

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.40.01.258.963>

## Acceso a los servicios de salud en las personas con discapacidad de las comunas 6, 7 y 8 del municipio de San José de Cúcuta (Colombia), año 2022

*Access to health services for people with disabilities in communes 6, 7, and 8 of the municipality of San José de Cúcuta (Colombia), year 2022*

JUAN-CARLOS SOTO-CÉSPEDES<sup>1</sup>, CESAR-AUGUSTO MONTES-GALLEGOS<sup>2</sup>,  
ANDRÉS LLANOS-REDONDO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fonoaudiólogo, Universidad del Valle. Especialista en Práctica Pedagógica Universitaria, Universidad Francisco de Paula Santander. Magíster en Discapacidad, Universidad Autónoma de Manizales. Docente Universidad de los Llanos, Grupo de investigación Gerencia y Atención en Salud –GYAS, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Fonoaudiología. [jsoto@unillanos.edu.co](mailto:jsoto@unillanos.edu.co). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2095-9123>. CVLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001372906](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001372906).

<sup>2</sup>Fonoaudiólogo, Universidad del Valle. Especialista en Práctica Pedagógica Universitaria, Universidad Francisco de Paula Santander. Docente Universidad de los Llanos, Grupo de investigación Gerencia y Atención en Salud –GYAS, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Fonoaudiología. [cmontes@unillanos.edu.co](mailto:cmontes@unillanos.edu.co). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4956-2771>. CVLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001371382](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001371382).

<sup>3</sup>Fonoaudiólogo, Universidad de Pamplona. Especialista en Pedagogía e Investigación en el Aula, Universidad de la Sabana. Magíster en Salud Pública, Universidad Adventista de Chile. Docente Universidad de Pamplona. Grupo Comunicación

Humana, Facultad de Salud, Programa de Fonoaudiología, Universidad de Pamplona. andres.llanos@unipamplona.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7860-8935>. CvLAC: [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001400461](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001400461).

**Correspondencia:** Juan Carlos Soto-Céspedes. Calle 37 n°. 41-02 Barzal, Villavicencio Colombia. Teléfono: 317-754-42-93. [jsoto@unillanos.edu.co](mailto:jsoto@unillanos.edu.co).

## RESUMEN

**Introducción:** Esta investigación permite describir el acceso y calidad de los servicios de salud, en cuanto a ayudas técnicas, insumos, medicamentos y servicios de rehabilitación de las personas con discapacidad de las comunas 6,7 y 8 de la ciudad de San José de Cúcuta (Norte de Santander), cuyo análisis realiza aportes a la implementación de la política en discapacidad. para la construcción de Políticas Públicas en discapacidad del municipio.

**Materiales y Métodos:** La metodología utilizada fue de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte trasversal; se consultó la base de datos de la ficha inicial de persona con discapacidad de la Alcaldía de San José de Cúcuta.

**Resultados:** De las 99 personas con discapacidad en las comunas 6,7 y 8 del municipio de San José de Cúcuta, el 42,4 % mujeres y 57,5 % son hombres, comprendidos en edades de primera infancia (0-5 años) 5,1 %; infancia (6- 11 años) 21,2 %; adolescencia (12 – 18 años) 22,2 %; juventud (19 – 26 años) 4,0 %; adultez (27 - 59 años) 10,1 % y persona mayor (60 o más años) 37,4 %.

**Discusión:** Se evidencian barreras en el acceso y calidad de atención en salud, debido a que las personas con discapacidad han presentado demora en consulta médica y especializada, y también dificultades para el ingreso y movilidad en centros de salud y en su entorno social, lo cual demuestra una atención discutible en cuanto a calidad del sistema de salud.

**Conclusiones:** Desde la perspectiva de las personas con discapacidad se evidencian fallas de oportunidad y calidad en el acceso a ayudas técnicas, medicamentos, insumos y rehabilitación, lo que requiere generar estrategias que permiten el cumplimiento de la política pública en discapacidad e inclusión social; puesto que las condiciones de la salud que vivencian las personas con discapacidad de las comunas 6, 7 y 8 del municipio de san José de Cúcuta tienen poca accesibilidad, barreras en la oportunidad y la calidad en cuanto al acceso, ayudas técnicas, medicamento, rehabilitación y atención especializada, lo que conlleva a un déficit de la atención en salud para este tipo de población.

**Palabras clave:** discapacidad, salud, derechos humanos, servicios de salud, política pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** This research allows describing the access and quality of health services, in terms of technical aids, supplies, medicines and rehabilitation services for people with disabilities in communes 6, 7 and 8 of the city of San José de Cúcuta, whose analysis makes contributions to the implementation of the disability policy for the construction of Public Policies on disability in the municipality. **Materials and methods:** The methodology used is quantitative, descriptive and cross-sectional; the database of the initial record of persons with disabilities of the Mayor's Office of San José de Cúcuta was consulted.

**Results:** Of the 99 persons with disabilities in communes 6, 7, and 8 of the municipality of San José de Cúcuta, 42.4 % are women and 57.5 % are men, aged 5.1% in early childhood (0-5 years); 21.2 % in infancy (6-11 years); 22.2 % in adolescence (12-18 years); 4.0 % in youth (19-26 years); 10.1 % in adulthood (27-59 years) and 37.4 % in the elderly (60 years or older).

**Discussion:** Barriers in the access and quality of health care are evident, due to the fact that people with disabilities have presented delays in medical and specialized consultations, as well as difficulties in entering and moving around health centers and in their social environment. Demonstrating a debatable attention in terms of quality of the health system.

**Conclusions:** From the perspective of people with disabilities, there is evidence of failures of opportunity and quality in access to technical aids, medicines, supplies and rehabilitation, which makes it important to generate strategies that allow compliance with public policy on disability and social inclusion; since the health conditions experienced by people with disabilities in communes 6, 7 and 8 of the municipality of San José de Cúcuta have little accessibility, barriers in the opportunity and quality in terms of access, technical aids, medication, rehabilitation and specialized care, which leads to a deficit in health care for this type of population.

**Keywords:** disability, health, human rights, health services, public policy.

## INTRODUCCIÓN

La Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (PcD) genera compromisos y acciones para asegurar el goce pleno y condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las PcD y promover el respeto de su dignidad(1). Por ello, en Colombia se adopta la convención a través de la creación de la Ley 1349

de 2009 y se crea la Ley estatutaria 1618 de 2013, que establece que los derechos de las personas con discapacidad deben estar dirigidos a equilibrar el acceso al ejercicio pleno de los derechos y a las oportunidades para desarrollar libremente y con dignidad sus planes y proyectos de vida, con la idea de mantener igualdad y equidad en la humanidad (2),(3); adicionalmente, la Constitución Política de Colombia garantiza la efectividad de los principios, derechos y deberes de todas las personas (4); Por este motivo se crea la Ley 1145 de 2007, que pretende impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad (5) a través del CONPES 166 de 2013, conformándose la política pública de discapacidad e inclusión social nacional, que brindan acciones y estrategias para que las personas con discapacidad puedan gozar de sus derechos, principalmente en la atención en salud, con el fin de garantizar que su bienestar no este limitado por ningún tipo de restricción administrativa o económica, debido a que estos son consideradas sujetos de especial protección por parte del Estado (6),(7),(8).

Las personas con discapacidad son considerados como población vulnerable, y son catalogadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) como “personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos”(9),(10),(11), surgiendo obstáculos de tipo geográfico, económicas, administrativas y culturales que se convierten en barreras sociales, físicas o arquitectónicas que impiden la adecuada inclusión, participación y acceso las instalaciones y a la participación actividades físicas y recreativas, actividades laborales y acceso a servicios de salud (12); por otro lado, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Discapacidad (CIF) considera la discapacidad como un término genérico que engloba todos los componentes como: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Y expresa todos los aspectos de la interacción que tiene un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social (13); cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, dentro de la experiencia de la salud, la discapacidad es la restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad dentro de parámetros considerados normales para el ser humano (14), (15),(16),(17).

Es importante visualizar la discapacidad y la persona desde el impacto de los determinantes sociales de la salud (DSS), definidos por la OMS como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido todo aquello que influyen sobre las condiciones de la

vida cotidiana” (18),(19), y estos engloban el estilo de vida, medio ambiente, servicios de salud, biología humana, situación de la salud y enfermedad y las condiciones socioeconómicas y culturales; lo anteriormente mencionado describe detalladamente que la calidad de vida de una persona está delimitada por diversos factores que deben ser tomados en cuenta al momento de hablar del pleno goce de derechos, el bienestar y el acceso a oportunidades de las PcD.

Las PcD reciben respuestas inadecuadas de los servicios de salud. El informe mundial sobre discapacidad indica que uno de los aspectos que se deben tener en cuenta de la discapacidad afecta en mayor grado a las poblaciones vulnerables porque presentan índices de pobreza más altos, lo cual genera obstáculos en el acceso a oportunidades, salud, educación, empleo, movilidad o transporte, lo cual afecta su calidad de vida (20). Debido a esto se generan barreras para el acceso, bienestar y goce de un entorno digno, por ello se hace necesario realizar una caracterización de la población con discapacidad para contribuir a la construcción de la política pública municipal de discapacidad e inclusión social. (21).

Por tal motivo, esta investigación tuvo como objetivo caracterizar las condiciones de acceso y calidad de los servicios de salud de las personas con discapacidad pertenecientes a las comunas 6,7 y 8 del municipio de San José de Cúcuta en el año 2022.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación es de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte trasversal. Se consultó la base de datos de la ficha de caracterización de personas con discapacidad desarrollado por el Departamento de Bienestar Social del Municipio de Cúcuta; formato creado con base en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del MSPS, el cual se rige por la CIF; la ficha mencionada está comprendida por las áreas de salud, movilidad, recreación, cultura, deporte, vivienda e ingresos económicos; contiene 67 preguntas relacionadas con la discapacidad y la familia o cuidador.

Teniendo en cuenta la base de datos de la Oficina de Bienestar Social del municipio de San José de Cúcuta, se encontraron registrados un total de 5791 habitantes con discapacidad; mediante muestreo por conveniencia y una ventana de observación de tres meses se logró alcanzar un tamaño de muestra de 99 personas con diferentes discapacidades en los barrios en situación de

mayor vulnerabilidad de la ciudad con respecto al acceso a servicios de salud. Los sujetos incluidos en la muestra provenían de los barrios Alonsito, Aeropuerto, El Salado, Camilo Daza, Motilones, Comuneros, Ospina Pérez, La Ermita, Buenos Aires, Palmeras, Belisario, Atalaya, Doña Nidia, Antonia Santos, Siete de Agosto, pertenecientes a las comunas 6, 7 y 8 de la ciudad.

Seguidamente, para realizar el procesamiento de datos, se utilizó la herramienta de análisis estadístico SPSS versión 25.0, *software* que también es utilizado para realizar investigaciones de mercado relacionadas con el área de sociología y psicología (24), el cual permitió observar, en tablas de frecuencia, el conjunto de variables de acceso y oportunidad a la salud, calidad de atención en salud, suministros médicos e insumos médicos, ayudas técnicas y rehabilitación con relación a las condiciones de salud que viven día a día las personas en condición de discapacidad.

## RESULTADOS

De las 99 personas con discapacidad registradas en las comunas 6, 7 y 8 del municipio de San José de Cúcuta, a través del registro de la ficha Inicial de Caracterización de Personas con Discapacidad, se logró obtener datos sociodemográficos (tabla 1) y se evidenció que el mayor número de personas encuestadas se encuentra en el rango de edad de 60 años en adelante, con un 37,4 %, y el menor número se encuentra en el rango de 19 a 26 años, con un 4,0 %; es importante mencionar que el 42,4 % corresponde al género femenino y el 57,5 % al masculino; además se observa que la discapacidad más prevalente corresponde “a múltiple”, con un 27,3 %, seguido de la “física” y “mental”, con un 26,3 %, y las menos prevalentes son la “auditiva” y la “visual”, con un 5,1 %. También se encuentra que la mayor parte del grupo de personas encuestadas se encuentra ubicada en la clasificación de Sisbén B1 – B7, con un 45,5 %; por otro lado, se observa que el 54,5 % de las personas pertenece al estratosocio económico 1 y el 45,5 % corresponde a estrato 2; por último, la mayor parte de la población corresponde a la comuna 7, representando el 50,5 %, y en menor medida la comuna 8, con el 22,2 % (ver tabla 1).

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población estudio**

CARACTERÍSTICAS	PERSONAS	PORCENTAJE
Edad		
0 a 5 años ( <i>Primera infancia</i> )	5	5,1
6 a 11 años ( <i>Infancia</i> )	21	21,2
12 a 18 años ( <i>Adolescencia</i> )	22	22,2
19 a 26 años ( <i>Juventud</i> )	4	4,0
27 a 59 ( <i>Adulthood</i> )	10	10,1
60 a más ( <i>Persona mayor</i> )	37	37,4
<b>Total</b>	99	100,0
Genero		
Femenino	42	42,4
Masculino	57	57,5
<b>Total</b>	99	100,0
Tipo de Discapacidad		
Visual	5	5,1
Auditiva	5	5,1
Mental	26	26,3
Múltiple	27	27,3
Física	26	26,3
Sistémica	10	10,1
<b>Total</b>	99	100,0

Continúa...

CARACTERÍSTICAS	PERSONAS	PORCENTAJE
Clasificación de Sisbén		
A1- A5	33	33,3
B1-B7	45	45,5
C1-C18	9	9,1
<b>Total</b>	99	12,1
Comuna		
6	27	27,3
7	50	50,5
8	22	22,2
<b>Total</b>	99	100,0
Estrato socioeconómico		
1	54	54,5
2	45	45,5
<b>Total</b>	99	100,0

Fuente: autores.

La caracterización de las áreas de salud en cuanto a la prevalencia de la discapacidad según el género y la edad (tabla 2) indica la relación que tienen estas variables con el tipo de discapacidad, y se evidencia que en mujeres se presenta más la discapacidad múltiple (38,1 %) y en hombres la discapacidad mental (29,8 %), y en cuanto a la variable “edad”, se presenta mayor prevalencia de personas con discapacidad en el rango de edad de 60 años o más (persona adulta), con 37 personas (37,4 %), seguido de 12 a 18 años (adolescentes) con una cantidad de 22 personas con discapacidad (22,2 %), y la de menor prevalencia se presenta en el rango de 19-26 años (juventud), con un 4,0 %.

**Tabla 2. Cantidad de personas con discapacidad de acuerdo con el tipo de discapacidad, edad y género**

TIPO DE DISCAPACIDAD		EDAD						GÉNERO		TOTAL
		0-5	6-11	12-18	19-26	26-59	60 o más	F	M	
AUDITIVA	Recuento	0	2	1	0	0	2	0	5	5
	% Tipo de discapacidad	0,0	40,0	20,0	0,0	0,0	40,0	0,0	100,0	100,0
	%Edad %Género	0,0	9,5	4,5	0,0	0,0	5,4	0,0	8,8	5,1
FISICA	Recuento	2	1	3	0	4	16	11	15	26
	% Tipo de discapacidad	7,7	3,8	11,5	0,0	15,4	61,5	42,3	57,7	100,0
	%Edad %Género	40,0	4,8	13,6	0,0	40,0	43,2	26,2	26,3	26,3
MENTAL	Recuento	1	8	10	3	3	1	9	17	26
	% Tipo de discapacidad	3,8	30,8	38,5	11,5	11,5	3,8	34,6	65,4	100,0
	%Edad %Género	20,0	38,1	45,5	75,0	30,0	2,7	21,4	29,8	26,3
MULTIPLE	Recuento	2	8	6	0	3	8	16	11	27
	% Tipo de discapacidad	7,4	29,6	22,2	0,0	11,1	29,6	59,3	40,7	100,0
	%Edad %Género	40,0	38,1	27,3	0,0	30,0	21,6	38,1	19,3	27,3
SISTEMICA	Recuento	0	1	2	1	0	6	4	6	10
	% Tipo de discapacidad	0,0	10,0	20,0	10,0	0,0	0,0	40,0	60,0	100,0
	%Edad %Género	0,0	4,8	9,1	25,0	0,0	16,2	9,5	10,5	10,1
VISUAL	Recuento	0	1	0	0	0	4	2	3	5
	% Tipo de discapacidad	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	80,0	40,0	60,0	100,0
	%Edad %Género	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	10,8	4,8	5,3	5,1
TOTAL	Recuento	5	21	22	4	10	37	42	57	99
	% Tipo de discapacidad	5,1	21,2	22,2	4,0	10,1	37,4	42,4	57,6	100,0
	%Edad %Género	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: autores.

Se logró identificar la cantidad de personas asociadas con su tipo de discapacidad y la comuna (tabla 3); en este aspecto, la discapacidad más frecuente es la múltiple, con un total de 27 personas, equivalentes al 27,3 %, seguida de la discapacidad mental y física, y la mayor prevalencia de las personas entrevistadas corresponde a la comuna 7, con el 50,5 % de la población; al tener en cuenta el cruce de variables se logra evidenciar que la discapacidad física se presenta en mayor medida en la comuna 7, con un 65,4 %.

**Tabla 3. Personas con discapacidad de acuerdo con el tipo de discapacidad y la ubicación**

TIPO DE DISCAPACIDAD		COMUNAS			TOTAL
		6	7	8	
AUDITIVA	Recuento	3	1	1	5
	% Tipo de discapacidad	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	%Comuna	11,1%	2,0%	4,5%	5,1%
FÍSICA	Recuento	7	17	2	26
	% Tipo de discapacidad	26,9%	65,4%	7,7%	100,0%
	%Comuna	25,9%	34,0%	9,1%	26,3%
MENTAL	Recuento	7	8	11	26
	% Tipo de discapacidad	26,9%	30,8%	42,3%	100,0%
	%Comuna	25,9%	16,0%	50,0%	26,3%
MÚLTIPLE	Recuento	10	11	6	27
	% Tipo de discapacidad	34,6%	42,3%	23,1%	100,0%
	%Comuna	33,3%	22,0%	27,3%	27,3%

Continúa...

TIPO DE DISCAPACIDAD		COMUNAS			TOTAL
		6	7	8	
SISTÉMICA	Recuento	0	8	2	10
	% Tipo de discapacidad	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
	%Comuna	0,0%	16,0%	9,1%	10,1%
VISUAL	Recuento	0	5	0	5
	% Tipo de discapacidad	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	%Comuna	0,0%	10,0%	0,0%	5,1%
TOTAL	Recuento	27	50	22	99
	% Tipo de discapacidad	27,3%	50,5%	22,2%	100,0%
	%Comuna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: autores.

En la tabla 4 se evidencia el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención en salud de acuerdo con el régimen y el contar o no con certificado de discapacidad. Se evidencia que el 61,6 % de las personas presenta demora en la consulta médica general y el 60,6 % demora en consulta especializada; además, es importante mencionar que la mayor parte de la población se encuentra en el régimen subsidiado, con el 79,8 %; lo que permite observar que algunos servicios de atención en salud no se les están presentando de manera oportuna a las personas con discapacidad. De otro lado, se puede observar que el 76,8 % de las respuestas corresponde a personas que no presentan el certificado de discapacidad.

**Tabla 4. Personas con discapacidad de acuerdo con la calidad del acceso, oportunidad, atención en salud, régimen y certificado de discapacidad**

CARACTERÍSTICAS	SÍ	NO	TOTAL
<b>ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD</b>			
Negación atención inicial urgencias	5 5,1%	94 94,9%	99 100,0%
Negación atención por accidente de tránsito	2 2,0%	97 98,0%	99 100,0%
Facilitadores de tipo arquitectónico para el ingreso y movilidad en los centros de atención	45 45,5%	54 54,5%	99 100,0%
Negación atención por tramitología	25 25,3%	74 74,7%	99 100,0%
Niega atención	12 12,1%	87 87,9%	99 100,0%
Demora en consulta médica general	61 61,6%	38 38,4%	99 100,0%
Demora en asignación de turno a cirugía	18 18,2 %	81 81,8%	99 100,0%
Demora en consulta especializada	60 60,6 %	39 39,4%	99 100,0%
Tiene certificado de discapacidad	23 23,2%	76 76,8%	99 100,0%
<b>RÉGIMEN</b>			
Subsidiada	79 79,8%	20 20,2%	99 100,0%
Contributiva	19 19,2%	80 80,8%	99 100,0%
No está afiliado	1 1,0%	98 98,0%	99 100,0%

Fuente: autores.

Teniendo en cuenta la calidad de la atención en terapias para las personas con discapacidad, se observa que algunas personas no están recibiendo la atención requerida de acuerdo con sus necesidades; por eso, a continuación (tabla 5) se indica la cantidad de personas que necesitan terapias; se evidencia que las de mayor prevalencia son la terapia física, y la ocupacional, con un 72,7 %, seguidas por la terapia del lenguaje, con 65,7 %. Sin embargo, el total de personas que dijo necesitar terapias, no la está recibiendo, pero las personas con discapacidad que reciben terapias, se las realizan de manera domiciliaria, tanto en terapia física, ocupacional y del lenguaje, tal como se describe en porcentajes en la siguiente tabla.

**Tabla 5. Persona con discapacidad de acuerdo con la calidad de la atención en terapias**

CARACTERÍSTICAS	SÍ	NO	NO NECESITA	TOTAL
NECESITA TERAPIA				
Terapia física	72 72,7%	21 21,2%	6 6,1%	99 100,0%
Terapia ocupacional	72 72,7%	22 22,2%	5 5,1%	99 100,0%
Terapia psicológica	40 40,4%	49 49,5%	10 10,1%	99 100,0%
Terapia de lenguaje	65 65,7%	28 28,3%	6 6,1%	99 100,0%
RECIBEN TERAPIA				
Terapia física	28 28,3%	62 62,6%	9 9,1%	99 100,0%
Terapia ocupacional	20 20,2%	69 69,7%	10 10,1%	99 100,0%
Terapia psicológica	9 9,1%	65 65,7%	25 25,3%	99 100,0%
Terapia de lenguaje	24 24,2%	62 62,6%	13 13,1%	99 100,0%

Continúa...

CARACTERÍSTICAS	SÍ	NO	NO NECESITA	TOTAL
DE QUÉ MANERA LA RECIBEN				
<b>Domiciliaria</b>				
Terapia física	32 32,3%	5 5,1%	62 62,6	99 100,0%
Terapia ocupacional	28 28,3%	5 5,1%	66 66,7%	99 100,0%
Terapia psicológica	13 13,1	2 2,1%	84 84,8%	99 100,0%
Terapia de lenguaje	28 28,3%	3 3,0%	68 68,7	99 100,0%
ASISTE AL CENTRO DE SALUD				
Terapia física	5 5,1%	32 32,3%	62 62,6	99 100,0%
Terapia ocupacional	5 5,1%	28 28,3%	66 66,7%	99 100,0%
Terapia psicológica	2 2,1%	13 13,1	84 84,8%	99 100,0%
Terapia de lenguaje	3 3,0%	28 28,3%	66 66,7%	99 100,0%
La recibe de manera gratuita	46 46,6%	16 16,1%	37 37,4	99 100,0%

Fuente: autores.

La tabla 6 muestra que el 46,5 % de personas ha recibido atención en salud auditiva y el 53,5 % no se ha realizado nunca un examen auditivo; en relación con la edad, se evidencia que los del rango de 6 a 11 años (infancia) son los que más han recibido atención auditiva, con un 66,7 %, y los que menos han recibido son los jóvenes (19-26 años), con un 50,0 %, y los adultos (27-59 años), con el 20,0 %.

**Tabla 6. Personas con discapacidad de acuerdo con la edad y la atención en salud auditiva**

EDAD		ATENCIÓN EN SALUD AUDITIVA		TOTAL
		SÍ	NO	
0-5 <i>Primera infancia</i>	Recuento	4	1	5
	% Edad	80,0%	20,0%	100,0%
	%¿Se ha realizado audiometrías u otoscopias?	9,1%	1,9%	5,1%
6-11 <i>Infancia</i>	Recuento	14	7	21
	% Edad	66,7%	33,3%	100,0%
	%¿Se ha realizado audiometrías u otoscopias?	30,4%	13,2%	21,2%
12-18 <i>Adolescencia</i>	Recuento	13	9	22
	% Edad	59,1%	40,9%	100,0%
	%¿Se ha realizado audiometrías u otoscopias?	29,5%	17,0%	22,2%
19-26 <i>Jóvenes</i>	Recuento	2	2	4
	% Edad	50,0%	50,0%	100,0%
	%¿Se ha realizado audiometrías u otoscopias?	4,5%	3,8%	4,0%
27-59 <i>Adultez</i>	Recuento	2	8	10
	% Edad	20,0%	80,0%	100,0%
	%¿Se ha realizado audiometrías u otoscopias?	4,5%	15,1%	10,1%
60 o más <i>Persona mayor</i>	Recuento	11	26	37
	% Edad	29,7%	70,3%	100,0%
	%¿Se ha realizado audiometrías u otoscopias?	25,0%	49,1%	37,4%
<b>Total</b>	Recuento	46	53	99
	% Edad	46,5%	53,5%	100,0%
	%¿Se ha realizado audiometrías u otoscopias?	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: autores.

Además, se pudo identificar qué cantidad de personas necesitan y reciben insumos, medicamento y ayudas técnicas (tabla 7); esto permite conocer que la cantidad de personas que recibe el insumo médico en mayor proporción es el 36,4 %, y de ellos, los que más se necesitan son los calcios y vitaminas, con un 59,6 %, y los que reciben el medicamento es el 48,5% de las personas, y el medicamento que más necesitan son anticonvulsivos con un 15,2 %; en cuanto a las ayudas técnicas, el 27,3 % las recibió, pero en discapacidad visual, el de mayor prevalencia fue los lentes, con 12,1 %; en la auditiva fue el audífono, con el 4,0 %, y la física es la silla de rueda, con el 30,3 %. De lo anterior se puede concluir que el 21,2 % de las personas no está recibiendo los insumos, y el 16,2 % no está recibiendo los medicamentos.

**Tabla 7. Personas con discapacidad que necesitan y reciben medicamentos, insumos y ayudas técnicas**

NECESITA	SÍ	NO	NO APLICA	TOTAL
INSUMOS				
Lociones anti escaras	14	85	-	99
	14,1%	85,9%	-	100,0%
Pañales	31	68	-	99
	31,3%	68,7%	-	100,0%
Sonda Foley	1	98	-	99
	1,0%	99,0%	-	100,0%
Isodine	2	97	-	99
	2,0%	98,0%	-	100,0%
Gasas estériles	9	90	-	99
	9,1%	90,9%	-	100,0%
Colchonetas anti escaras	14	85	-	99
	14,1%	85,9	-	100,0%
Calcio y vitaminas	59	40	-	99
	59,6%	40,4%	-	100,0%
Ensure	44	55	-	99
	44,4%	55,6%	-	100,0%
RECIBE LOS INSUMOS	36	21	42	99
	36,4%	21,2%	42,4%	100,0%

Continúa...

NECESITA	SÍ	NO	NO APLICA	TOTAL
<b>MEDICAMENTOS</b>				
Risperidona	5	94	-	99
	5,1%	94,9%	-	100,0%
Anticonvulsivos	15	84	-	99
	15,2%	84,8%	-	100,0%
Ácido valproico	9	90	-	99
	9,1%	90,9%	-	100,0%
<b>RECIBE EL MEDICAMENTO</b>	48	16	35	99
	48,5%	16,2%	35,3%	100,0%
<b>AYUDAS TÉCNICAS</b>				
<b>Auditiva</b>				
Implante coclear	1	7	91	99
	1,0%	7,1%	91,9%	100,0%
Audífono	4	8	87	99
	4,0%	8,1%	87,9	100,0%
<b>Visual</b>				
Lentes	12	5	82	99
	12,1%	5,1%	82,8%	100,0%
Bastón	2	8	89	99
	2,0%	8,1%	89,9	100,0%
Sistema braille	1	8	90	99
	1,0%	8,1%	90,9%	100,0%
<b>Físico</b>				
Silla de ruedas	30	21	48	99
	30,3%	21,2%	48,5%	100,0%
Caminador	13	24	62	99
	13,1%	24,2%	62,7%	100,0%
Bastón	17	23	59	99
	17,2%	23,3%	59,5	100,0%
Muletas	2	32	65	99
	2,3%	32,3%	65,4%	100,0%
<b>RECIBE LA AYUDA TÉCNICA</b>	27	42	30	99
	27,3%	42,4%	30,3%	100,0%

Fuente: autores.

Del mismo modo, en la tabla 8 se indica la cantidad de personas que han tenido que interponer acción de tutela o derecho de petición por el incumplimiento de órdenes médicas en el área de salud (medicamento, insumos, ayudas técnicas), las cuales corresponden 21 personas (21,2 %), y 71 personas, que equivalen al 71,7 %, no han tenido que recurrir a acción de tutela o derecho de petición. Cabe mencionar que la mayor prevalencia de personas que han llegado a necesitar asistencia técnica, para realizar tutela o derecho de petición ha sido por ayudas técnicas con un porcentaje de 7,07 %.

**Tabla 8. Personas con discapacidad con relación a la acción de tutela o derecho de petición por el incumplimiento de ordenes médicas**

CARACTERÍSTICAS	PERSONAS	PORCENTAJE
REQUIEREN DILIGENCIAMIENTO DE TUTELA O DERECHO DE PETICIÓN		
Sí	21	21,2%
No	71	71.7%
No aplica	7	7,07%
<b>Total</b>	99	100,0%
HECHOS QUE MOTIVARON UNA ASISTENCIA TÉCNICA O LEGAL		
Terapias	4	4,04%
Ayudas técnicas	7	7,07%
Negación por atención especializada	3	3.03%
Medicamentos	3	3,03%
Insumos	4	4,04%
No requiere	36	36,4%
No aplica	42	42,6%
<b>Total</b>	99	100,0%

Fuente: autores.

## DISCUSIÓN

Las cifras más recientes de la población mundial corresponden al 15 % de personas que experimentan algún tipo de discapacidad, y se evidencia que este porcentaje de la población corresponde a mayores de 15 años. En el contexto colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) estima que hasta 2019 en Colombia había cerca de 1,2 millones de personas que presentan discapacidad. Es importante resaltar que aquellos que se encuentran registrados en Colombia se concentran principalmente en Bogotá (18,5 %), Antioquia (13,8 %), Huila (5,0 %), Santander (4,7%) y Cali (4,2%). En las cifras se observa que las mujeres son las que más presentan algún tipo de discapacidad con el 50,9 %, y los hombres 48,9 % (25). Lo que hace pensar que las personas con discapacidad están diseminadas en todo el territorio nacional, con necesidades diferentes, situación de discapacidad y determinantes sociales diferentes. Y en las comunas observadas, las personas con discapacidad se centran en la etapa de la adolescencia y en los mayores de 60 años; lo que hace pensar que la situación es más compleja, puesto que es un grupo vulnerado en la atención en salud y, adicional a ello, con discapacidad.

El concepto de discapacidad ha sufrido constantes cambios en las últimas décadas, evolucionando simultáneamente con la vulneración de los derechos de las personas con esta condición. Los profesionales como médicos, psicólogos, trabajadores sociales, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y educadores, entre otros (26), han intentado cambiar las vivencias de la discapacidad en la sociedad con el fin de mitigar la discriminación, limitantes y barreras para este grupo poblacional. Observemos los resultados en a este aspecto: hay una gran brecha entre el porcentaje de personas que dice necesitar la terapia, ya sea física, lenguaje, ocupacional u otra, y el porcentaje de las que realmente la reciben; por tanto, el acceso a los servicios de salud en temas terapéuticos aún resulta difícil. Además, se tiene en cuenta que la discapacidad repercute en la pérdida o limitación de las oportunidades de participar en la vida comunitaria en un plano de igualdad con los demás, sin olvidar que no existe una edad específica para sufrir una discapacidad; algunos la adquieren durante la gestación; otros, durante el nacimiento, la infancia o muchas veces como secuela de alguna enfermedad o accidente, y también los problemas crónicos degenerativos en las personas de la tercera edad, que también causan múltiples discapacidades.

Existen diferentes tipos de discapacidad: *física, visual, auditiva, mental, múltiple y sistémica* (27); algunas personas pueden llegar a presentar problemas relacionados con la falta de movilidad,

control motor, coordinación y tono muscular, o problemas mentales que alteran el aprendizaje, las habilidades y la conducta; también problemas sensorio-perceptivos y por esto pueden llegar a presentar dificultades en los contextos social, recreación, deporte, cultural y educativo; además se evidencia el rechazo a la inclusión en la comunidad, atención en los centros de salud e instituciones educativas y transporte público, por falta de información precisa o por limitantes en la movilidad y en la comunicación (28),(29). Por ello, es importante que las personas conozcan los derechos que se tienen como ciudadanos, para exigirlos y de esta manera lograr una mejor calidad de vida, y conocer las barreras que limitan su participación efectiva y cómo esta pudiera influir en la percepción de su calidad de vida (30),(31),(32).

Es importante poner énfasis en el aseguramiento de los servicios de salud, debido a que se han presentado fallas en el acceso a estos, aun cuando existen leyes como, la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013 - 2022 y el CONPES 166 de 2013, que aseguran el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores; Ley Estatutaria en discapacidad 1618 de 2013 y la ley estatutaria en Salud 1751 de 2015, que establecen estrategias para garantizar el pleno ejercicio de las personas con discapacidad y regular el derecho fundamental a la salud; el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, para la garantía del derecho a la salud (33),(34),(35).

Tomando como punto de partida las desigualdades en salud, se logra evidenciar las necesidades que tiene la población con discapacidad del municipio de San José Cúcuta, ya sea por el acceso a los servicios de salud para poder obtener condiciones de equidad del mismo; además, las ayudas técnicas se deben brindar de manera oportuna, con eficiencia y calidad, porque estas permiten a las personas llevar una vida digna, sana, productiva y autónoma, siendo estas adaptadas de acuerdo con las necesidades de cada tipo de condición con el fin de brindar calidad de vida, ya que es muy importante tener buenas condiciones sociales y económicas (36),(37),(38).

De acuerdo con la caracterización de las 99 personas con discapacidad que aceptaron responder la ficha inicial de persona con discapacidad en las comunas 6, 7 y 8 del municipio de San José de Cúcuta, se evidencian los siguientes datos sociodemográficos: la población que más se logró caracterizar fueron personas adultas, mayores de 60 años; del total de personas incluidas en el estudio, 57 fueron: hombres y 42 mujeres. Además, los tipos de discapacidad encontrados fueron, visual, auditivo, mental, múltiple, física y sistémica; la mayor prevalencia se presenta en la discapacidad

múltiple con un 27,3 %; de la misma manera, la mayor población con discapacidad se encuentra en la comuna 7, representando un 50.5 % del total de la población estudio; seguidamente se logra identificar que el tipo de discapacidad que se presentó con más frecuencia, de acuerdo con la edad y el género, es la física en edades de 60 años o más, la mental en hombres y la múltiple en mujeres.

Según la revisión documental, hay evidencia en el área de salud que reporta diferentes casos de acuerdo con el tipo de población; se menciona que existen barreras en cuanto al acceso y calidad de la atención (39),(40), debido a que la mayoría de las PcD reportan dificultad para conseguir una cita con un médico; barreras en la comunicación con el tratante y personal de oficina; falta de sensibilización y falta de formación en temas de discapacidad (41),(11); además, todas las personas tienen derecho a la atención en salud, a la rehabilitación, el derecho a vivir en comunidad y el derecho a tener voz respecto a su propio tratamiento (42). Con base en lo expresado por la población caracterizada de las comunas 6, 7 y 8, alguna vez se ha presentado demora en la consulta médica, con un 61,6 %, y demora en la consulta especializada, un 60,6 %, lo que permite determinar que la accesibilidad y oportunidad está siendo negligente; además, se registra un alto índice de respuestas negativas en cuanto a facilitadores de tipo arquitectónico para el adecuado ingreso y movilidad en los centros de salud, con un 54,5 %. También es importante mencionar que se está vulnerando el derecho de la certificación con discapacidad, con un 76,8%; cabe mencionar que respecto a la calidad en la atención en terapia, se evidencia que la que más se necesitan son la física y la ocupacional, con un 72,7 % cada una, pero solo la reciben un 28,3 % en el primer tipo de terapia y un 20,2 % para la segunda terapia; además, debido al tipo de discapacidad, algunos la necesitan de manera domiciliaria, y se evidencia que alguna vez la llegaron a recibir tan solo un 32,3 %; se logra identificar que se están vulnerando varios derechos plasmados en la ley estatutaria 1618 de 2013, que incluye que la rehabilitación para personas con discapacidad debería ser gratuita, pero solo al 46,6 % se le reconoce este derecho. Por otro lado, la mayoría de personas que han logrado obtener los insumos y medicamentos, el 21,2 % indicó que la EAPB no suministró el insumo, mientras que al 16,2 % no le fue asignado el medicamento por parte de la entidad prestadora de servicios; y en cuanto las ayudas técnicas, sólo el 27,3 % logró obtener su instrumento de apoyo; cabe resaltar que solo 12 personas recibieron este beneficio por parte de la EAPB, y las personas restantes manifestaron que lo obtuvieron mediante una donación o con recursos propios.

De acuerdo con lo anterior, se identifica que un 21,2 % de las personas caracterizadas ha requerido interponer una acción de tutela o derecho de petición para poder obtener el acceso al beneficio de terapias, ayudas técnicas, atención especializada, medicamentos e insumo; respecto a lo cual, el motivo más frecuente es la negación a la asignación de equipos de apoyo (ayuda técnica), con un 7,07 %; por lo anterior, es importante mencionar que el Sistema General de Salud en sus planes obligatorios ha intentado garantizar la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de los servicios, ayudas técnicas de alta y baja complejidad, la habilitación y rehabilitación integral de las personas con discapacidad con un enfoque diferencial (43), y desarrollo de sus actividades básicas cotidianas, y esto no se está garantizando con calidad ni de manera oportuna, debido a que las personas caracterizadas indican que en ocasiones no han recibido ayudas técnicas, la rehabilitación, atención especializada y demás, y por tal motivo han recurrido a acciones legales para que se cumplan sus derechos establecidos en la Ley Estatutaria 1618 de 2013 y por el Sistema General de Salud.

Finalmente, en el área de salud, en la ficha inicial de caracterización se evidenció, con base en los resultados, que la salud auditiva ha sido olvidada en los programas de promoción y prevención y no se están prestando los servicios adecuadamente, debido a que solo el 46,5 % alguna vez ha recibido atención en salud auditiva, con exámenes de otoscopia y audiometría; se tiene en cuenta que los que más han recibido atención auditiva, con un 66,7 %, están en el rango de edad de 6 a 11 años (infancia), siendo un total de 14 personas que afirmaron haber recibido valoración auditiva; es importante mencionar que en la Resolución 5521 de 2013 del Plan Obligatorio de Salud (POS) se establecen las coberturas en temas de prevención, promoción y protección para los colombianos, y en los artículos 62 y 87 estipula la cobertura de las ayudas técnicas que cobijan las atenciones en el campo auditivo y comunicativo, especialmente el implante coclear; también en la Resolución 1841 se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que incluye las enfermedades auditivas y comunicativas, la prevención, detección temprana y rehabilitación de las mismas (44),(45),(11). Por esto, se puede concluir que no se está cumpliendo adecuadamente con la cobertura de los programas de promoción y prevención en el área de salud auditiva y comunicativa, como se plasma en la ley.

## CONCLUSIONES

Las condiciones de la prestación de servicios de salud que reciben las personas con discapacidad de las comunas 6, 7 y 8 del municipio de San José de Cúcuta muestran dificultades de accesibilidad, barreras en la oportunidad y calidad en cuanto al acceso, ayudas técnicas, medicamento, rehabilitación y atención especializada, lo que conlleva un déficit de la atención en salud para este tipo de población; por lo tanto, se puede decir que se están vulnerando los derechos indicados en la Ley 1618 de 2013, la Ley 1751 de 2015 y el Plan Decenal, los cuales se fundamentan en garantizar y regular el pleno ejercicio del derecho a la salud.

No sólo se trata de la oportunidad y posibilidad de acceder al sistema de salud, sino de la calidad del mismo y la accesibilidad que tiene la persona, la cual varía de acuerdo con su estrato socioeconómico; por ello se presenta mala administración en temas de atención en salud en Colombia, debido a que no se está tomando en cuenta la población más vulnerable, como lo indica el Plan Decenal y, en este caso se ve reflejado la poca oportunidad y calidad con la que se les está prestando los servicios de salud a las personas en condición de discapacidad de las comunas observadas especialmente en las áreas de salud; y por esto se requiere generar estrategias que permitan a la población con discapacidad de San José de Cúcuta ser incluida y que se les reconozca sus derechos con un trato equitativo.

La costumbre del sistema de salud colombiano para dar cumplimiento al derecho fundamental de la salud a la población en situación de discapacidad en Colombia, se manifiesta en una práctica muy amañada, consistente en que el usuario debe presentar queja o petición para lograr lo que por derecho se le ha otorgado, y de esta manera, la práctica de solicitar un derecho mediante tutela o petición se ha vuelto la única forma de tener respuesta en algunos casos.

Se debe adoptar una perspectiva holística de las personas con discapacidad, debido a que el ser humano debe tratarse de acuerdo con su edad, sexo, condición y estilo de vida, condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales, de forma inclusiva, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

**Agradecimientos:** Agradecemos Oficina de Bienestar Social de la Alcandía de San José de Cúcuta.

**Conflicto de intereses:** Los investigadores declaramos no tener conflictos de intereses con los resultados de este trabajo de investigación.

**Financiación:** Este trabajo no recibió ninguna financiación externa.

## REFERENCIAS

1. González Martín N. Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. Anu. Mex. Der. Inter, vol.8. Ciudad de México; 2008. p. 1-5. [citado 8 mayo 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-46542008000100014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46542008000100014).
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Balance proceso reglamentario ley estatutaria 1618 de 2013. [Internet]. 2017 [citado 19 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Balance-avances-Ley-1618-2013.pdf>.
3. Senadis. II Estudio Nacional de Discapacidad. II Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. 2015.
4. Asamblea Constituyente de Colombia. Constitución Política de Colombia 1991 Preámbulo [Internet]. 1991 [citado 9 mayo 2022]. Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>.
5. Congreso de la República de Colombia. Ley 1145 de 2007 [citado 9 mayo 2022]. Disponible en: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2007\\_ley1145\\_col.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2007_ley1145_col.pdf).
6. Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.
7. República de Colombia. Ley 19 de 1958. Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes Social. 2013 [citado 7 mayo 2022]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3819.pdf>.
8. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1618 de 2013. 2013 [citado 9 mayo 2022]. Disponible en: <http://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/legislacion/ley%20estatutaria%201618%20de%202013.pdf>.
9. Ministerio de Salud (Minsalud). Discapacidad [Internet]. 2012 [citado 7 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/discapacidad.aspx>.

10. Beverley CA, Bath PA, Booth A. Health information needs of visually impaired people: A systematic review of the literature. *Health and Social Care in the Community*. 2004;12(1):1-24.
11. Mann F, Fisher HL, Major B, Lawrence J, Tapfumaneyi A, Joyce J et al. Ethnic variations in compulsory detention and hospital admission for psychosis across four UK Early Intervention Services. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):1-8.
12. Ortega Luna ID, Ortiz Hernández MA, Cervantes Olivares CM, Rodríguez Ibagué LF. Accesibilidad al entorno físico en instalaciones de acondicionamiento para personas con discapacidad física: una revisión integradora. *Revista Ciencias de la Salud*. 2021;19(1):1-21.
13. Chaná P, Albuquerque D. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica. *The International Classification of Functioning, Disability, and Health and the Neurological Practice*. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2006;44(442):89-97.
14. Sambrano R. Caracterización de los estudiantes con discapacidad. *Facultad de humanidades y Educación [Internet]*. 2007;28:77-100. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/p/v28n81/art03.pdf>.
15. Padilla Muñoz A. Discapacidad: contexto, concepto y modelos [Internet]. 2010 [citado 9 mayo 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-81562010000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-81562010000100012).
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada. 2001 [citado 9 mayo 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf).
17. Ministerio de Salud (Minsalud), Cárdenas A. Enfoque diferencial y discapacidad. 2015 [citado 9 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/enfoque-diferencial-y-discapacidad.pdf>.
18. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. 2020 [citado 13 mayo 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>.
19. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS [Internet] [citado 13 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.

20. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales 2013-2022. 2013.
21. Ministerio de Educación. Ley 376 de 1997.
22. Herrera J. Cartografía Social. Dicionário: trabalho, profissão e condição docente [Internet]. 2008;CDROM. Disponible en: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/01/cartografia-social.pdf>.
23. Ministerio de Salud de Colombia. Estrategias de información, educación y comunicación en salud , incluyente. Minsalud [Internet]. 2018.Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-estrategias-de-iec.pdf>.
24. Antonio González González J. Manual Básico SPSS Manual de introducción a SPSS. Universidad de Talca [Internet]. 2009 [citado 13 mayo 2022]. Disponible en: [https://www.fibao.es/media/uploads/manual\\_basico\\_spss\\_universidad\\_de\\_talca.pdf](https://www.fibao.es/media/uploads/manual_basico_spss_universidad_de_talca.pdf).
25. Alzate Cubillos CJ, Perea Caro SA. Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad-PCD 1 Oficina de Promoción Social I-2020. Minsalud - Gobierno de Colombia. 2020.
26. Soto A. La discapacidad y sus significados: notas sobre la (in)justicia. (Spanish). Política y Cultura. 2011;35:209-39.
27. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Clasificación de Tipo de Discapacidad - Histórica. 2012;0(0):55.
28. Subdirección General de Asistencia e Integración Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. Modelo de Atención para Personas con Discapacidad. 2002.
29. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación Social determinants of health and disability: updating the model for determination. Gac Sanit. 2018;32(1):96-100.
30. Font J, Alomar E, Mas J. La evaluación de la calidad en los centros de educación especial. una prueba piloto \*. Revista española sobre discapacidad intelectual. 2004;35(2):37-44.
31. Vanegas Sáenz H Daniel, Soto Céspedes J Carlos, Sánchez Frank JV. Caracterización de los determinantes sociales en salud relacionados con la educación en personas con discapacidad en el municipio los Patios, Colombia.

32. Echeita G, Simón C. La contribución de la educación escolar a la calidad de vida de las personas con discapacidad. Ante el desafío de su inclusión social - Academia.edu [Internet] [citado 2 junio 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/14185558/La\\_contribución\\_de\\_la\\_educación\\_escolar\\_a\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_de\\_las\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_Ante\\_el\\_desafío\\_de\\_su\\_inclusión\\_social](https://www.academia.edu/14185558/La_contribución_de_la_educación_escolar_a_la_calidad_de_vida_de_las_personas_con_discapacidad_Ante_el_desafío_de_su_inclusión_social).
33. Bacca AL, Sabogal JE, Arrivillaga M. Análisis de la política pública de discapacidad en relación con los cuidadores. Colombia, 2013-2017 Palabras clave. Hacia la Promoción de la Salud. 2020;25(1):29-43.
34. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031 [Internet] [citado 31 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>.
35. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. [citado 20 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>.
36. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Equidad en salud para las minorías étnicas en Colombia. 2007.
37. Quintana CDD, Malo MÁ. Ayudas técnicas y personales para personas con discapacidad: diferencias regionales e individuales. 2014;1-26.
38. Castro JA. Estrategia pase a la equidad en salud. Minsalud; 2014. p. 40.
39. Vélez Madrid NP, González Aguirre CD, Velásquez Ramírez AP. Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. CES Derecho. 2016;(2):72-83.
40. Fondo Nacional de la Discapacidad (Fonadis). Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. Apartado de Educación Superior. 2004.p.1-11.
41. Campos V, Cartes-Velásquez R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. Revista médica de Chile. 2019;147(5):634-42.
42. Palmeros y Ávila G, Gairin Sallán J. La atención a las personas con discapacidad en las universidades mexicanas y españolas, desde la revisión de las políticas educativas. Educación. 2016;25(49):83-102.
43. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía práctica del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.

44. Isabel N, Cubillos M. Salud auditiva y Tabla de Contenido. 2016.p.1-35.
45. INSOR, Ministerio de Salud y Protección Social. Promoción de la salud auditiva – comunicativa, prevención y detección de la pérdida auditiva. 2018.
46. Ministerio de Transporte. Decreto 1660 de 2003. [Internet]. 2003 [citado 10 junio 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=8799>.
47. Congreso de Colombia. Ley 1287 de 2009 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. 2009 [citado 2 junio 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=35367>.
48. Congreso de la República. Ley 1346 de 2009 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. Gobierno de Colombia. 2009 [citado 2 junio 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37150>
49. Congreso de la República. Ley 762 de 2002 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. Gobierno de Colombia. 2002 [citado 2 junio 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=8797>
50. Alfonso Naranjo B. Barreras Arquitectónicas y Discapacidad. Revista digital para profesionales de la enseñanza. 2010;8:1-9.
51. Agudelo-Estupiñán A del C, Gómez-Amaya PC. Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en el Régimen subsidiado del Municipio de San Gil (Santander). Journal of Chemical Information and Modeling [Internet]. 2013;53(9):1689-99. Disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2292/1/barreras\\_acceso\\_servicios\\_salud\\_San\\_Gil.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2292/1/barreras_acceso_servicios_salud_San_Gil.pdf).



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81782332006>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

JUAN-CARLOS SOTO-CÉSPEDES,  
CESAR-AUGUSTO MONTES-GALLEGO,  
ANDRÉS LLANOS-REDONDO

**Acceso a los servicios de salud en las personas con  
discapacidad de las comunas 6, 7 y 8 del municipio de San  
José de Cúcuta (Colombia), año 2022**  
**Access to health services for people with disabilities in  
communes 6, 7, and 8 of the municipality of San José de  
Cúcuta (Colombia), year 2022**

*Revista Salud Uninorte*

vol. 40, núm. 1, p. 69 - 96, 2024

Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la,

**ISSN:** 0120-5552

**ISSN-E:** 2011-7531

**DOI:** <https://doi.org/10.14482/sun.40.01.258.963>