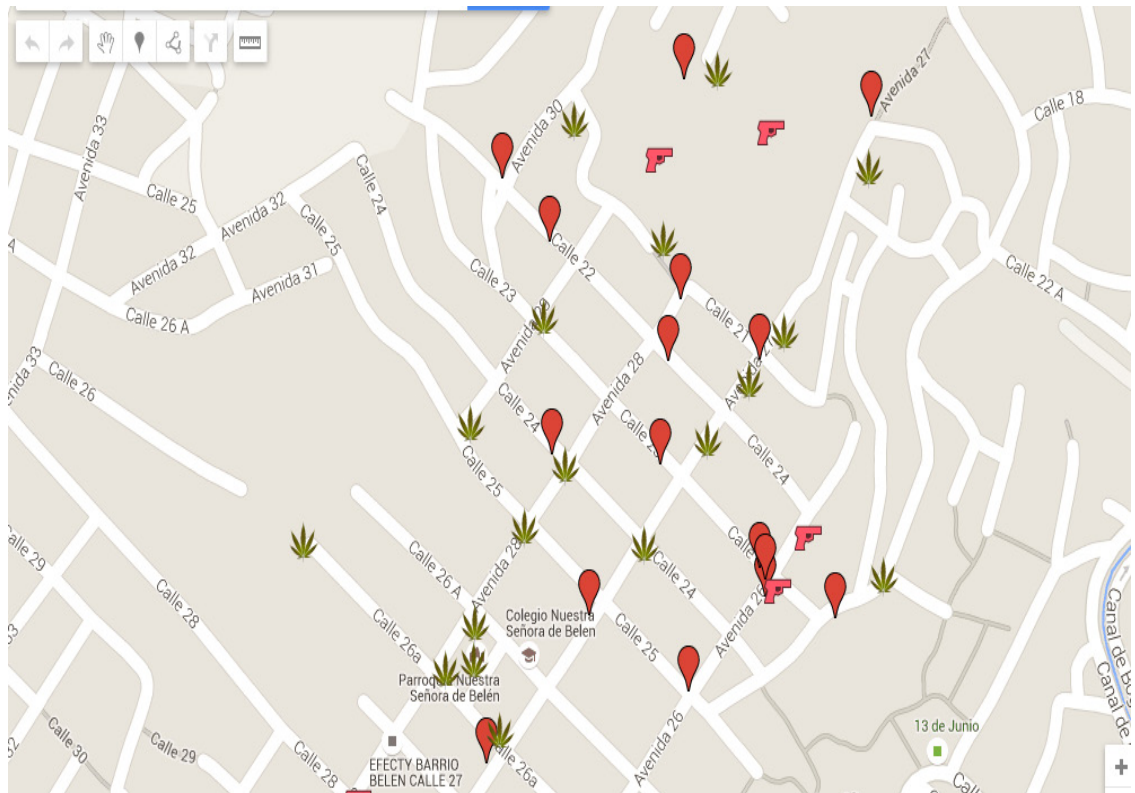


Imagen 5 Relación Discapacidad - Conflicto

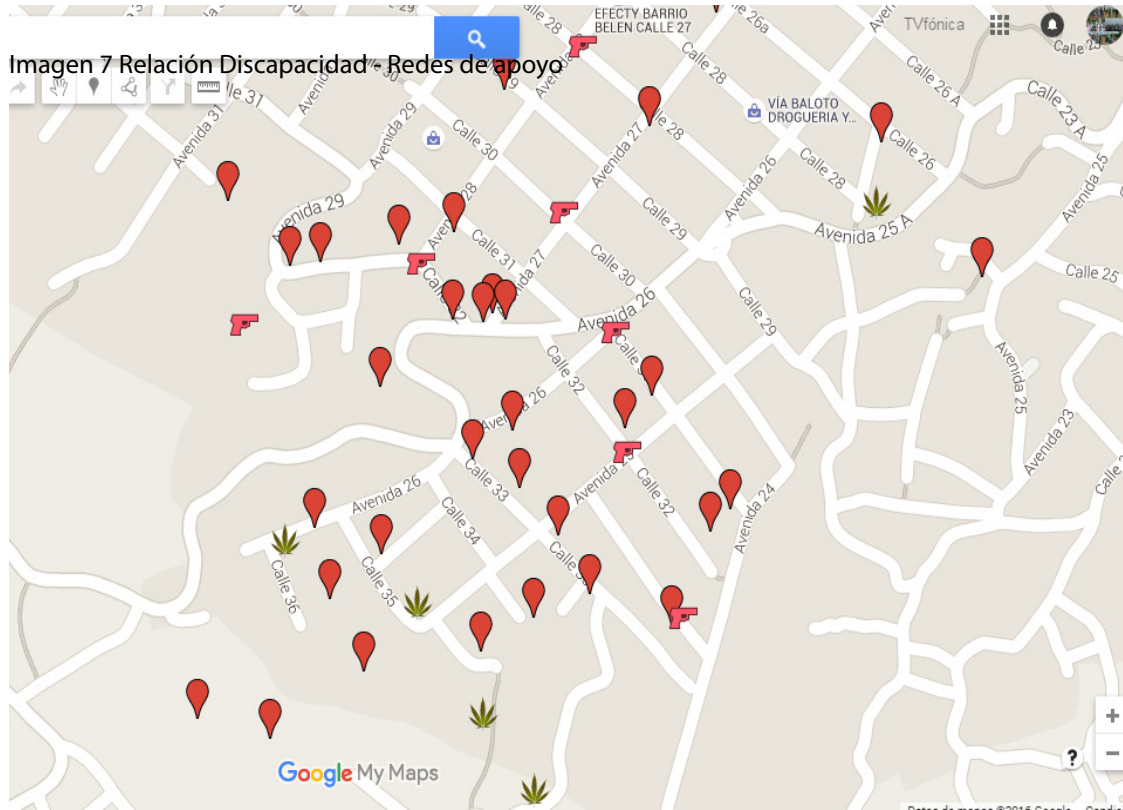


Imagen 6 Relación Discapacidad - Conflicto

#### DISCAPACIDAD - REDES DE APOYO:

En el barrio Belén encontramos diferentes redes de apoyo como lo son: iglesias católicas o centros cristianos, parque, líder comunal, CAI de policía, casa comunal e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (hogar FAMI), donde el 100% de las personas en situación de discapacidad pueden acceder a estas redes de apoyo cuando ellos lo necesiten, siendo estas un facilitador para los mismos. (Ver imagen 7. 8 y 9)





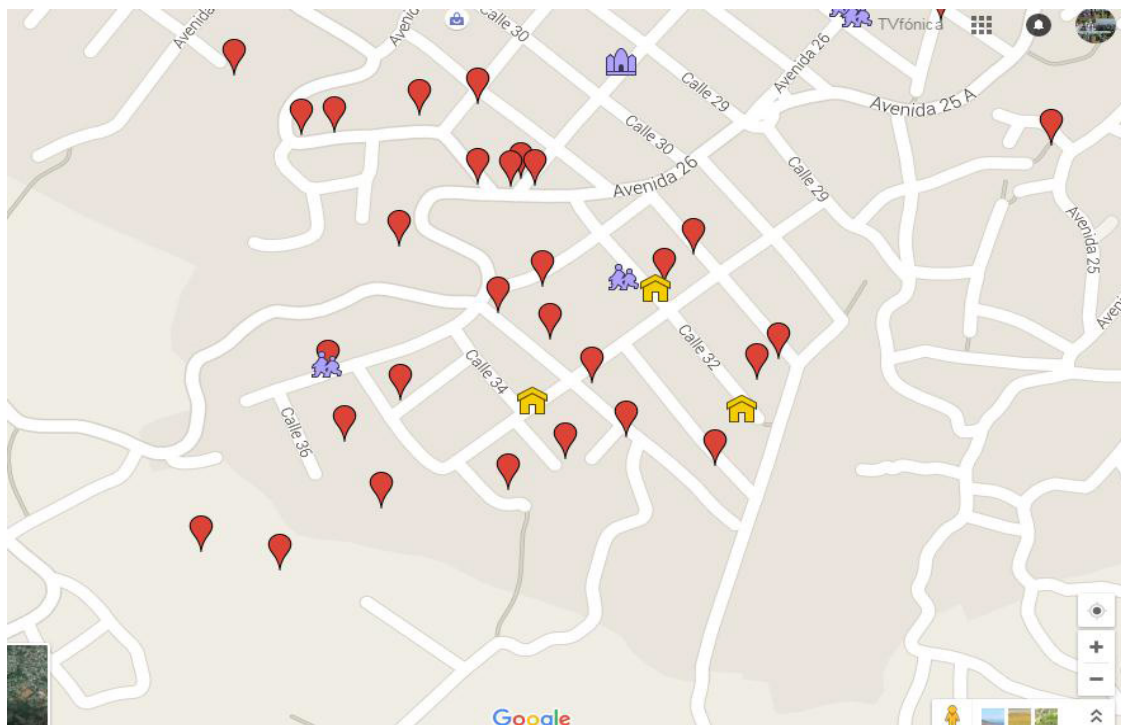


Imagen 9 Relación Discapacidad - Redes de apoyo

#### DISCAPACIDAD - INFRAESTRUCTURA:

Las personas en situación de discapacidad del Barrio Belén a nivel de infraestructura se encuentran diferentes barreras como lo son: viven alrededor de fuentes de electricidad, fuentes de alto riesgo, vegetación y vías en mal estado, de igual manera se encuentran facilitadores como lo son: viven cerca a centros deportivos, centro médico, parques, colegios, bibliotecas y CAI de policías. (Ver imagen 10, 11 y 12)



Montes Gallego CA, Llanos Redondo A, Miranda Cabeza JA, Delgado Gil DM, Yopez Carvajal SM, Arciniegas Clavijo Z, Mora Martinez YA, Gelvez Buitrago DR, Daza Silva C..

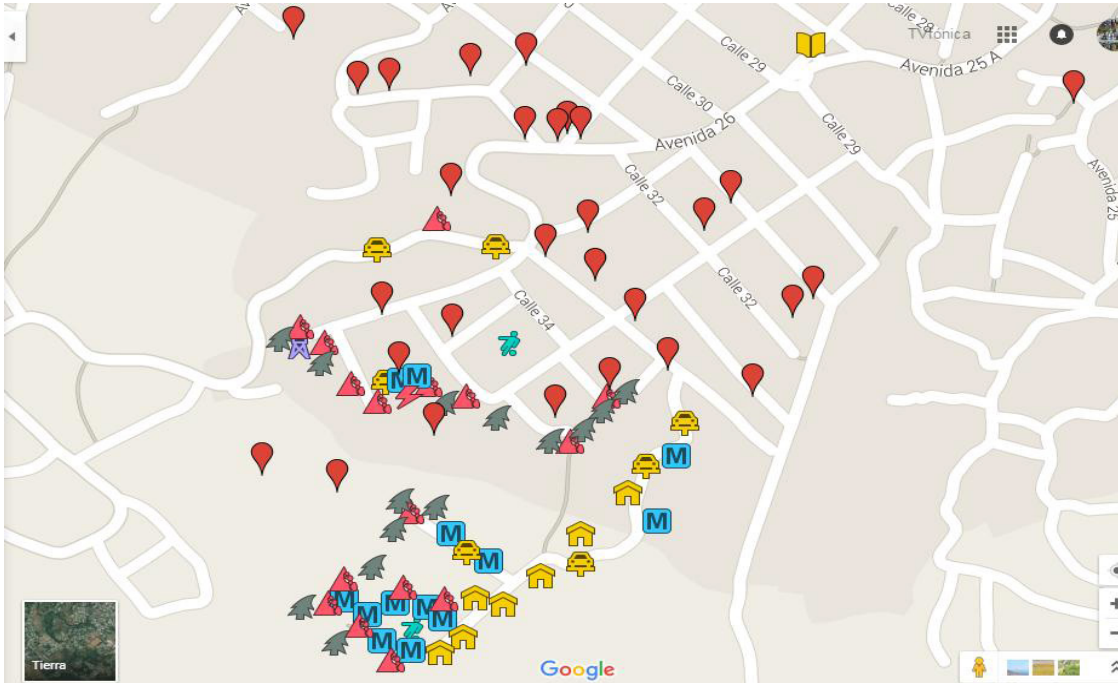
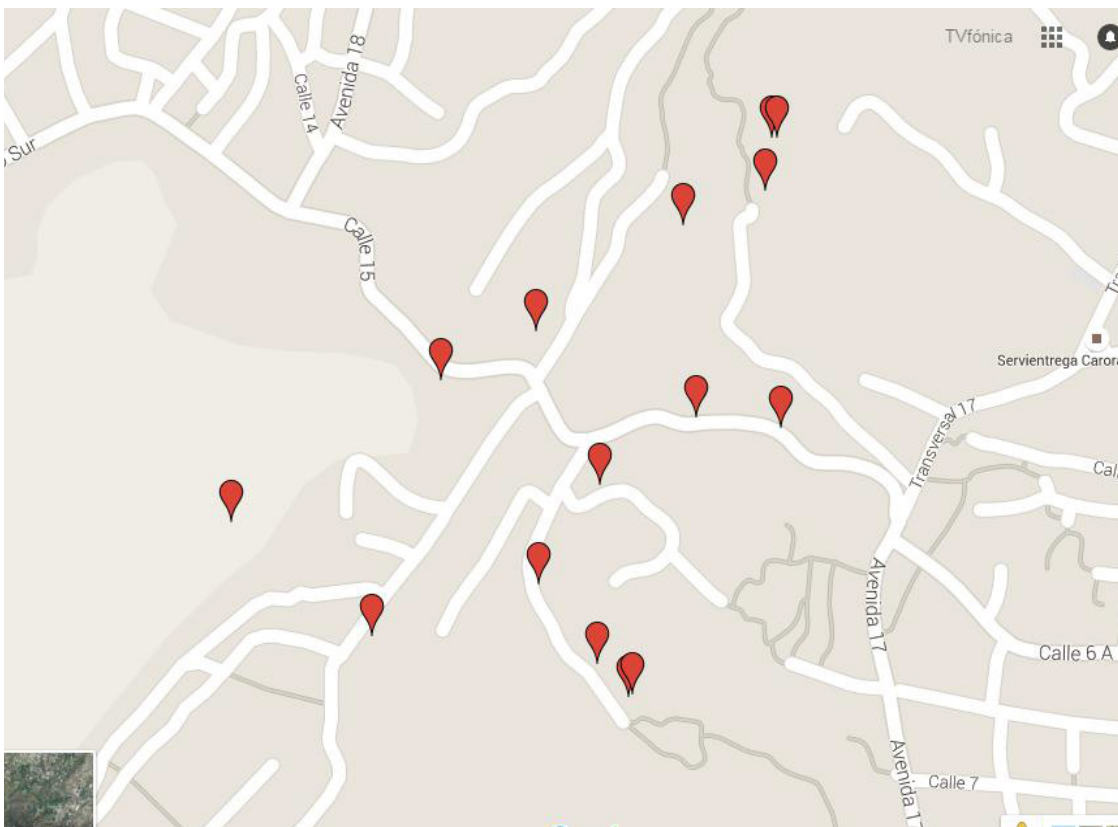


Imagen 12 Relación Discapacidad - infraestructura

#### BARRIO 28 DE FEBRERO

DISCAPACIDAD: En el barrio 28 de Febrero se encuentran ubicados 15 personas en situación de discapacidad. (Ver imagen 13)



126 Imagen 13: Discapacidad en el Barrió 28 de febrero

## DISCAPACIDAD SOCIAL – ECONOMICO

En el barrio 28 de Febrero las personas en situación de discapacidad, se les facilita el acceso al sector económico encontrando los siguientes servicios comerciales como los son: tiendas, internet y almacenes de zapatos. Además se observa que no cuentan con droguerías, restaurantes, papelerías, ferreterías entre otras. (Ver imagen 14)

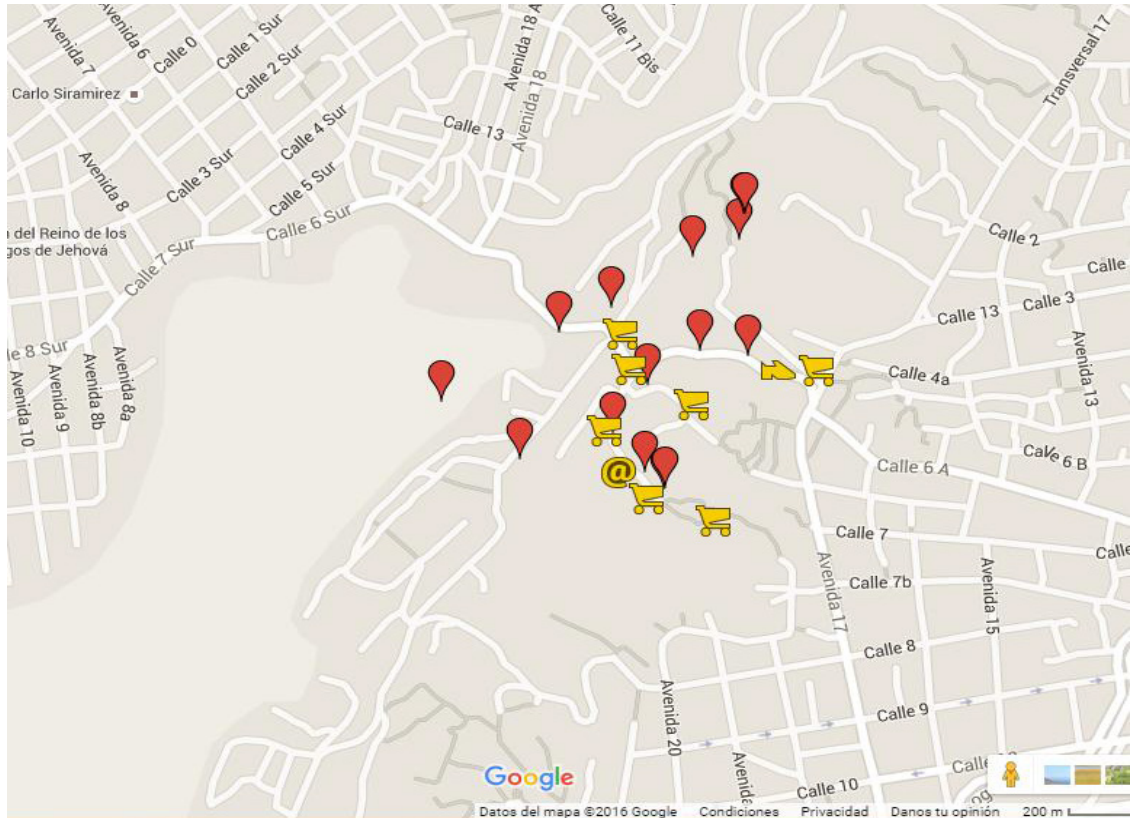


Imagen 14 Relación discapacidad con social - económico

## DISCAPACIDAD - CONFLICTO:

Las personas en situación de discapacidad del barrio 28 de Febrero viven en zonas de conflicto armado y de consumo de drogas, por lo cual, estas son barreras para los mismos ya que están expuestos a diferentes actos delictivos. (Ver imagen 15)

Montes Gallego CA, Llanos Redondo A, Miranda Cabeza JA, Delgado Gil DM, Yepez Carvajal SM, Arciniegas Clavijo Z, Mora Martinez YA, Gelvez Buitrago DR, Daza Silva C.

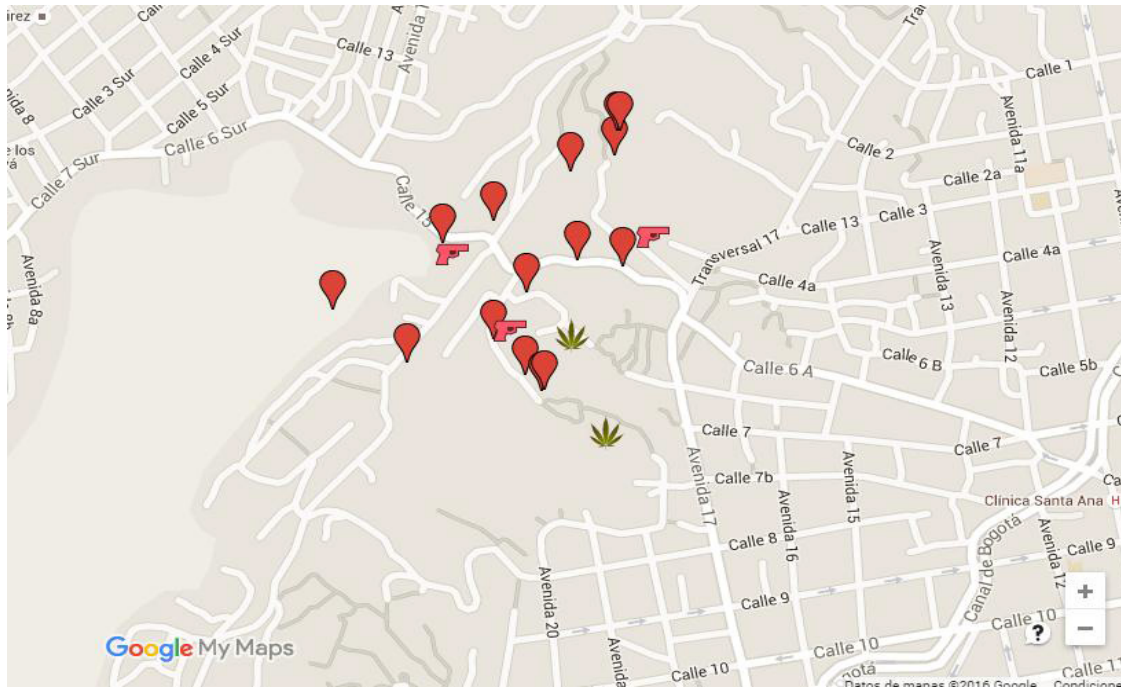


Imagen 15 Relación Discapacidad - Conflicto

#### DISCAPACIDAD - REDES DE APOYO:

En el barrio 28 de febrero las personas en situación de discapacidad solo cuentan con una red de apoyo que es el centro médico lo cual es un facilitador para ellos, de igual manera no cuentan con otras redes de apoyo como lo son: defensa civil, CAI de policía, iglesias entre otras, por lo cual estas serían barreras para los mismos. (Ver imagen 16)

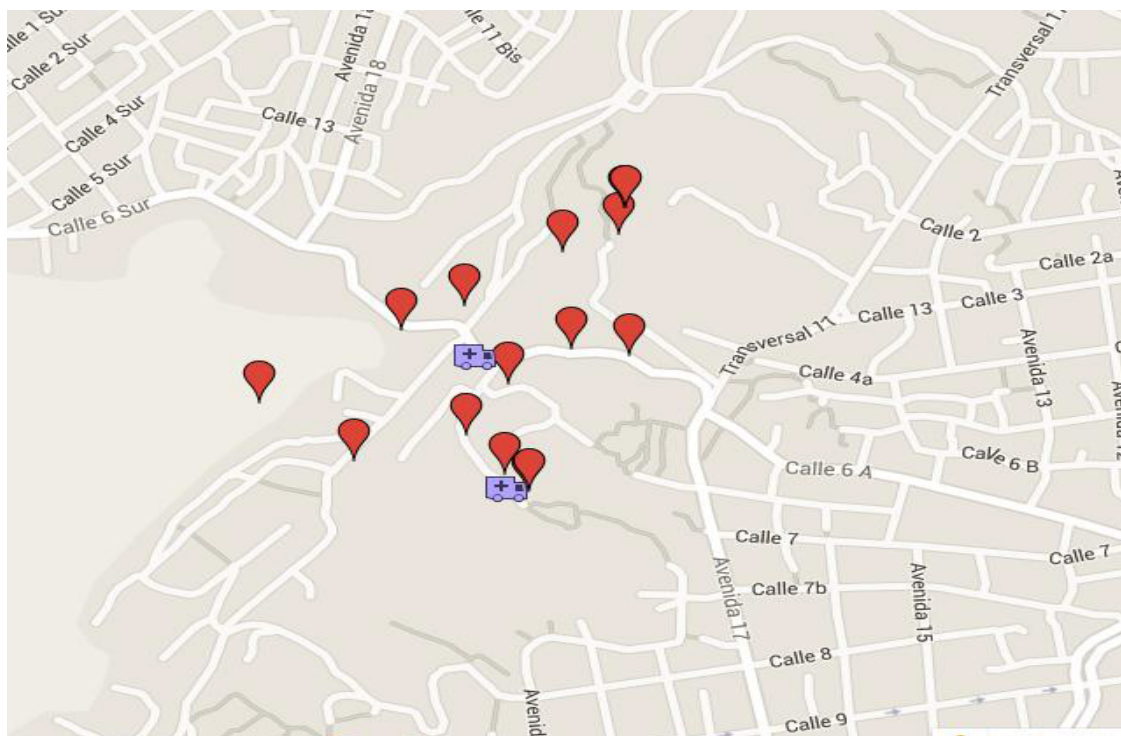
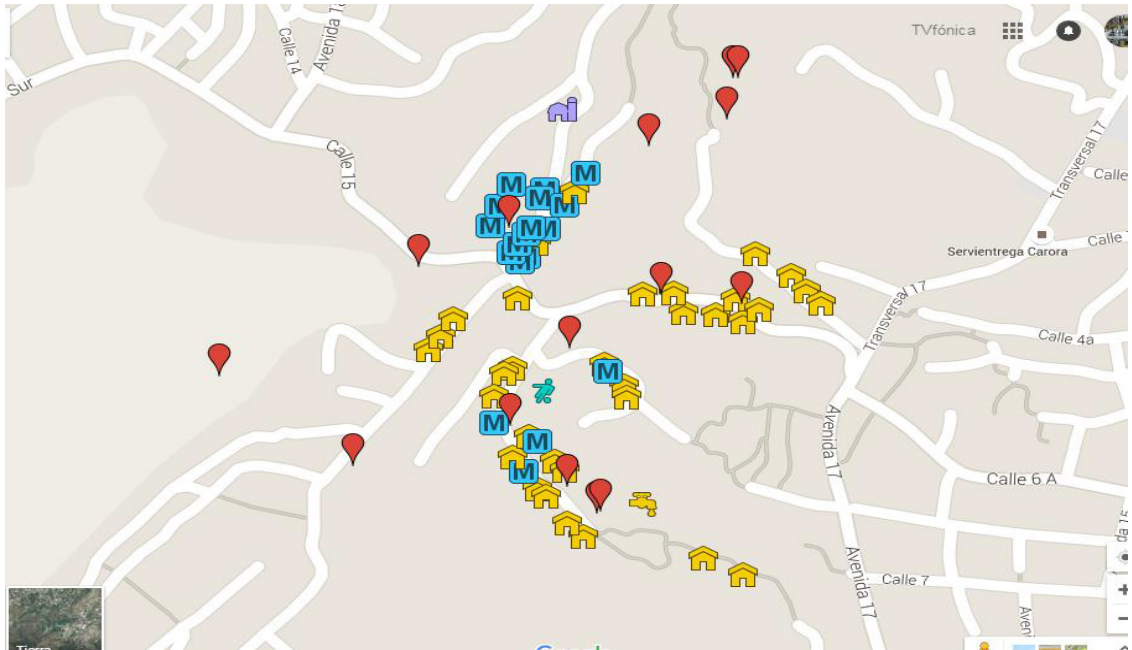


Imagen 16 Relación Discapacidad - Redes de apoyo

DISCAPACIDAD - INFRAESTRUCTURA:

La mayoría de las casas de las personas en situación de discapacidad en el barrio 28 de febrero están elaboradas de madera, zinc lo cual son barreras para ellos, de igual manera cuentan con alcantarillado y viven alrededor de canchas deportivas, e iglesias, siendo estas facilitadores para ellos. (Ver imagen 17)



BARRIO ANTONIA SANTOS

DISCAPACIDAD: En el barrio Antonia Santos se encuentran ubicados 45 personas en situación de discapacidad. (Ver imagen 18)

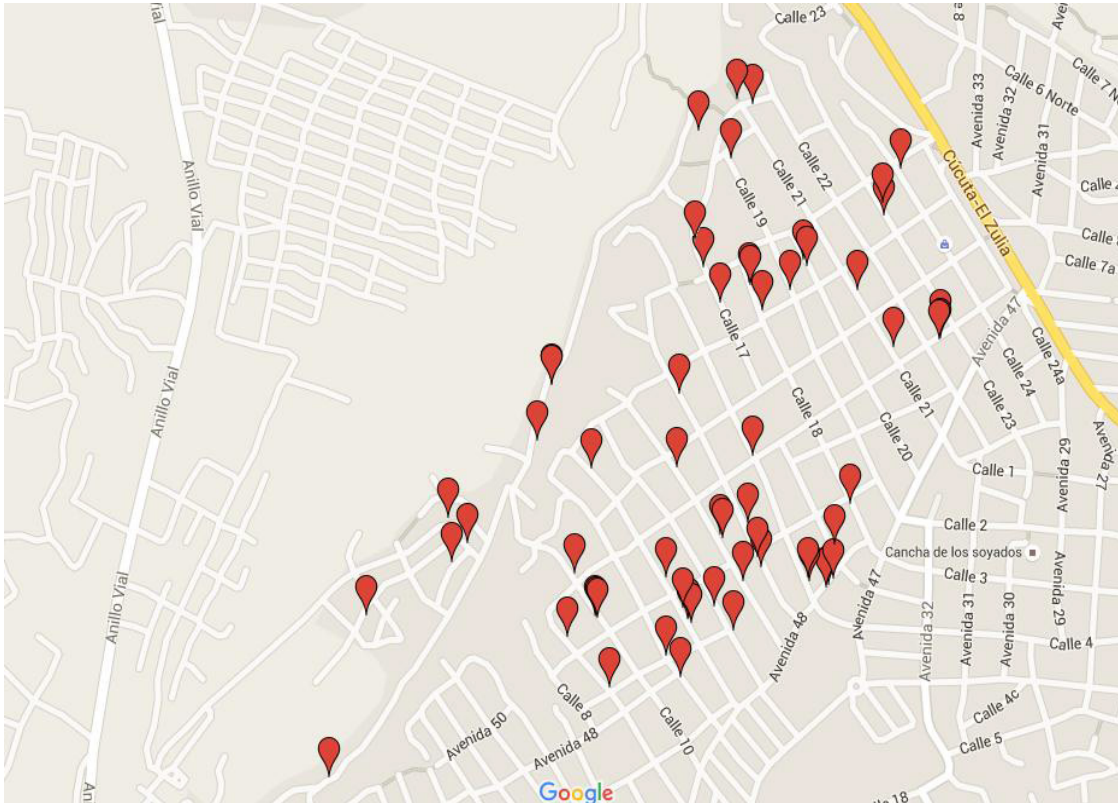


Imagen 18 Discapacidad en el Barrió Antonia Santos

DISCAPACIDAD SOCIAL - ECONOMICO:

En el barrio Antonia Santos se observa que las personas en situación de discapacidad tienen acceso a los diferentes establecimientos de comercio como lo son: restaurantes, internet, venta de gasolina, venta de licor, ferreterías, supermercados, peluquerías, venta de ropa, venta de comidas rápidas entre otras. (Ver imagen 19 y 20)





Montes Gallego CA, Llanos Redondo A, Miranda Cabeza JA, Delgado Gil DM, Yopez Carvajal SM, Arciniegas Clavijo Z, Mora Martinez YA, Gelvez Buitrago DR, Daza Silva C.

### DISCAPACIDAD - CONFLICTO:

En el barrio Antonia Santos se observa que las personas en situación de discapacidad se encuentran dentro de diferentes conflictos como los son: consumo de drogas, delincuencia y prostitución, quedando expuestos a diferentes actos de delincuencia. (Ver imagen 21 y 22)

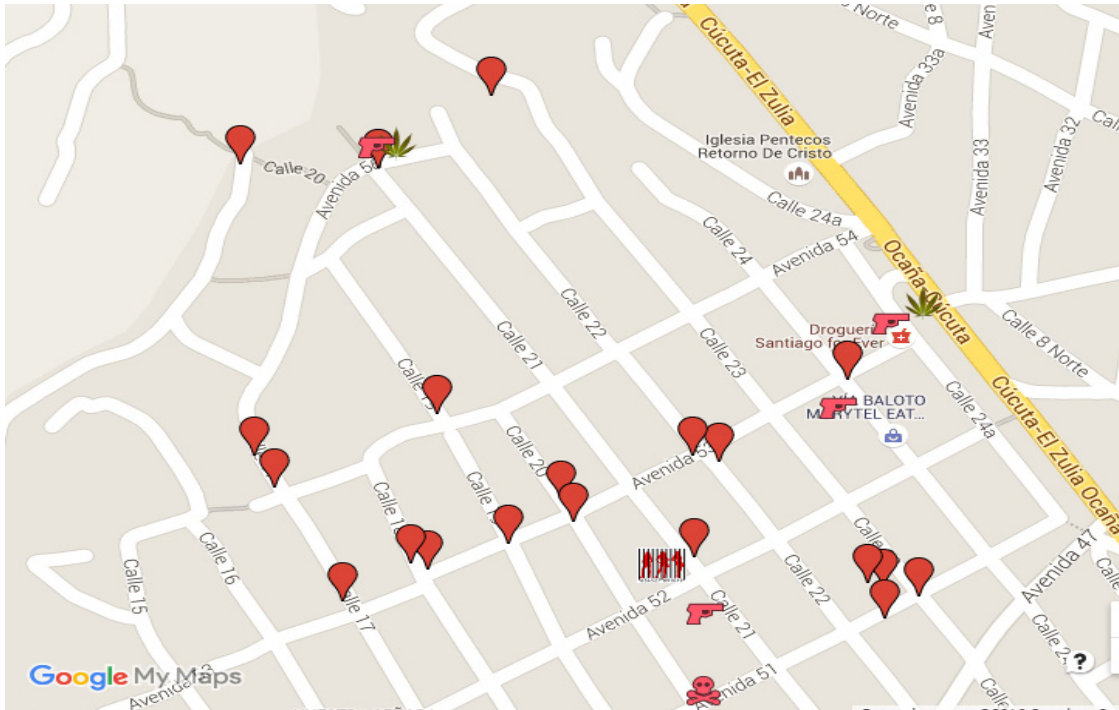


Imagen 21 Relación Discapacidad - Conflicto



132 Imagen 22 Relación Discapacidad - Conflicto

### DISCAPACIDAD - REDES DE APOYO:

En el barrio Antonia Santos las personas en situación de discapacidad cuentan con varias redes de apoyo como lo son: iglesia, centro comunal, líder comunal, hogar FAMI, colegio, grupos de adulto mayor y escenario deportivo, logrando acceder a estos cuando ellos lo necesiten. (Ver imagen 23)

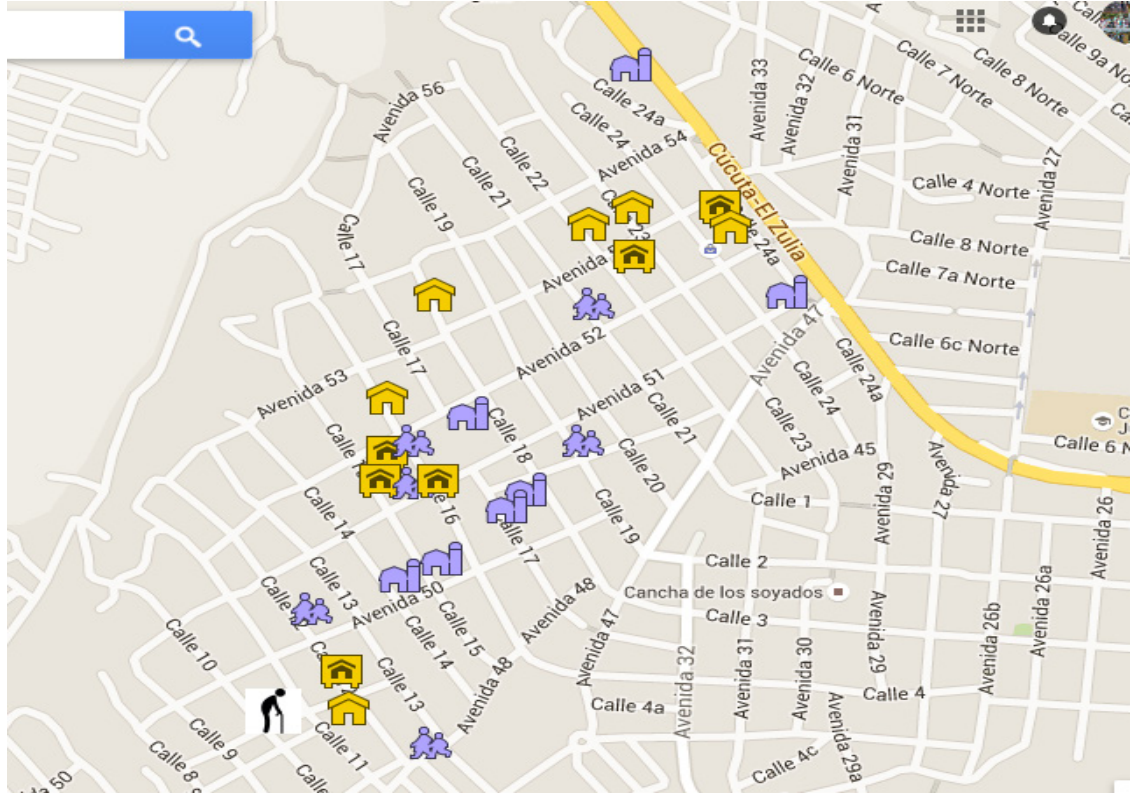


Imagen 23 Redes de apoyo

### DISCAPACIDAD - INFRAESTRUCTURA:

Las personas en situación de discapacidad del Barrio Antonia Santos a nivel de infraestructura se encuentran diferentes barreras como lo son: viven alrededor de fuentes de electricidad, algunos no cuentan con servicio de alcantarillado y eléctrico, y se encuentran diferentes desechos de basuras. De igual manera se encuentran facilitadores como lo son: viven cerca a centros deportivos, parques, colegios e iglesias. (Ver imagen 24 y 25)



## BARRIO SAN MIGUEL

**DISCAPACIDAD:** En el barrio San Miguel se encuentran ubicados 29 personas en situación de discapacidad. (Ver imagen 26)

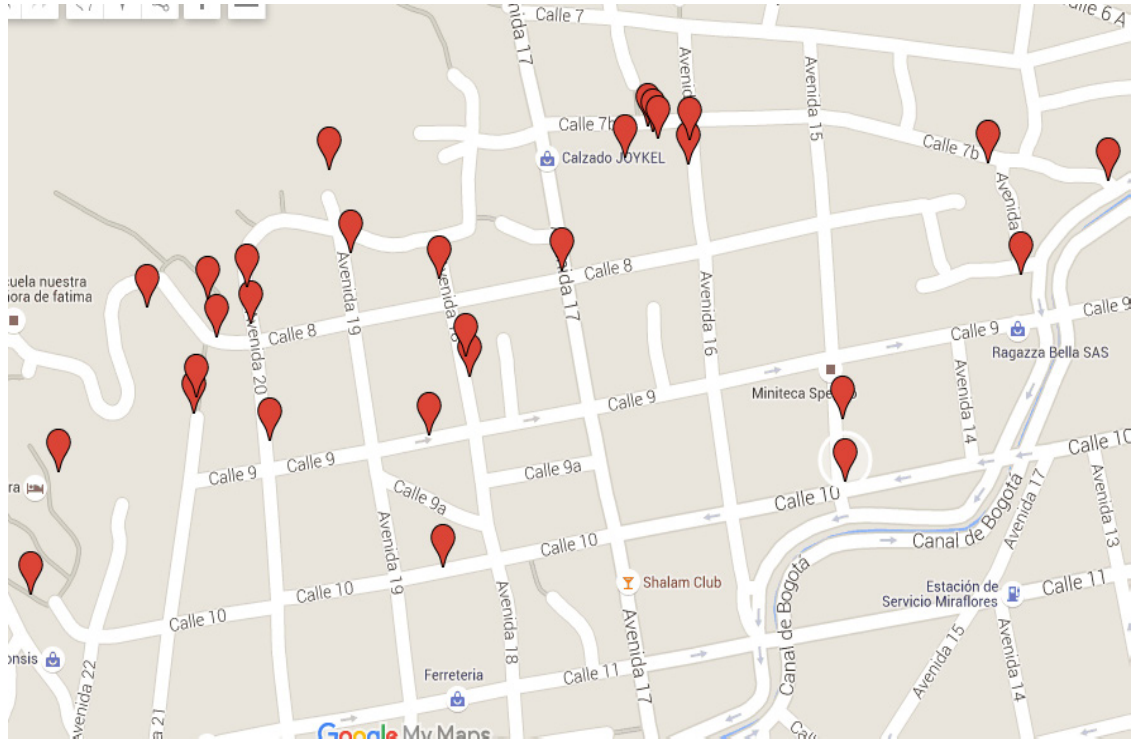


Imagen 26 Discapacidad en el Barrió San Miguel Imagen 26 Discapacidad en el Barrió San Miguel

## DISCAPACIDAD SOCIAL – ECONOMICO

**BARRERAS:** Solo se encuentran dos centros de salud y la mayoría de las personas en situación de discapacidad que se encuentran ubicadas en el barrio san miguel, se ven en la necesidad de recorrer largas distancias para llegar al servicio médico, igualmente se ve afectada el acceso a las droguerías ya que solo existen 3 y estas no están distribuidas de una forma equitativa para que todos puedan tener acceso sin complicaciones, esto mismo sucede con las papelerías, tiendas, peluquerías, lugares deportivos, restaurantes, taller de mecánica, gasolinera, envío de dinero e internet son servicios los cuales no se encuentran en número adecuados ni situados en lugares estratégicos que sirvan de facilitador y accesibles para las personas en situación de discapacidad.

**FACILITADOR:** Las cafeterías y zapaterías son más accesibles, debido a que se encuentran varias de ellas ubicadas en diversos lugares del barrio lo que se la facilita a la mayoría de las personas en situación de discapacidad acceder a ellas. (Ver imagen 27)





### DISCAPACIDAD - INFRAESTRUCTURA:

Las personas en situación de discapacidad del San Miguel a nivel de infraestructura se encuentran vulnerables lo que ocasiona diferentes barreras porque en la mayoría de esta población no cuenta cerca a su casa, con centros deportivos, parques, colegios, centros médicos, bibliotecas o estación de policía, por lo contrario lo que cuentan que se vuelve peligroso para su diario vivir es con fuentes de electricidad. (Ver imagen 30)

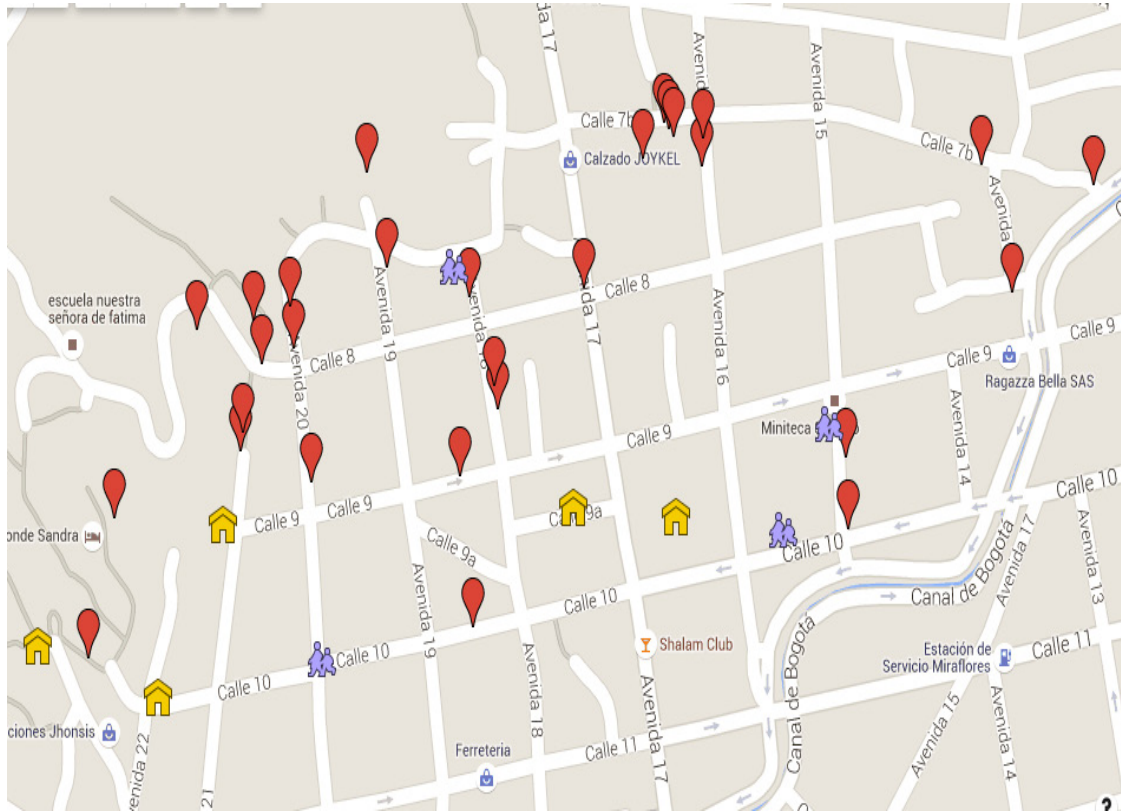


Imagen 30 Relación Discapacidad - infraestructura

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Al hablar de género nos referimos a la construcción cultural que hace una sociedad a partir de las diferencias biológicas. Mediante esta construcción se adscriben cultural y socialmente aptitudes, roles sociales y actitudes diferenciadas para hombres y mujeres atribuidas en función de su sexo biológico. En las sociedades patriarcales, con la finalidad de mantener la hegemonía de los hombres en los órganos de poder, y perseverar las situaciones de dependencia de las mujeres respecto de los hombres, se atribuye a hombres y mujeres papeles distintos, en función de su sexo.

A lo largo de nuestro proceso de socialización, según seamos hombre o mujer, aprendemos y ponemos en práctica una serie de comportamientos aceptados como femeninos y/o masculinos, comportamientos que van a ser considerados como apropiados o no, favoreciendo o no nuestra inserción a la sociedad a la que pertenecemos como miembros (14).

En el análisis del género frente a los componentes de la discapacidad, se encontró asociación significativa, dado que tanto la categoría hombres como la categoría mujeres pueden presentar limitaciones en la actividad. Sin embargo, el 22% de los hombres presenta limitaciones en la actividad, contrarrestando a las mujeres tienen un mayor porcentaje de limitaciones en las actividades cognitivas.



Con el propósito de reflejar la situación en la que se encuentran los infantes, adolescentes, adultos y adulto mayor con discapacidad en la comuna nueve, se relacionan los ejes de desigualdades sociales con los determinantes sociales de la salud y la discapacidad, siendo la edad uno de los ejes importantes para el análisis y recolección de datos. Los grupos etarios son el tiempo que ha vivido una persona, cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.

Históricamente, los niños, adolescentes y adultos con discapacidad han sido parte de los grupos más invisibilizados y excluidos. Las consecuencias de esta exclusión pueden verse en la alta incidencia de la pobreza, en la baja educación y preparación para desarrollar proyectos de vida independiente, en las barreras arquitectónicas, comunicacionales y actitudinales que impiden su participación social y en el persistente estigma que disminuye sus oportunidades y expectativas de inclusión (15).

En cuanto a la discapacidad y las alteraciones, en la distribución por grupos de edad de acuerdo con el número de personas en el registro, se evidencia que las causas de la discapacidad en esta población fueron frecuentes con un 23% en general durante el embarazo, con un 15% por enfermedades generales y un 15% en accidentes laborales, siendo en el adulto la mayor causa de discapacidad con un 54% en general. Ya que en los infantes y adolescentes el periodo de exposición al riesgo de discapacidad en esta población es limitado por los contextos en los que se desenvuelven, siendo en estos la causa principal durante el embarazo o alteraciones genéticas o hereditarias.

En relación con los determinantes sociales de la salud una de las situaciones que limitan a las personas con discapacidad son las dificultades o las limitadas posibilidades de empleo que desmejoran de manera trascendente las condiciones de vida.

En el registro tomado de la población objeto se evidencian datos de los grupos etarios que laboran actualmente como los son: adulto y adulto mayor, mostrándose con un 38% para adultos como trabajadores por cuenta propia y un 27% como empleado particular, en el adulto mayor quienes se encuentran laborando, un 8% principalmente es empleado particular y trabajador por cuenta propia. En esta relación se limita el grupo etario ya que en la niñez y la adolescencia no se evidencia en la población objeto un número significativo de desempeño laboral y en la mayoría de los casos no aplica. La discapacidad marca una desigualdad en las oportunidades para laborar y el gran porcentaje de la población que se encuentra actualmente laborando trabaja por cuenta propia y mayormente se evidencia en el adulto.

Existen barreras físicas que limitan la autonomía de las personas con discapacidad. De los registros tomados se evidencian lugares y barreras a las que están expuestos en su vida diaria. El 5% de los adultos encuentran este tipo de barreras en escaleras; y un 4% en la vía pública (andenes y aceras, centros de salud, hospitales) en vivienda (dormitorio, baño, escaleras, pasillos, sala, comedor, etc.); en el adulto mayor un 9% en las calles y vías y un 6% en las iglesias. Se logra evidenciar mayor existencia de barreras en las categorías adulto y adulto mayor ya que la población de infantes y adolescencia se encuentran menos expuestas a estas barreras por contextos y sus edades.

La discapacidad es considerada como un hecho inherente a la diversidad humana, que se hace presente de diferentes maneras a lo largo del ciclo de vida de todas las personas. Cuando miramos a la discapacidad como una forma más de la diversidad humana, podemos valorizar la contribución que las políticas inclusivas (en el campo de la educación, la salud o el desarrollo en general) hacen no sólo a las personas con discapacidad, sino a la construcción de sociedades preparadas para atender las necesidades y posibilidades de todos, independientemente de las características particulares o de pertenencia a determinado grupo.

La raza o etnia es una categoría social, no biológica, que se refiere a grupos sociales que a menudo comparten herencia cultural y ascendencia que son forjados además por sistemas opresivos de rela-

ciones raciales, justificados por la ideología, en los que un grupo se beneficia del dominio sobre otro grupo y se define a sí mismo y a los demás a través de esta dominación y de la posesión de características físicas y arbitrarias, como el color de la piel (16), dentro de los grupos étnicos encontramos, mestizo negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente y otra etnia.

Es por eso que pertenecer a cierto grupo étnico y poseer una discapacidad puede limitar las posibilidades de acceso social y consecuentemente restringir el acceso a los servicios de salud, educación, vivienda y saneamiento entre otros beneficios sociales, de acuerdo a lo descrito anteriormente se puede evidenciar claramente que existe una correlación que nos muestra que esta población en la mayoría de los casos presenta un aislamiento social generado por la malinterpretación que se le da a la raza o etnia y posteriormente a la discapacidad, esto lo demuestran los resultados de las relaciones realizadas mostrándonos que un 54% de la comunidad mestiza (Teniendo en cuenta que la gran mayoría de las personas son mestizas) que se encuentra en situación de discapacidad no participa en ningún tipo de actividad de la misma forma se evidencia un 12% que la población perteneciente a otras etnias o culturas no realizan ningún tipo de actividades, del mismo modo otra de las variables relacionada nos indica que la discapacidad con un 42% y la falta de dinero con un 26% son las principales causas por las cuales la comunidad mestiza no participa en ningún tipo de organización.

Es importante tener en cuenta que las personas en situación de discapacidad y las condiciones sociales de las etnias y sus repercusiones en la salud son un problema que requiere respuesta sin demoras. La situación de estos grupos refleja las desiguales oportunidades de acceso a los recursos disponibles y a la falta de un acceso real al poder en los sistemas de salud, ignorancia y desvalorización de sus prácticas culturales en general, y de sus saberes en salud en particular.

La equidad en salud para la discapacidad relacionada con el aspecto étnico tenemos que, generalmente éstas poblaciones se encuentran en los estratos sociales más bajos, con dificultades en los servicios de salud, igualmente al realizar análisis con la variable de etnia, teniendo en cuenta que la mayoría de las personas con discapacidad son mestizos, y la relación con las variables dependientes: diagnóstico oportuno, origen de discapacidad y asistencia a rehabilitación terapéutica. Se encuentra que la primera relación en la mayoría de la población que obtuvo un diagnóstico oportuno sobre su discapacidad es la comunidad mestiza con un 46% mientras que un 19% indica que no lo fue; por el contrario, el 13% de la comunidad negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente refiere que si fue oportuno su diagnóstico, dentro de la segunda relación, se observa que la mayoría de la población que hace parte de la comunidad mestiza no asiste a rehabilitación con un 52%, mientras que, el 15% de los mestizos si lo realiza, demostrando que gran porcentaje no accede a servicios de salud.

Continuando el análisis entre los grupos étnicos y sobre su origen de la discapacidad se evidencia que el 47% de la comunidad mestiza y un 14% de la población negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente refieren que conocen el origen de su discapacidad.

En la caracterización que se realizó a nivel del territorio, el cual representa una diferencia injusta entre las comunidades, pero evitable en lo que puede concernir a la situación sanitaria de una población. Para este tema tenemos que en el territorio de Belén, Antonia Santos, San Miguel y 28 de Febrero factores de inequidad en la población de situación de discapacidad que están ocasionando consecuencias negativas a nivel social, de salud, educación, trabajo y economía; concurriendo a la violación de los derechos de las personas de situación de discapacidad.

La identificación concerniente a los ejes de desigualdad de territorio no depende en total de la ubicación exacta de los barrios, o sea que en cualquiera de los barrios se encontraran o se continuara con la discapacidad, lo único que sucede actualmente es que por las inequidades manifestadas por las personas de estos territorios genera un cambio negativo con respecto a los derechos humanos a los cuales se tiene acceso esta población. Cabe resaltar que existen políticas públicas que conllevan a mejorar en

este tipo de poblaciones las condiciones de vida dentro de los territorios que habitan, por ello la necesidad que se establezca una lucha en contra de la distribución desigual de los factores como el poder, el dinero y la distribución de los recursos y beneficios que llegan a una comunidad. (17)

En el territorio general de los barrios mencionados; se manifiestan los altos índices de discapacidad en las categorías concernientes a la movilidad, lo que lleva a que, se interrumpa la dinámica participativa de estas personas en los momentos en que se da en sus entornos físicos, lo cual, se deduce que es otra de las barreras de actividad y participación que están siendo vulnerables y, por lo tanto, no se están llevando a cabo estrategias que les permita mejorar este tipo de aspectos. Según la ley estatutaria 1618 de 2013 nos fundamenta la inclusión social desde aspectos físicos y comunicativos generando una garantía que les permitirá el ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas en situación de discapacidad y de su inclusión social.

En los diferentes barrios como lo son Belén, 28 de Febrero, San Miguel (comuna 9) y Antonia Santos (de la comuna 6) se observa que presentan diferentes situaciones a nivel social – económico como el comercio y el comercio informal, zonas de recreación y deporte en abandono, conflictos sociales, algunas redes de apoyo como iglesias, entidades del gubernamentales, e infraestructura de casas y calles que dificultan la movilidad en el sector.

En los cuales al analizar cada uno de los mapas se logró ver diferentes situaciones en los barrios ya mencionados anteriormente, como lo es a nivel social económico, allí se observa que las personas en situación de discapacidad en el Barrio Belén, San Miguel y Antonia Santos cuentan con mayores sectores económicos pero cabe resaltar que estos no están ubicados de manera estratégica para que toda la población en situación de discapacidad tenga acceso rápido, mientras que en el barrio 28 de Febrero no se encuentran ni en la misma cantidad ni en los diversos servicios económicos. De igual manera estas personas se encuentran viviendo retiradas de estos servicios comerciales dificultándosele el acceso a los mismos.

De la misma manera en la comuna 9 y el Barrio Antonia Santos a nivel de conflicto las personas en situación de discapacidad se encuentran alrededor de los diferentes conflictos como son el consumo de drogas, maltrato, prostitución y delincuencia. Por lo cual estas situaciones son barreras para ellos, ya que están expuestos a diferentes actos delictivos, acompañado a esto solo el barrio belén y San Miguel cuenta con una estación de policía lo que genera mayor inseguridad porque no cubren con las necesidades básicas de seguridad en los demás barrios.

También se logra analizar que el barrio Belén es el que cuenta con mejores redes de apoyo como lo son iglesia, centro comunal, líder comunal, Instituto de Bienestar Familiar (hogar FAMI), colegio, grupos de adulto mayor y escenario deportivo, mientras que en los barrios 28 de febrero, San Miguel y Antonia Santos no cuentan con las mismas redes de apoyo, dificultándoseles el acceso a estos, destacando igual mente que los hogares FAMIS no son redes de apoyo para las personas en situación de discapacidad ya que ellos realizan capacitaciones a las mujeres gestantes y madres de los infantes, y no trabajan con este tipo de población.

En la comuna 9 y el Barrio Antonia Santos se observa que presentan diferentes dificultades a nivel de infraestructura ya que la mayoría de personas en situación de discapacidad se encuentran viendo alrededor de fuentes de electricidad, fuentes de alto riesgo, vegetación, vías en mal estado, algunos no cuentan con servicio de alcantarillado y eléctrico, y la casas de la mayoría de habitantes están elaboradas de madera y zinc, estos factores hacen que estas personas en situación de discapacidad estén expuestas a diferentes eventos que pueden perjudicar sus condiciones de vida. De igual manera viven alrededor de centros deportivos, centro médico, parques, colegios, bibliotecas y CAI de policías.

Finalmente, la discapacidad resulta evidente cuando la persona encuentra o presenta restricciones que

le impiden su plena participación en la sociedad. Las personas con limitaciones físicas tienen discapacidades no tanto en cuanto a su nivel de accionar sino porque se les niega el acceso a la educación, mercado laboral y servicios públicos y de salud. De manera que la discapacidad no se encuentra en el individuo, sino más bien en las condiciones bio-psicosociales que lo determinan, como por ejemplo las condiciones de su territorio, la edad en la que se encuentra la personas delimita sus acciones a desarrollar así mismo el enero que permite realizar o vincularse en determinados campos de lo educativo o laboral.

## CONCLUSIONES

Las personas en situación de discapacidad en los Barrios Antonia Santos, Belén, San Miguel y 28 de febrero podrían tener un vínculo estrecho con los ejes de desigualdad relacionada con el territorio, educación, empleo, salud, barreras arquitectónicas, observándose que presentan diferentes desventajas a nivel social/económico

Dentro de los ejes de desigualdad género, edad, etnia y territorio del MDSS permite contemplar las maneras de las desigualdades de las comunidades con discapacidad, mostrando la posibilidad de que la discapacidad sea, dentro del modelo, un eje o un factor de desigualdad más, que permite entender la desventaja social y económica de las comunidades.

Las condiciones de vida de estas personas evidencian desigualdades representativas a nivel de acceso a servicios de salud, redes de apoyo y educación, además presentan estos territorios sobre la dificultad de infraestructura y el hábitat en conflictos que afectan la calidad de vida y las condiciones de la misma de estas poblaciones.

## RECOMENDACIONES

A partir de los datos estadísticos que se manifiestan, se presentan la inequidad de atención en salud el cual es proporcionado en los índices de los diagnósticos no oportunos y las ordenes que respectan a los programas de rehabilitación que corresponde a cada una de las categorías de discapacidad que pueden llegar a presentar las personas en este territorio mencionado, por lo que concierne al ministerio de salud velar por manifestar programas desde los lineamientos de la rehabilitación basada en la comunidad y manifestarse con programas que les permitan satisfacer necesidades básicas, crear las oportunidades, apoyar y trabajar con las personas de las organizaciones de situación de discapacidad y grupos de apoyo involucrando la participación intersectorial, estableciendo orientaciones conceptuales que puedan formular y diseñar proyectos en todo el territorio Nacional por parte del ministerio de salud y de la protección de salud; los cuales son los ejes que se mueven rotatoriamente en el sector de discapacidad para el cumplimiento de los derechos (18).

Es necesario correlacionar los factores sociales que se encuentran inmersos en estos territorios; los cuales son identificados en los mapas de la localización, entre los que se deben mencionar el alto nivel de peligrosidad, la drogadicción, la delincuencia común lo cual o les permite a estas personas desarrollarse completamente ya que interfieren en el factor social y desenvolvimiento del espacio físico del territorio; ocasionando barreras en su actividad y participación, además la parte educativa con que cuentan esta serie de personas no es alto nivel para que les permita realizar algún desempeño laboral digno de buenos ingresos económicos y subsistir adecuadamente en la sociedad, si no por el contrario deben realizar actividades independientes que en realidad no cumplen con sus expectativas económicas para su bienestar.

Es necesario implementar desde este sector en el territorio algún tipo de actitud a promover y gestionar políticas que nos permitan ser visibles y contar con la garantía de los derechos de las personas en situación de discapacidad.

TRABAJOS CITADOS

1. CEPAL CEpALyC. Condiciones de vida y desigualdad social, una propuesta para la selección de indicadores. Santiago de Chile; 2013.
2. Berlinguer G. Determinantes sociales de las enfermedades. [Online].; 2007 [cited 2015 02 23. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid0S0864-34662007000100003&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid0S0864-34662007000100003&lng=en).
3. Organización Mundial de la Salud OMS. Subsanan las desigualdades en una generación. Buenos Aires; Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud; 2009.
4. Brandt E, Pope A. Enabling America: Assessing the role of rehabilitation USA: National Academy Press; 1997.
5. Brigueiro M. Cuerpo, cultura y discapacidad: Aproximaciones analíticas desde la teoría social. In Echeverri CC, Rojas AT, Vargas D, Angel LF, Mena B. Discapacidad e inclusión social: Reflexiones desde la Universidad Nacional de Colombia. Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 2005.
6. Clemencia Cuervo Echeverry ATDVLFBAM. Discapacidad e inclusión social: Reflexiones desde la Universidad Nacional de Colombia Colombia Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 2005.
7. Brunner J. Acción, Pensamiento y Lenguaje: Alianza Editorial; 1989.
8. García JHV, Obando LMG. La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo psicosocial. Hacia la Promoción de la Salud. 2007; 12(1).
9. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001.
10. LA DISCAPACIDAD, UNA MIRADA DESDE LA TEORIA DE SISTEMAS Y EL MODELO BIOPSIOSOCIAL. José Hoover Vanegas, 2007, Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a04.pdf>.
11. Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de Salud 2007. Departamento Norte de Santander. [Online].; 2007 [cited 2015 02 20. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/salud/documents/Norte%20de%20santander.pdf>.
12. Rodríguez-Paéz FG, Hortúa DAV, Méndez LVM. revisión de los conceptos de territorio, Población y salud en el contexto colombiano. CIEN. TECNOL. SALUD. VIS. OCUL. 2012; 10(2).
13. Sanchez FV, León N. Territorio y salud: Una mirada para Bogotá. In Jiménez LC. Región espacio y territorio en Colombia. Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 2006.