

RELACION ENTRE LA DISCAPACIDAD Y LA DESIGUALDAD DE LA CLASE SOCIAL

Relationship between disability and social class inequality

Andrés Llanos Redondo¹, Cesar Augusto Montes Gallego², Lorena Picon Florez³, Yanith Collante Machuca³, Keiny Hernandez Mejia³, Likey Muñoz Jerez³, Gina Barba Guarín³, Karen Cañas Florez³

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los determinantes sociales de la salud (DSS), están organizados en factores estructurales y los factores intermedios. (1) Dentro de los primeros se sitúan los ejes de desigualdad, donde “La clase Social”, forma parte del análisis de las desigualdades y que para el presente estudio, se analizan en un grupo de personas con discapacidad. El propósito fue relacionar las desigualdades de este colectivo con respecto a las personas sin discapacidad, a partir del análisis de las condiciones que determinan la clase social. **MÉTODOS:** Estudio de corte transversal, que tuvo como población sujetos de estudio a las personas en situación de discapacidad incluidos en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en los barrios Belén, San Miguel, 28 de Febrero y Antonia Santos en la ciudad de Cúcuta, en comparación con las personas que habitan en el mismo territorio y que no presentan dicha condición. Se aplica el Cuestionario de Clase Social, de Clasificación Europea Socio-económico. **RESULTADOS:** En las personas con discapacidad prevalecen los pequeños empleadores y auto-empleados (no en la agricultura) con un 65,22%. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Se observa que las personas con y sin discapacidad, pertenecen a una clase social media. **CONCLUSIONES:** Existe una relación marcada entre la clase social como eje de desigualdad en las personas en situación de discapacidad de los barrios Belén, San Miguel, 28 de Febrero y Antonia Santos, especialmente en el autoempleo o empleo rutinario, como principal opción dentro del territorio. Este factor puede llegar a configurarse como determinantes de vulnerabilidad.

PALABRAS CALVE: Clase Social, Desigualdad, Determinantes Sociales de la Salud, Discapacidad.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The social determinants of health (DSS), are organized in Structural Factors Intermediate Factors. (1) Within the first axes of inequality, where “social class” is part of the analysis of inequalities and for the present study, analyzed in a group of people with disabilities are placed. The purpose was to relate the inequalities of this group with respect to persons without disabilities, from the analysis of the conditions that determine social class. **METHODS:** Cross-sectional study, which had the population study subjects to people with disabilities included in the registry for the Location y Characterization of Persons with Disabilities in Bethlehem, San Miguel, February 28 Antonia Santos and neighborhoods in the city of Cucuta, compared to people living in the same territory and present no such condition. Questionnaire Social Class, Classification European Socio-Economic applies. **RESULTS:** In people with disabilities prevail small employers and self-employed (Not in agriculture) with a 65.22%. **ANALYSIS AND DISCUSSION:** It is observed that people with and without disabilities, belong to a middle class. **CONCLUSIONS:** There is a strong relationship between social class as the axis of inequality in people with disabilities neighborhoods Belén, san Miguel, 28 February and Antonia Santos, especially in self-employment or routine use, As the main option within the territory. This factor can reach configured as determinants of vulnerability.

KEYWORDS: social class, inequality, Social Determinants of Health, disability

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

2. Fonoaudiólogo, Especialista en Práctica Pedagógica. Docente Universidad de Pamplona

3. Estudiante de Fonoaudiología, Universidad de Pamplona

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la salud (OMS), los Determinantes Sociales de la Salud, se consideran como las condiciones o situaciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, también incluyen el sistema de salud, esas situaciones son el resultado de cómo se distribuye el dinero, como se asignan el poder y los recursos de las personas en un nivel mundial, nacional y local, lo cual está directamente relacionado con las políticas que se adoptan (1). Este modelo es una adaptación realizada por la comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS que en el año 2007 expuso un modelo planteado por Orielle Solar, Aleclwin y por Vicenç Navarro en el año 2004 (Figura 1) donde se divide en dos elementos importantes como son los factores estructurales y los factores intermedios. Los factores estructurales contemplan al contexto socioeconómico y político (gobierno y tradición política y actores económicos y sociales) y los ejes de desigualdad, que son género, edad, etnia, territorio y clase social. Los factores intermedios que hacen referencia a los recursos materiales, factores psicosociales, factores conductuales y biológicos, los servicios de salud; determinando así las desigualdades en la salud. (2)

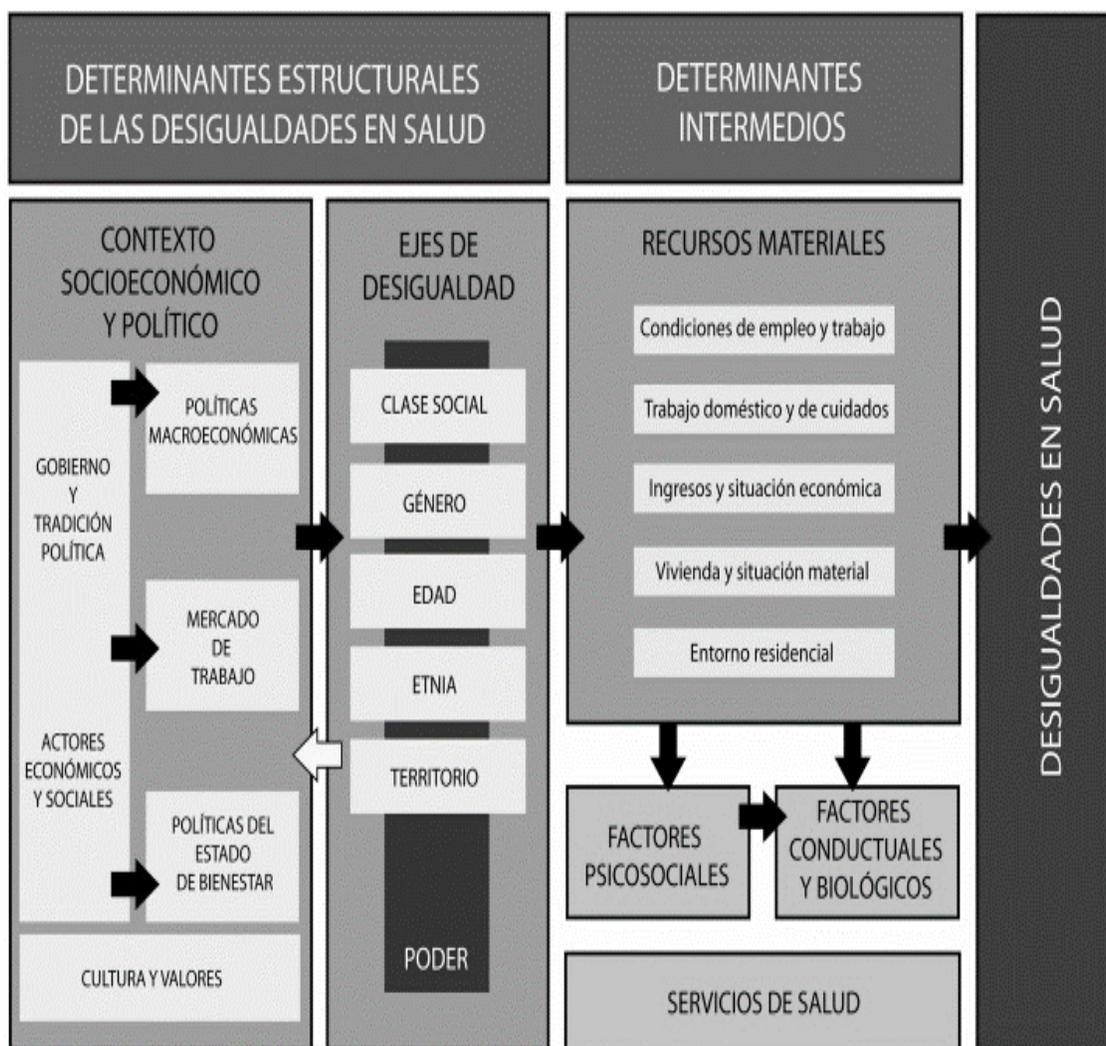


Figura 1. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud.

Fuente: Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2010. (Basado en Solar e Irwin3 y Navarro16.) (2)

En los ejes de desigualdad la clase social, representa un apalancamiento en el abordaje de las desigual-

dades sociales de la salud. Esta es entendida desde la óptica marxiana, como la delimitación y diferenciación de grupos o clases sociales, vinculada directamente con la forma en que se organiza el proceso de trabajo en un determinado momento histórico o división social del trabajo, dependiente de la articulación a un modo de producción y su consiguiente estructuración de determinadas relaciones (3) (4). Para otros autores, las clases sociales surgen en el mercado y, especialmente en la división ocupacional del trabajo, pues, la posición del sujeto en éstos determina la clase social del mismo y de su familia, condicionando las posibilidades de vida de ellos (5) (6) (7).

La clasificación Europea socio-económica (Tabla 1) se basa en la situación de trabajo (autoridad y autonomía en el trabajo), así como la situación del mercado (incluyendo los ingresos, el grado de seguridad de los ingresos, las perspectivas de carrera y fuente de ingresos) de los encuestados. Los criterios adicionales utilizados son distinciones entre los propietarios, los empresarios y los trabajadores (entre las empresas con más o menos de 10 empleados) y entre las ocupaciones manuales y no manuales. (8).

#	Característica	Clase Social
1	Grandes empleadores, directivos/profesionales de rango alto	ALTA
2	Directivos/profesionales de rango bajo, supervisores/técnicos de rango alto	MEDIA
3	Ocupaciones intermedias	
4	Pequeños empleadores y auto-empleados (no en la agricultura)	
5	Pequeños empleadores y auto-empleados (en agricultura)	BAJA
6	Supervisores y técnicos de rango bajo	
7	Empleos de bajo rango en ventas y servicios	
8	Empleos técnicos de rango bajo	
9	Empleos rutinarios	

TABLA 1: La clasificación Europea Socio-económico (8).

Fuente: Clasificación Europea Socio-económico

La estratificación de clase social se puede evidenciar en todas comunidades, permitiendo rastrearse también en las personas en condición de discapacidad y entendida como fenómeno puede entenderse desde dos esferas, una conceptual y otra cotidiana o vital. En el sentido conceptual, la discapacidad es una categoría teórica que ha variado desde hace mucho tiempo, sin embargo, fue en 1980 con el surgimiento 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), que este término deja de estar asociado con la persona, como materialidad física o natural. Es decir, se supera la discapacidad como acontecimiento personal (persona con discapacidad), para entenderle como una situación o una vivencia de un ser humano durante un intervalo temporal determinado (9) (10). Desde lo cotidiano, es entendida como una limitación en la actividad. Se puede afirmar que la ausencia de capacidad para realizar actividades no siempre es total ya que existen varias clases de discapacidad, pero el término "limitante" significa ausencia de alguna funcionalidad, es decir, que antes se podía realizar o que otros la realizan, pero la función limitada no siempre es ausencia total, puede ser parcial. De tal forma que cuando hablamos de límite en la actividad no necesariamente se refiere a términos absolutos y aunque puede serlo, la situación de discapacidad hace referencia precisamente a una situación, es decir, a una circunstancia temporal, momentánea en donde el sujeto en mención se ve preso de su mismo cuerpo para realizar una actividad. En este sentido, desde el enfoque biopsicosocial la discapacidad es vista desde un modelo participativo de salud, en el que se afirma la coexistencia los factores biológicos, psicológicos que incluyen los pensamientos, emociones y conductas de una persona y por último los sociales que desempeñan un papel significativo en el contexto de discapacidad (11)

La discapacidad entonces, según la OMS, es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Allí las deficiencias son comprendidas como los problemas que afectan a una estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad

como las dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación como complicaciones para la participación en situaciones vitales. En otras palabras, lo que una persona puede hacer o no con una enfermedad o un trastorno, asociadas a las condiciones de salud, generadora de desigualdad asociada a la clase social (12)

En un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se señala que la desigualdad en Colombia es una de las más grandes en el mundo. Este indicador puede ser superior a la que muestran las cifras oficiales reportadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Así mismo, advierte que el país concentró una mayor parte del ingreso en el 1 por ciento más rico de la población, entre 1993 y el 2014. De acuerdo con el DANE, la desigualdad, medida por el coeficiente de Gini en donde 0 es total igualdad y 1 total desigualdad, está en 0,52 (13). Sin embargo, la CEPAL advierte que ese valor podría ser de 0,55, luego de estimarse la riqueza de la población más acaudalada con base en los datos de pagos de impuestos. (13).

En este sentido establecer una relación entre la discapacidad y la clase social constituye un tema urgente e importante para ello es necesario entender la problemática desde una perspectiva más amplia lo cual motiva el desarrollo del estudio en torno a conocer si la clase social significa un eje de desigualdad en las personas en situación de discapacidad. El propósito fue relacionar las desigualdades de este colectivo con respecto a las personas sin discapacidad, a partir del análisis de las condiciones que determinan la clase social en los barrios Belén, San Miguel, 28 de Febrero y Antonia Santos del municipio de Cúcuta.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que tuvo como población objeto de estudio a las personas en situación de discapacidad que se encontraban registrados en la base de datos, según la aplicación del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad realizado por el programa de Fonoaudiología en el 2015-2 en los barrios seleccionados con respecto a las personas que habitan en el mismo territorio y que no presentan condición de discapacidad, el objetivo fue analizar la clase social de la población estudio y correlacionar si esta representa una desigualdad con la población sin discapacidad que habita el mismo territorio.

La muestra estuvo representada en un total de 138 personas en condición de discapacidad, de las cuales, 22 personas no aceptaron participar, 3 personas fallecieron en tiempo posteriormente al registro inicial y 6 personas cambiaron de domicilio. El instrumento de clase social se logra aplicar a un total de 107 personas en condición de discapacidad e igual número de vecinos para un total de 214 participantes.

Para esta medición se utiliza el Cuestionario de Clase Social, el cual fue adaptado y al cual se le hizo validez de contenido y de criterio por Diego A. Sarasti Vanegas, investigador de la Universidad de Antioquia (Anexo 1), donde se utilizaron las preguntas sobre Clase Social que tiene el European Social Survey (ESS). Para adaptar el instrumento, se revisó en detalle dicho cuestionario en su última versión (round 5). También, se utilizaron las preguntas de la Versión Corta de la tipología de Clase Social de Wright, contando con 17 preguntas enmarcadas en tres dimensiones: Las Características del trabajo de los miembros de la familia, Control sobre el proceso productivo y Momento reproductivo de la Clase Social.

Este cuestionario fue desarrollado en el marco de un proyecto de un consorcio de nueve instituciones, encabezadas por la Universidad de Essex, Reino Unido, y financiado por la Unión Europea. Este cuestionario es uno de los instrumentos utilizados en el European Social Survey para el estudio de las clases sociales.

El European Socio-economic Classification es de uso libre. La sintaxis en SPSS de las preguntas sobre Clase Social de la European Socio-economic Classification fue tomada del proyecto de ESeC para su uso en el European Social Survey.

Para poder utilizar este instrumento, se hizo necesario realizar la traducción y adaptación cultural a población Colombiana, haciendo la equiparación de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (ISCO 88) con la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones Adaptada para Colombia (CIUO 88 A.C.), del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, de Colombia), según grupos de ocupaciones, y aplicándola en la sintaxis en SPSS ya mencionada.

RESULTADOS

Una vez concluida la recolección de información con el instrumento de clase social a cada una de las personas visitadas se pudo lograr obtener los siguientes datos descritos en cada una de las gráficas y tablas que a continuación se exponen. En primer lugar se obtuvo la clasificación de la Clase Social en las personas con discapacidad (Tabla 1)

CLASIFICACIÓN CLASE SOCIAL		Cantidad (%)
1.	Grandes empleadores, directivos/ profesionales de rango alto	1,74%
2.	Directivos/profesionales de rango bajo, supervisores/ técnicos de rango alto	1,74%
3.	Ocupaciones intermedias	2,61%
4.	Pequeños empleadores y auto-empleados (no en la agricultura)	65,22%
5.	Pequeños empleadores y auto-empleados (en agricultura)	5,22%
6.	Supervisores y técnicos de rango bajo	1,74%
7.	Empleos de bajo rango en ventas y servicios	2,61%
8.	Empleos técnicos de rango bajo	5,22%
9.	Empleos rutinarios	13,91%
Total general		100,00%

TABLA 2. Clasificación de Clase Social de personas en situación de discapacidad.

Fuente: Los Autores

En la tabla 2 se observa la clasificación de clase social de las personas en situación de discapacidad, donde se evidencia que el 65.22% de personas se encuentran ubicadas en clase media 4 es decir, pequeños empleadores y auto-empleados no en la agricultura) y el 1.74% de las personas se encuentran ubicadas en la clase social alta 1 y baja 6

CLASIFICACIÓN GENERAL DE CLASE SOCIAL	Cantidad (%)
ALTA	1,74%
BAJA	23,48%
MEDIA	74,78%
Total general	100,00%

Tabla 3. Clasificación general de Clase Social de personas en situación de discapacidad.

Fuente: Los Autores

En la tabla 3 se ve evidenciada la clasificación general de clase social donde se observa que el 1.74% corresponden a la clase social alta, el 23.48% pertenecen a la clase social baja y el 74.78% a la clase social media, es decir, la mayor cantidad de personas en situación de discapacidad están en clase social media.

CLASIFICACIÓN CLASE SOCIAL		Cantidad (%)
1.	Grandes empleadores, directivos/ profesionales de rango alto	4,31%
2.	Directivos/profesionales de rango bajo, supervisores/ técnicos de rango alto	1,72%
3.	Ocupaciones intermedias	0.00%
4.	Pequeños empleadores y auto-empleados (no en la agricultura)	56,03%
5.	Pequeños empleadores y auto-empleados (en agricultura)	4,31%
6.	Supervisores y técnicos de rango bajo	7,76%
7.	Empleos de bajo rango en ventas y servicios	4,31%
8.	Empleos técnicos de rango bajo	7,76%
9.	Empleos rutinarios	13,79%
Total general		100,00%

Tabla 4. Clasificación Clase Social de Vecinos.

Fuente: Los Autores

En la tabla 4 se encuentra la clasificación de clase social de vecinos donde se ve evidenciado que el 56.03% de los vecinos se encuentra en clase social media 4 que son los Pequeños empleadores y auto-empleados (no en la agricultura), igualmente el 1.72% corresponde a clase social media 2 pero son los directivos/profesionales de rango bajo, supervisores/técnicos de rango alto.

CLASIFICACIÓN GENERAL DE CLASE SOCIAL	Cantidad (%)
ALTA	4,31%
BAJA	33,62%
MEDIA	62,07%
Total general	100,00%

Tabla 5. Clasificación general de Clase Social de Vecinos.

Fuente: Los Autores

En la tabla 5 se observa la clasificación general de clase social de vecinos donde se evidencia que el 4.31% corresponden a clase alta, 33.62% a clase baja y el 62.07% de los vecinos pertenecen a la clase media, esto quiere decir que la mayoría de vecinos se encuentran en la clase social media.

CLASIFICACIÓN DE CLASE SOCIAL										
POBLACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(%)
DISCAPACIDAD	0,86%	0,86%	1,29%	32,76%	2,59%	0,86%	1,29%	2,59%	6,90%	50%
VECINO	2,16%	0,86%	0,00%	28,02%	2,16%	3,88%	2,16%	3,88%	6,90%	50%
Total general	3,02%	1,72%	1,29%	60,78%	4,74%	4,74%	3,45%	6,47%	13,79%	100%

Tabla 6. Relación de la Clasificación de Clase Social de personas en situación de discapacidad con Vecinos.

Fuente: Los autores.

En la tabla 6 se evidencia la relación de la clasificación de clase social de personas en situación de discapacidad con vecinos donde se observa que el 6.90% es el mismo porcentaje en ambos casos y se

ubica en clase social baja 9 es decir empleados rutinarios, así mismo predomina la clase social 4 que corresponde a pequeños empleadores y auto-empleados (no en la agricultura) con un porcentaje de 32.76% en personas en situación de discapacidad y un 28.02% en vecinos.

CLASIFICACIÓN GENERAL DE CLASE SOCIAL				
POBLACIÓN	ALTA	BAJA	MEDIA	Cantidad (%)
DISCAPACIDAD	0,86%	11,64%	37,50%	50,00%
VECINO	2,16%	16,81%	31,03%	50,00%
Total general	3,02%	28,45%	68,53%	100,00%

Tabla 7. Relación de la Clasificación General de Clase Social de personas en situación de discapacidad con Vecinos.

Fuente: Los Autores

En la tabla 7 se observa la relación de la Clasificación General de Clase Social de personas en situación de discapacidad con Vecinos donde muestra que existe un mayor porcentaje para la clase media en personas en situación de discapacidad con un 37.50%, por el contrario, en la clase alta predomina más los vecinos con un 2.16%.

CLASIFICACIÓN DE CLASE SOCIAL										
POBLACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Cantidad (%)
28 de febrero	0,00%	0,43%	0,00%	6,03%	0,86%	0,43%	0,86%	0,86%	1,29%	10,78%
Antonia santos	0,86%	0,43%	0,00%	19,40%	2,59%	1,29%	0,43%	2,16%	7,33%	34,48%
Belén	1,29%	0,43%	1,29%	20,69%	0,43%	1,72%	2,16%	2,16%	4,31%	34,48%
San miguel	0,86%	0,43%	0,00%	14,66%	0,86%	1,29%	0,00%	1,29%	0,86%	20,26%
Total general	3,02%	1,72%	1,29%	60,78%	4,74%	4,74%	3,45%	6,47%	13,79%	100%

Tabla 7. Relación de la Clasificación de Clase Social de personas en situación de discapacidad por barrios.

Fuente: Los Autores

En la tabla 7 se ve evidenciada la relación de la Clasificación de Clase Social de personas en situación de discapacidad por barrios donde se observa que el 60.78% de las personas en situación de discapacidad de los diferentes barrios están ubicados en la clase social 4 donde predomina el barrio belén con un porcentaje del 20.69%.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el modelo de determinantes sociales de la salud, la clase social representa un eje de desigualdad que se evidencian en las personas con discapacidad tanto a escala nacional como internacional, como en América Latina sigue caracterizándose por una profunda desigualdad, que se materializa en grandes brechas socioeconómicas que colocan a este grupo de la población en una condición de vulnerabilidad social que demanda acciones integrales y sustentadas por una fuerte voluntad política. (13) Colombia es uno de los países con mayor desigualdad, según se observa en la última década la desigualdad disminuye en otros países de Latinoamérica mientras que en Colombia solo aumenta, debido al crecimiento del empleo informal y de los trabajadores no calificados, se podría decir que la desigualdad tiene como causa principal que la sociedad colombiana está dividida en dos, un sector moderno donde se emplean trabajadores con educación superior y un sector informal donde se acobijan los trabajadores sin educación superior, los dos sectores tiene diferencias muy notables debido a que no se ha generado un empleo asalariado a los trabajadores informales, esto quiere decir que existen barreras grandes en nuestro mercado laboral (13)

A su vez las relaciones entre pobreza y discapacidad son múltiples y complejas; a lo largo de varias décadas los sociólogos han estado perfilando un concepto de desigualdad y discapacidad que fuera cada vez más comprensivo y que reflejara de modo más preciso los avances en el bienestar del conjunto de los miembros de cada sociedad. Así, a mediados del siglo pasado era frecuente identificar desarrollo con crecimiento, pero, poco a poco el concepto fue ampliando su contenido. Sin embargo, la desigualdad, discriminación y sobre todo por alguna discapacidad es uno de los problemas más graves que afecta a la sociedad, perpetúa un contexto de desintegración de parte de ciertos sectores e instituciones contra aquellos que son considerados como diferentes y hasta inferiores. (9) (14).

Entre los principales problemas que las afectan se pueden mencionar: las condiciones de pobreza que viven las personas con alguna discapacidad, el aumento del desempleo o el subempleo de las personas con discapacidad, la existencia de una infraestructura inadecuada para su atención en los distintos servicios y costumbres y los patrones culturales que marginan a las personas con discapacidad (14).

Según los resultados encontrados se observa que los sujetos de estudio como los son las personas en situación de discapacidad, pertenecen a una clase social media, es decir, son pequeños empleadores, y auto empleadores (no en la agricultura). De igual forma, se encontró una gran proporción de la población en situación de discapacidad que pertenece a la clase social baja, (tabla 2). En cuanto a la clase social de los vecinos, se demuestra que prevalece la clase social media (tabla 4). la relación que existe entre las personas en situación de discapacidad y los vecinos donde se observa que predomina la clase social media (4) (5) el cual corresponde a pequeños empleadores y auto empleadores debido a las pocas oportunidades que obtienen estas personas se ven obligadas a ejercer proyectos de auto sostenimiento o auto empleo para sobrevivir a sus necesidades diarias (tabla 6).

CONCLUSIONES

La clase social no representa una desigualdad en la población con discapacidad del estudio, porque su distribución es aleatoria con una mayor concentración en la clase media, conformada por pequeños empleadores y auto empleadores, posición que se ve forzada por la falta de empleo formal en la región que afecta de forma homogénea a toda la comunidad. Se pudo evidenciar que esta población en situación de discapacidad y sus vecinos se encuentran ubicados en su mayoría en la clase social 4 (media) reflejando sus condiciones económicas, estructurales como la vivienda, el trabajo y los estilos de vida que tiene cada individuo.

Las personas con discapacidad (y/o sus familias) tienden a manifestar las desventajas sociales y económicas, a través del autoempleo, en tanto a que esta población crea las oportunidades laborales informales para el sostenimiento, alejándose de la mendicidad. Esto permite iniciar con el reconocimiento de las condiciones de sostenibilidad económica y social, que permite las realidades socioeconómicas con las que se vinculan ellos dentro de un territorio excluyente.

TRABAJOS CITADOS

1. Organización Mundial de la Salud. Social determinants of health. [Online].; 2008 [cited 2016 Mayo 20]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/en/.
2. Davide Malmusi CBLA. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. España: Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España; 2010.
3. Wright EO. Approaches to Class Analysis Cambridge: University of Cambridge; 2005.
4. Sémbler C. Estratificación social y clases sociales. Una revisión analítica de los sectores medios. 2006..
5. Harrison E, Rose D. The European Socio-Economic Classification (ESeC). 2006 Septiembre..
6. Garcia JMB. determinantes sociales de la salud y enfermedad. revista castellano machenga de ciencias sociales. 2005;(7).

7. Montes Gallego A, Jaimes Parada YP, Ayala Nieto AP, Rodriguez Brito , Llanos Redondo A, Portilla Portilla EM, et al. Determinantes sociales en salud: construcción de conocimiento a través de la cartografía social. Revista Científica Signos Fónicos. 2015 Octubre; 1(3).
8. Institute for Social and Economic Research. The European Socio-economic Classification. [Online]. [cited 2016 Mayo 20. Available from: <https://www.iser.essex.ac.uk/archives/esec/user-guide/the-european-socio-economic-classification>.
9. 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.
10. 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.
11. Organización Panamericana de la Salud. Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional. 2011..
12. Organización Mundial de la Salud. Disabilities. [Online].; 2011 [cited 2016 Mayo 7. Available from: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
13. NU. CEPAL. El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio: desafío para lograrlos con igualdad: CEPAL; 2010.
14. Inquilla Mamani J. Discapacidad, pobreza y desigualdad social en Puno: un tema multidimensional y multifactorial desde la perspectiva sociológica - Perú. Comuni@cción. 2015 Enero/ Junio; 6(1).
15. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2016 Mayo. Available from: http://www.who.int/social_determinants/es/.
16. Harrison E, Rose D. THE EUROPEAN SOCIO-ECONOMIC CLASSIFICATION (ESeC) User Guide. 2006 Septiembre..
17. salud OPdl. Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional. 2011..
18. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2016 Mayo. Available from: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
19. Negocios Ey. El tiempo. [Online].; 2016 [cited 2016 Mayo 30. Available from: www.eltiempo.com.
20. POSADA SG. UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA. [Online].; 2009 [cited 2016 MAYO 24. Available from: www.unad.edu.co.