

Determinantes sociales que inciden en la discapacidad por departamento en víctimas de desplazamiento forzado en Colombia

Social determinants that affect disability by department in victims of forced displacement in Colombia

Linda Katherine Calderón-Vera
Doris Cardona-Arango
Cristóbal Ovidio Muñoz-Arroyave
Marisol Valencia-Cárdenas

*Escuela de Graduados, Universidad CES-Colombia
Tecnológico de Antioquia, Colombia*

Resumen

Objetivo: relacionar las variables sociodemográficas de las víctimas en condición de discapacidad por departamento en víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. Metodología: cuantitativa- descriptiva con intención analítica de corte transversal de fuente secundaria, con muestreo censal de datos secundarios de la base de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social (SISPRO). Resultados: se establecieron correlaciones muy altas entre las covariables, las cuales permitieron solo tomar algunas variables como sexo masculino, etnia indígena, etnia palenquero San Basilio, etnia negro, mulato afro para el modelo de regresión logística, el cual permitió definir que las variables etnia indígena y etnia palenquero San Basilio se asociaron a los efectos de incremento de la probabilidad de tener discapacidad por departamento.

Palabras clave: Víctimas, desplazamiento forzado, discapacidad, salud pública.

Abstract

Objective: to relate the sociodemographic variables of the victims in condition of disability by department in victims of forced displacement in Colombia. Methodology: Quantitative-descriptive with analytical intention of cross section of secondary source, with census sampling of secondary data from the database of the Integrated Information System for the Social Protection of the Ministry of Health and Social Protection. Results: very high correlations were established between the covariates, which allowed only taking some variables such as male sex, indigenous ethnic group, San Basilio palenquero ethnic group, black ethnic group, Afro-mulatto for the logistic regression model, which allowed defining that the variables ethnic group indigenous and palenquero San Basilio ethnic group were associated with the effects of increasing the probability of having a disability by department.

Keywords: Victims, forced displacement, disability, public health.

INTRODUCCIÓN

En Colombia el contexto de la salud afronta diversos retos y necesidades entre las que se encuentra las situaciones de salud de la población víctima del conflicto armado, en específico de aquellas personas en condición de discapacidad; por lo tanto, es un contexto significativo que requiere no solo de reconocer las condiciones de salud de esta población, además es una oportunidad para la profundización de los datos sociodemográficos de esta población que se presentan al Sistema Integrado de Información de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social (SISPRO).

Lo anterior, fundamenta la base del estudio que tuvo por objetivo relacionar las variables sociodemográficas de las víctimas en condición de discapacidad por departamento en víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. Se estableció una construcción teórica de base enmarcada en el reconocimiento del marco situacional propio del fenómeno del desplazamiento forzado, la institucionalidad en salud y se exponen modelos de análisis tales como; modelo biopsicosocial o CIF de la discapacidad y el modelo de determinantes sociales en salud, estos como base conceptual y como fuente de determinación de las variables de estudio.

Por su parte, la metodología se basó en el desarrollo del enfoque cuantitativo y el tipo de estudio se fundamentó en un alcance descriptivo con intención analítica de los datos secundarios de SISPRO, y realizando este análisis de manera transversal en el tiempo; además en este apartado se define las condiciones del tipo de muestreo, el proceso de análisis clarificando la operacionalización de las variables sociodemográficas como variable independiente y la discapacidad como variable dependiente. De este modo, se presentan los resultados estadísticos obtenidos, que permitieron la reflexión científica en el apartado de discusión, así, de manera general se ha concluido que los datos analizados fundamentan la vigencia de la necesidad de seguir profundizando estudios y de atención de calidad en el sistema de salud de la población en condición de discapacidad víctima del conflicto armado en Colombia.

MARCO TEÓRICO

La situación de salud en Colombia para la población víctima del conflicto armado representa un reto en el marco de la atención, acompañamiento y seguimiento de la cobertura de la necesidad en salud en esta población,

desde la perspectiva de Campo-Arias y Herazo (2014) es relevante revisar los aspectos en salud de las víctimas más allá de la demanda institucional para poder mejorar las condiciones de salud de personas víctimas, se debe atender al estigma que afecta a la salud, esto como parte de los factores sociales asociados a la asistencia en salud, es algo a considerar dadas las condiciones de incertidumbre que viven las víctimas en el proceso de sobrellevar su vida posterior a los hechos victimizantes.

Los múltiples hechos victimizantes el desplazamiento forzado enmarca un hecho que distorsiona los procesos de bienestar y calidad de vida de las personas, además genera una serie de dificultades en relación al acceso de los programas y acceso a la garantía de los derechos fundamentales como la salud, además de las dificultades institucionales por ser en muchas ocasiones población que no siempre se estabiliza en un solo sitio, por ello el desplazamiento forzado es un hecho victimizante con consecuencias en los diferentes contextos de vida de la persona, y para las personas con discapacidad víctimas de desplazamiento es un escenario que dificulta en mayor probabilidad los procesos de atención en salud (Martínez, 2012; Meza-Rosero, 2019).

En el marco situacional del desplazamiento forzado se expresan diferentes escenarios para la adaptabilidad para las víctimas, ya que en muchas ocasiones estas deben transitar entre departamentos y las condiciones sociales, económicas y de desigualdad son diversas en cada uno de ellos, puesto que hay departamentos con mayor desarrollo que otros en Colombia (Sierra-Puentes y Correa-Chica, 2019), donde se evidencia que este tipo de población buscan llegar a zonas y departamentos con mayor densidad poblacional caracterizado principalmente por departamentos con grandes capitales; lo anterior, con el propósito de buscar protección ante las amenazas derivadas de sus hechos victimizantes (Sandoval, Botón y Botero, 2011).

Los departamentos donde el conflicto se ha desarrollado con mayor incidencia se caracterizan por ser regiones con condiciones sociales desiguales y condiciones económicas bajas, lo que en sí ya determina una barrera socio económica en la población y que se exagera al consolidarse el hecho victimizante del desplazamiento forzado. (Sandoval, Botón y Botero, 2011; Sierra-Puentes y Correa-Chica, 2019), afectando a personas en diversas etapas del ciclo vital y con diversas condiciones individuales, familiares y sociales.

En conexión con lo descrito, los contextos institucionales de la salud pública sostienen el reto de la atención integral de esta población y se ha

podido reconocer por estudios las dificultades que sobrelleva el sistema fundamentalmente en el marco de la eficacia con referencia a los propósitos y direccionamiento de la atención e intervención en salud, donde si bien se reconoce su alcance en el marco del bienestar físico no del todo se consideran el marco de necesidades que pueden emerger dadas las condiciones propias de la población víctima del conflicto armado (Obando Cabezas, Salcedo Serna y Correa, 2017). Bajo este enfoque, la nueva salud pública sostiene un carácter multifactorial destacando el estado de bienestar como resultado de la intervención de diferentes factores individuales, familiares y sociales; sin embargo, para ello es sustancial contar con la integración de los tres componentes fundamentales establecidos como la buena gobernanza sanitaria, la educación sanitaria y las ciudades saludables (Barry, 2009).

En este contexto, Colombia sostiene una serie de necesidades de atención en salud pública, en el escenario general se establece la acción en pro de la disminución de brechas en salud en la población general y en la población con enfoque diferencial; ahora bien, la categorización diferencial no debe ser un factor segregador que mantenga las brechas, sino un elemento que distinga las necesidades en salud, los determinantes sociales de la salud y ayude a la atención en salud pública; desde el análisis de la situación en salud las víctimas del conflicto se establecen como una población en riesgo en relación con las brechas en salud (Yepes y Marín, 2018).

Lo anterior, permite un acercamiento a las realidades de la población colombiana, y en el marco de la población víctima del conflicto armado es necesario para lograr orientar procesos en salud que busquen atender a las necesidades de salud y las demandas de servicios requeridos por la población victimizada (Cardona, Morales y Pereira, 2016; Rodríguez y Suárez. (2017). Se ha requerido entonces un análisis en diferentes niveles que permitan el reconocimiento de los avances o ausencias del Sistema de Salud colombiano en términos de la atención y garantías de la salud a la población víctima en general y en especial de la población víctima en alguna condición de discapacidad.

Como se ha descrito, las víctimas del conflicto armado en condición de discapacidad requieren ser incluidas en los diferentes escenarios de atención en salud (Caicedo y Arriola, 2021), e incluso de la participación en los procesos asociados a la calidad de vida, entendiendo la dificultad de obtener datos relacionados a la prevalencia de situaciones en salud asociados a la población víctima en general y con mayor complejidad al determinar las víctimas de desplazamiento con alguna condición de discapacidad.

En este sentido, Zabala y Pachón (2019) identificaron como retos en la atención de personas con discapacidad la necesidad de superar barreras como la identificación adecuada de la población víctima en condición de discapacidad, la articulación de todos los actores en salud, los procesos necesarios para la formación, aspectos socioeconómicos, y acceso a los procesos de atención pertinente para la salud de las personas víctimas. Aunado a esto, la identificación de la población víctima con alguna discapacidad está dado por las bases de datos oficiales como el Registro Único de Víctimas (RUV) y por los sistemas de bases de datos en salud como el SISPRO, este último seleccionado como fuente de los datos a analizar (Duarte y Moya, 2017).

Aunado a lo anterior, resulta relevante y pertinente la revisión de los elementos que se pueden asociar a la salud de las personas víctimas con discapacidad, desde una perspectiva inicial de reconocimiento de las condiciones actuales en términos de sus variables sociodemográficas y su relación con la discapacidad, esto necesario para la fundamentación de diversos elementos y mecanismos claves para el cuidado de la discapacidad (Duarte y Hernández, 2019), desde una perspectiva focalizada en las víctimas del conflicto armado y en específico del desplazamiento como hecho victimizante.

Modelo biopsicosocial o CIF de la discapacidad

Se ha tomado como base el modelo teórico biopsicosocial o CIF de la discapacidad, determinado por su orientación hacia un compromiso claro y viable de articulación del modelo médico y social. Este modelo se caracteriza por la definición de tres áreas sobre las cuales se establece el surgimiento de las discapacidades; el déficit, la limitación y la restricción, este modelo conceptualiza el déficit la pérdida de una parte del cuerpo, pérdida de una función fisiológica o mental, por su parte la limitación corresponde a las dificultades en el desarrollo de las actividades que una persona tiene para ejecutarlas, este término sustituye el término de discapacidad, por último la restricción para este modelo se caracteriza por la comparación sobre la participación de la persona en condición de discapacidad con respecto a la respuesta de participación esperada de una persona sin discapacidad en su contexto social específico (Romañach y Lobato, 2005; Bonilla, 2019).

Las áreas descritas, integran y reconocen la incidencia que tienen los elementos de contexto social de la persona, no excluye las dimensiones biológicas, fisiológicas y mentales del individuo; este razonamiento del modelo biopsicosocial conlleva a un análisis donde los elementos causa-

les de la discapacidad interactúan entre aspectos de la sociedad y algunos elementos de la persona; sin embargo, plantea con mayor peso aspectos de la sociedad impuestos que responde a patrones de normalidad que excluyen elementos de necesidad, aporte, capacidad de decisión de las personas discapacitadas, reflejadas en las áreas de restricción y limitación (Bonilla, 2019).

Basado en lo descrito, la comprensión de la discapacidad en el marco del conflicto armado, es significativo fundamentalmente porque los contextos violentos del conflicto no solo pueden ser desencadenantes de adquisición de alguna discapacidad, sino que representa un mayor riesgo de vulnerabilidad para las personas con discapacidad expuestas al conflicto armado y por ello se encuentran en mayor probabilidad de un hecho victimizante (Caicedo y Arriola, 2021; Meza-Rosero, 2019), incluso ante este panorama se ha descrito que ser una persona con discapacidad en el contexto del conflicto armado representa un condición situacional de doble víctima, entendido como el hecho victimizante que han vivido personas y que a su vez se identifican con alguna barrera producto de alguna condición de discapacidad (Zabala y Pachón, 2019; Caicedo y Arriola, 2021).

Modelo de determinantes sociales en salud

Son múltiples las variables asociadas a la población víctima que pueden ser sujeto de asociación o relación para entablar causalidad sobre la salud y condiciones como la discapacidad; entre ellas, las variables sociodemográficas las cuales como conjunto de variables permiten ver cómo estas interactúan con determinada condición de salud, siendo necesario su abordaje analítico desde los determinantes sociales de la salud; así, los expuesto en la literatura los determinantes sociales de salud permite explicar porque hay sujetos con mayor riesgo de afectación en su salud. Modelos teóricos incluyen aspectos estructurales en los que integran aspectos sociodemográficos y las condiciones de vida (Ramírez y Álvarez, 2017; Cerquera-Córdoba *et al.*, 2018).

Para el desarrollo de la investigación, se ha tomado el modelo de Diderichsen orientado a la descripción de los determinantes sociales en salud enfatizando los mecanismos que se consideran relevantes para la clasificación de los resultados de salud, esta clasificación contempla niveles de poder, riqueza, riesgos y de posición social que deriva en un marco diferencial sobre las condiciones de vulnerabilidad y accesibilidad en salud (Solar & Irwin, 2007). Desde la perspectiva del individuo este modelo detalla como el sujeto transita desde una determinada posición social los factores

causales específicos de contribución hasta los resultados positivos o negativos de su salud (Solar y Irwin, 2007; Elbert José et al., 2021).

El modelo explica el transitar del individuo sobre los tres marcos de análisis, el primero diferenciado por el contexto socioeconómico y político, son las condiciones más amplias que afectan directa o indirectamente al individuo en torno a su posición social y a su formación en el medio, el segundo marco es donde se definen los determinantes estructurales y de posición económica más directos al individuo, relacionados a los ingresos, la educación, la ocupación, la clase social, el género, la raza y etnicidad, y por último la incidencia entre el medio sociopolítico y los determinantes estructurales, finalmente el tercer marco del modelo se basa en determinantes intermedios y se caracteriza por elementos sobre los cuales los determinantes estructurales se movilizan y operan sobre una serie de factores intermediario de la salud, y clasificadas como circunstancias materiales, socio ambientales y/o psicosociales, factores de tipo conductual y biológico y finalmente el sistema de salud como determinante social de la salud (Solar y Irwin, 2007; Mújica y Moreno, 2019; Elbert *et al.*, 2021). Para efectos de la investigación, las variables de estudio se centran en el marco estructural del modelo propuesto por Diderichsen y la variable asociada a elementos del sistema de salud.

Modelo lineal de regresión logística

Para el desarrollo estadístico del estudio se ha definido la utilización de un modelo lineal de regresión logística como un GLM, el cual debe cumplir con tres componentes necesarios: el primero asociado a una distribución basada en probabilidad para la variable de respuesta que debe pertenecer a la familia exponencial; segundo debe responder a un predictor lineal y como tercer componente una función link que relaciona la media con el predictor lineal (Durbán, 2009). Este modelo, de regresión logística busca la distribución de probabilidad binomial y usa la función logit que es la que relaciona a la media que en una binomial es la que permite definir la probabilidad con el predictor lineal. Estos aspectos, permite la estimación de parámetros y los contrastes de las hipótesis que utiliza la teoría para los GLMs. A continuación, se presenta el modelo de regresión logística asumiendo que el logit de la probabilidad se basa en un modelo lineal (Durbán, 2009).

$$\text{logit}(\pi_i) = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \dots + \beta_r X_{ri}$$

MÉTODO

El método desarrollado fue un estudio basado en el enfoque cuantitativo (Salazar et al., 2019), el cual permitió la presentación de resultados correspondiente a información recolectada de datos secundarios de la base de datos de SISPRO, por medio, de la consulta pública.

Tipo de estudio

El tipo de estudio es descriptivo con intención analítica, de corte transversal con fuente de información secundaria (Díaz-Cárdenas, Tirado-Amador y Tamayo-Cabeza, 2018; Cvetkovic-Vega, Maguiña, Soto, Lama-Valdivia y López, 2021).

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo seleccionado fue de tipo censo, dado que se tomaron todos los datos incluidos en la base de datos de SISPRO en periodo de 2007 -2020, con base a condiciones específicas de la población objeto de estudio (Argibay, 2009). En el marco de las características de la muestra se tomaron el número total de registros de población víctima por desplazamiento integrados en la base de datos de SISPRO en el periodo 2007-2020 siendo N = 53,009, distribuidos por departamento de la siguiente manera; Antioquia N = 10,491, Atlántico N = 300, Bogotá D.C. N = 3,739, Bolívar N = 1,455, Boyacá N = 274, Caldas N = 1,211, Caquetá N = 1,639, Cauca N= 1.257, Cesar N=1.254, Córdoba N= 5.250, Cundinamarca N= 1.287, Choco N = 5,940, Huila N = 1,774, La Guajira N = 273, Magdalena N = 547, Meta N = 1,054, Nariño N =2,780, Norte de Santander N = 737, Quindío N = 372, Risaralda N = 562, Santander N = 599, Sucre N = 1,297, Tolima N= 600, Valle del Cauca N= 3.284, Arauca N=1.249, Casanare N = 323, Putumayo N = 2,013, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina N = 1, Amazonas N = 73, Guainía N = 71, Guaviare N= 1,085, Vaupés N = 12, Vichada N = 11. Sobre el cual el Ministerio de Salud y Seguridad Social, establece datos sobre las condiciones de discapacidad determinadas como; discapacitado —el sistema nervioso, discapacitado— los ojos, discapacitado —los oídos, discapacitado— los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), discapacitado —la voz y el habla, discapacitado— el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, discapacitado —la digestión, el metabolismo, las hormonas, discapacitado— el sistema genital y reproductivo, discapacitado —el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, discapacitado— la piel.

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Modelo teórico	VARIABLES	Tipo de variable	Fuente de Información	Análisis Estadístico	Tipo de variable según la relación	
Determinantes sociales en salud, (Ramírez & Álvarez, 2017; Cerquera-Córdoba <i>et al.</i> , 2018).	Estrato (alto, bajo, bajo-bajo, medio, medio alto, medio bajo, no definido)	Cualitativa, nominal, politómica.	Base de Datos de SISPRO	Correlación de Pearson y regresión logística binomial	variables independientes	
	Etnia (indígena, raizal SAI, room, palenquero San Basilio, negro mulato afrocolombiano o afrodescendiente, otras etnias)	Cualitativa, nominal, politómica				
	Ocupación (Fuerza Pública, Miembros del poder ejecutivo y administración pública, profesionales universitarios, técnicos post secundarios, empleados de oficina, trabajadores de los servicios y vendedores, agricultores y trabajadores agrícolas, operarios artesano y trabajadores de industrias manufactureras, construcción y minería, operadores de maquinarias, trabajadores no calificados, y no definido)	Cualitativa, nominal, politómica				
	Régimen en salud (contributivo, excepción, no afiliado, no definido, especial, y subsidiado)	Cualitativa, nominal, politómica				
	Sexo (Femenino, indefinido, y masculino)	Cualitativa, nominal, politómica				
	Grupo etario (por decenios)	Cualitativa, ordinal, politómica.				
Modelo Biopsicosocial o CIF de la Discapacidad (Romañach & Lobato, 2005; Bonilla, 2019).	Discapacidad	Cualitativa, nominal, dictomica	Base de Datos SISPRO	Correlación de Pearson y regresión logística binomial	Variable Dependiente	

Nota: la Tabla 1 muestra la organización de variables tomadas de la base de datos de SISPRO.
Fuente: Elaboración Propia

PROCESO DE ANÁLISIS

El proceso de análisis de la información se basó en la descripción de variables independientes de tipo sociodemográficas, como el grupo etario por rangos de decenios, grupo ocupacional, tipo de régimen, estrato, etnia, ocupación y sexo, como variable respuesta y dependiente fue la discapacidad, la unidad de análisis se estableció por cada uno de los 32 departamentos de Colombia.

De este modo, se realizaron estimaciones de medidas de frecuencia para todas las variables y se estableció el análisis descriptivo analítico de cada una de las variables independientes y la variable respuesta (Discapacidad). La organización de los datos se realizó por departamentos y el procesamiento de los datos se realizó utilizando la versión 2.7.2 del software R, en el cual se realizaron los estadísticos de estimación de correlación para la definición de los grupos de variables que se pueden seleccionar para la definición del modelo de regresión logística.

Ho = Las variables grupo etario por rangos de decenios, grupo ocupacional, tipo de régimen, estrato, etnia, ocupación y sexo inciden significativamente en la probabilidad de presentar discapacidad en personas víctimas de desplazamiento por departamento en Colombia.

Ha = Las variables grupo etario por rangos de decenios, grupo ocupacional, tipo de régimen, estrato, etnia, ocupación y sexo no inciden significativamente en la probabilidad de presentar discapacidad en personas víctimas de desplazamiento departamento en Colombia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con la resolución 8,430 de 1993, se trató de una investigación de riesgo mínimo; por otra parte, este artículo forma parte del proyecto titulado factores sociodemográficos necesidades y satisfactores predictores de la salud mental positiva de las mujeres que han sido víctimas de desplazamiento forzado: una mirada desde la promoción en salud pública aprobado por el comité de ética de la Universidad antigua Corporación en Estudios de la Salud (CES) con código Ae-251.

RESULTADOS

La base de datos contempló frecuencias departamentales de personas con diversas características, mostrando prevalencias de personas con discapacidad por departamento como variable respuesta, jugando un papel de distribución binomial, para incorporarlas como respuesta en modelos de

regresión logística con respuesta agrupada. Se estimó un modelo de regresión logística y se muestran los resultados de pruebas de significancia de correlación y matriz de correlación, pues se presentan covariables con altos niveles de correlación, permitiendo la selección de las variables para el modelo, las cuales fueron sexo_masculino, etnia_1_indigena, etnia_4_palenquero_San_Basilio, etnia negro, mulato afro, excluyendo las siguientes variables, sexo femenino e indefinido, todas las variables de régimen en salud, ocupación y estrato (Tabla 2).

Tabla 2: Pruebas de significancia de Correlación de Pearson

Pearson's Correlations		Pearson's r	p
SEXO_MASCULINO	VD_DISC_SI	0.567	< .001

Nota: la Tabla 2 muestra la síntesis de las pruebas de correlación de Pearson para las variables sexo_masculino, etnia_1_indigena, etnia_4_palenquero_San_Basilio, etnia negra, mulato afro.
Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta lo anterior, para el modelo se realizó la estimación considerando pruebas de significancia de correlación con respecto a las covariables, usando el criterio de selección del nivel de significancia para dejar las covariables con mejor explicación sobre la probabilidad de que se de la discapacidad por departamento, además, el valor de la desviación residual da entre 331, en el modelo realizado, además se dejan las covariables significativas al nivel de error de cinco por ciento (Tabla 3).

Tabla 3: Modelo de regresión logística

Coefficients:	Estimate	Std ERROR	Z	Pr(> z)
(Intercept)	-3,61E+00	5,02E-02	-71,975	2,00E-16
SEXO_MASCULINO	-1,50E-04	2,82E-05	-5,33	9,83E-08
ETNIA_1_INDIGENA	1,58E-03	1,23E-04	12,812	2,00E-16
ETNIA_4_PALENQUERO_SAN_BASILIO	6,59E-02	1,93E-02	3,415	0,000638
ETNIA_5_NEGRO_MULATO_AFRO	-5,57E-04	3,68E-05	-15,141	2,00E-16

Nota: la Tabla 3 muestra la síntesis del modelo de regresión logística analizado para las variables sexo_masculino, etnia_1_indigena, etnia_4_palenquero_San_Basilio, etnia negra, mulato afro.
Fuente: elaboración propia.

En concordancia con los resultados, los efectos con incremento de la probabilidad de tener discapacidad por departamento se asociaron a las variables de etnia indígena, etnia palenquero San Basilio los cuales mostraron valores de estimación positivos; y como efectos de disminución de la

probabilidad de tener discapacidad por departamento se asocia a las variables de género masculino, etnia negro, mulato afro expresados en valores negativos en la estimación. Los valores de probabilidad $\Pr(>|z|)$ de cada una de las variables del modelo son inferiores a cinco por ciento el cual se tiene como referencia de nivel de error adecuado; lo anterior indica que la estimación es adecuada; toda vez, que presentó un buen grado de significancia.

Los valores que se pudieron seleccionar para el modelo de regresión logística muestra que la probabilidad para la presencia de discapacidad en la población víctima de desplazamiento por departamento es mayor en las personas de etnia indígena y palenquero San Basilio, con respecto a las demás variables, se destacó en el modelo que en relación con la etnia en la que se ubican personas mulato afrodescendientes manifestaron probabilidad de disminución, con respecto al sexo el modelo solo permitió la selección del sexo masculino de personas víctimas de desplazamiento por departamento mostrando una disminución de la probabilidad de discapacidad en ellos. Las demás variables, no se tomaron en cuenta para el modelo por motivo de que los valores de correlación entre los grupos etarios principalmente son muy altos, lo cual impidió que todos los grupos se pudieran quedar en la selección.

DISCUSIÓN

Como se ha descrito, Colombia tiene un alto número de personas víctimas por el conflicto armado y el hecho victimizante con mayor frecuencia es el desplazamiento forzado, la génesis de este estudio tomó como referencia este tipo de población y su registro de información en la base de datos de SISPRO, logrando establecer por departamento la relación entre estas variables y la variable respuesta que fue la discapacidad, partiendo del presupuesto específico de esta población que requiere de mayor atención y sostiene condiciones de vida de mayor complejidad.

El estudio permitió la determinación de las variables sociodemográficas con mayor probabilidad de incidencia en manifestar discapacidad en las personas víctimas de desplazamiento forzado por departamento en Colombia, encontrando como variable significativa en términos de la probabilidad el grupo de etnias y en específico las etnias indígena y palenquero San Basilio, estos resultados son acordes con la realidad que denotan diversos estudios, donde describen como en zonas de ubicación de los pueblos indígenas se ha focalizado el conflicto armado (Gómez, del Pilar Otero y Ortega, 2018). Es relevante los datos obtenidos, en razón de las especifi-

idades sociales y culturales de las comunidades étnicas en Colombia, el desplazamiento forzado como hecho victimizante se manifiesta como el desarraigo en virtud del valor que tiene la tierra y el territorio para estas comunidades (Braconnier-Moreno, 2018), si a esto se le suma la significancia de aumento de la probabilidad a presentar discapacidad por ser parte de la comunidad indígena, o palenquera San Basilio en el marco de ser víctima de desplazamiento forzado, representa un reto para la atención en salud de esta población.

Considerando los resultados de las variables seleccionadas para el modelo de regresión logística asociada a la población víctima por desplazamiento forzado, se resalta la variable etnia como variable asociada a un determinante estructural de acuerdo con el modelo propuesto por Diderichsen,, es fundamental entender como la etnia es una variable con alta significancia de probabilidad de que haya discapacidad en este tipo de población, estos resultados indican un predictor que debe ser explorado como un factor relevante en términos de la salud y bienestar de las personas pertenecientes a las etnias indígenas y palenqueros San Basilio que han sido víctimas de desplazamiento forzado (Solar y Irwin, 2007; Mújica y Moreno, 2019; Elbert *et al.*, 2021).

En este marco, los resultados obtenidos muestran como la pertenencia a una etnia puede ser causa y a la vez consecuencia de la presencia de la discapacidad, esto como determinante estructural indica la necesidad de atención e inclusión en los análisis sobre la salud de estas personas, las cuales aparte de esta probable condición por razón de la etnia, se suma la condición de víctima por desplazamiento forzado, indicando de este modo la probabilidad de una mayor prevalencia de víctimas de las etnias indígenas con discapacidad; por tanto, desde el modelo de determinantes sociales, a nivel estructural es fundamental el desarrollo de escenarios y marcos de atención que incidan positivamente en las etnias que sobresalieron en el modelo de regresión logística (Tamayo, Besoain y Rebolledo, 2018).

Por otra parte, la discapacidad como variable respuesta denota en estas personas la posibilidad de presentar dificultades y barreras de acceso en salud en concordancia con Gómez, del Pilar Otero y Ortega (2018) la inclusión al SGSSS es complejo en estas comunidades; al respecto es importante enmarcar que en términos del acceso a la salud para las comunidades étnicas desde el enfoque diferencial, las personas de estas comunidades con discapacidad poseen desde el sistema de salud disposiciones de amplia cobertura como población víctima desde cualquier nivel de atención profesional y a lo largo del ciclo vital (Peñas-Felizzola *et al.*, 2016). En este

sentido, la discapacidad como variable respuesta indica un parámetro de observación necesaria en salud pública, como se ha descrito ante la necesidad de reducir la inequidad y desigualdad, las víctimas de desplazamiento forzado con discapacidad se han incluido desde los derechos humanos y esto hace que deban ser incluidos en cualquier proceso de tipo político, social y económico, en el que claramente debe establecerse la salud como parte de estos procesos (Caicedo y Arriola, 2021).

Por otra parte, si bien las variables sexo femenino e indefinido, régimen en salud contributivo, subsidiado, ocupación y estrato hacen parte de los determinantes sociales definidos por Ramírez y Álvarez (2017); Cerquera-Córdoba et al. (2018); estas no fueron seleccionadas para el modelo de regresión logística por no mostrar significancia estadística asociada a la unidad de análisis de agrupación por departamento en la población víctima de desplazamiento forzado.

Ahora bien, desde el modelo biopsicosocial de la discapacidad es importante la significancia de aumento de probabilidad en las etnias indígenas y palenquera San Basilio, profundizar sobre los aspectos asociados a el déficit, la limitación y la restricción, si bien el estudio se centró en la definición de un modelo de regresión logística permite dar luces sobre las poblaciones con mayor necesidad de profundizar estudios basados en el modelo biopsicosocial o CIF de la discapacidad, el reconocer la pertenencia a grupos de víctimas por desplazamiento forzado en estas etnias como incidentes en el aumento de probabilidad de la discapacidad es relevante comprender como se expresa desde este modelo los indicadores de déficit por la discapacidad, limitaciones y restricciones (Romañach y Lobato, 2005; Bonilla, 2019).

Por otra parte, las etnias sostienen mayor dificultad para el acceso de salud por condiciones propias de su cultura y los métodos para atender las enfermedades, el acceso por condiciones geográficas limita y exige a la salud pública aspectos de adaptación para brindar garantías a estas poblaciones, desde la cobertura, acceso a oportunidades y calidad en la atención en salud, para las comunidades indígenas y demás etnias el sistema de salud da relevancia a el acceso por régimen subsidiado, los datos obtenidos en este estudio muestran como a nivel de etnias indígena y palenquera pueden asociarse al incremento de la probabilidad de manifestar condiciones como la discapacidad pero también manifestar otras condiciones de salud y enfermedad como se ha descrito en otros estudios (Viáfara-López, Palacios-Quejada y Banguera-Obregón, 2021).

Finalmente, en el marco de los resultados la variable de sexo se expresó en términos de tener una asociación de efecto de disminución de la probabilidad de ser tener discapacidad por víctimas de desplazamiento forzado por departamento, el sexo como variable asociada a los determinantes estructurales ha indicado que en el caso del sexo masculino se expresó una tendencia asociada a disminuir la probabilidad de discapacidad, indicando de esta forma que el sexo como determinante social sostiene una baja incidencia para efectos del análisis de los datos utilizados en este estudio, el sexo ubicado como parte del modelo estructural indica que no se puede del todo descartar su asociación como determinante social, solo que para este estudio específico con población víctima por desplazamiento y discapacidad hay mayor significancia en la probabilidad por otros determinantes como lo es la pertenencia a etnias indígenas y palenqueras (Alfaro-Alfaro, 2018).

CONCLUSIONES

Las variables grupo etario por rangos de decenios, grupo ocupacional, tipo de régimen, estrato, etnia, ocupación y sexo seleccionadas inicialmente indican que no todas inciden significativamente en la probabilidad de presentar discapacidad en personas víctimas de desplazamiento por departamento en Colombia; sin embargo, se resalta que en el marco del modelo de regresión logística seleccionado la variable etnia mostró un comportamiento donde la etnia indígena y palenquera San Basilio, expresaron una significativa probabilidad de presentar discapacidad, las demás variables no se pudieron integrar al modelo dado los altos niveles de correlación entre las covariables, principalmente el estrato lo que en sí limitó el análisis solo aquellas variables que con mejor explicación sobre la probabilidad de que se de la discapacidad por departamento.

En relación con la variable sexo se determinó que el sexo masculino incide significativamente en la disminución de la probabilidad de presentar discapacidad en personas víctimas de desplazamiento por departamento en Colombia, mientras que el sexo femenino no se pudo incluir al modelo debido al alto nivel de correlación entre las covariables entre sí; sin embargo, la estimación sobre el sexo masculino muestra un indicador de la disminución de presencia probable de discapacidad en víctimas masculinas de desplazamiento forzado en Colombia por departamento, aspecto relevante dado que se esperaba de acuerdo a la hipótesis que el sexo sostuviera un grado relevante de incidencia en la discapacidad.

Finalmente, los datos de la base de datos SISPRO son importantes para la valoración del comportamiento de las variables relacionadas al sistema de salud y seguridad social en Colombia, y se recomienda ampliar este estudio utilizando como unidad de análisis la especificidad por municipios de Colombia, los datos analizados permitieron fundamentar que la discapacidad en víctimas de desplazamiento forzado en Colombia es una necesidad que debe seguir siendo estudiada y atendida por el sistema de salud.

Agradecimientos

A la Universidad CES por facilitar los recursos técnicos y metodológicos, al Ministerio de Ciencias y Tecnología por el financiamiento del proceso de formación doctoral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Argibay, J. C., 2009, “Muestra en investigación cuantitativa”, en *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(1), 13-29.

Alfaro-Alfaro, N., 2018, “Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social”, en *Salud Jalisco*, 1(1), 36-46.

Barry, M., 2009, “Abordar los determinantes de la salud mental positiva: conceptos, evidencia y práctica”, en *Revista Internacional de Promoción de la Salud Mental*, 11 (3), 4-17.

Bonilla, J. M., 2019, “Los Paradigmas y modelos sobre la discapacidad: evolución histórica e implicaciones educativas”, en *Paradigma: Revista de Investigación Educativa*, 26(42), 75-89. Disponible en <https://doi.org/10.5377/paradigma.v26i42.9019>

Braconnier-Moreno, L., 2018, “Los derechos propios de los pueblos étnicos en el Acuerdo de Paz de agosto de 2016”, en *Revista Derecho del Estado*, (40), 113-126. <https://doi.org/10.18601/01229893.n40.05>

Caicedo, N. R. y Arriola, M. V., 2021, “La discapacidad en el marco de los procesos de paz: un análisis de la inclusión de la población con discapacidad dentro de los procesos de paz del siglo XXI en Colombia”, en *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos* 5(1). Disponible en <http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/241/136>

Campo-Arias, A. y Herazo, E., 2014, “Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado”, en *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(4), 212-217. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.004>

Cardona, L. R., Morales, M. C. V. y Pereira, A. L., 2016, “Acceso a los servicios de salud de las víctimas del conflicto armado, en el escenario del post-

conflicto”, en *Movimiento Científico*, 10(1), 88-94. Disponible en <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.10108>

Castañeda Polanco, J. G., Camargo Barrero, J. A. y López López, W., 2019, “Calidad de vida relacionada con la salud en población víctima del conflicto armado en Colombia”, en *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 132-148. Disponible en <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.303.6>

Cerquera-Córdoba, A. M., Peña-Peña, A. J., García-Vargas, C. J., Pabón-Poches, D. K., Ramírez-Salazar, M. A. y García-Nova, M. A., 2018, “El dolor y variables asociadas en víctimas de conflicto armado colombiano con discapacidad física”, en *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 18(2), 1-16. Disponible en <https://doi.org/10.18270/chps.v18i2.2975>

Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J. y López, L. E. C., 2021, “Estudios transversales”, en *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. Disponible en <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>

Díaz-Cárdenas, S., Tirado-Amador, L. y Tamayo-Cabeza, G., 2018, “Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos”, en *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(2), 78-83. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000200078>

Duarte, C. y Moya, D., 2017, *Proyecto TEAM Colombia: Una experiencia para aprender*. World Vision Colombia. Disponible en <https://s3.amazonaws.com/publicaciones-worldvision/Proyecto+Team+final+LR.pdf>

Duarte, C.H. y Hernández, A.M., 2019, “Cuidado informal y discapacidad en Colombia: una perspectiva de género”, en *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 3(2), 139-150. <http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/viewFile/166/94>

Durbán, M., 2009, “An introduction to smoothing with penalties: P-splines”, en *Boletín de Estadística e Investigación Operativa*, 25(3), 195-205.

Garrido, E., Manso, A., De la Torre, M. y Zarzabal, I., 2021, *Determinantes sociales: un contenido pendiente en el programa de la disciplina Salud Pública*, EdumedHolguín, Holguín, SOCECS.

Gómez, Ó., Otero, M. y Ortega, E. L., 2018, *Estigma y discapacidad psicosocial en el marco de los resultados en salud mental del conflicto armado en Colombia*. Foco particular población indígena y afrodescendiente. Trabajo de grado, Fundación Saldarriaga Concha, Colombia

Martínez, G. N. O., 2012, “Discapacidad y desplazamiento forzado”, en *Salud mental y desplazamiento forzado*, 79. Bogotá D.C. Colombia. Editorial Universidad del Rosario.

Meza-Rosero, E. H., 2019, “Acciones de familias de personas con discapacidad víctimas de desplazamiento forzado”, en *Revista de Salud Pública*, 21(4). Disponible en <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n4.59052>

Mújica, Ó. J. y Moreno, C. M., 2019, “De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para ‘no dejar a nadie atrás’”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, e12. Disponible en <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.12>

Obando Cabezas, L., Salcedo Serna, M. A. y Correa, L. F., 2017, “La atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en contextos institucionales de salud pública”, en *Psicogente*, 20(38), 382-397. Disponible en <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2559>

Peñas-Felizzola, O. L., Gómez-Galindo, A. M., Parra-Esquivel, E. I., Rivera-Caballero, C. J. y Ovalle-Cuervo, C. M., 2016, “Terapia ocupacional en la normatividad colombiana relacionada con conflicto armado”, en *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 707-714. Disponible en <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53446>

Ramírez, J. A. G. y Álvarez, C. V., 2017, “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales”. Colombia, en *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, 191-203. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/191-203/es/>

Rodríguez, L. A. J. y Suárez, R. G., 2017, “Gestión del Post-conflicto como estrategia de la Responsabilidad Social en las empresas”, en *FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, 17(1), 35-43.

Salazar, P., Manterola, C., Quiroz, G., García, N., Otzen, T., Mora, M. y Duque, G., 2019, “Estudios de cohortes. 1ª parte. Descripción, metodología y aplicaciones”, en *Revista de cirugía*, 71(5), 482-493. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S2452-45492019000500482&script=sci_arttext&tlng=en

Sandoval, L. E., Botón, S. L. y Botero, M. I., 2011, “Educación, desigualdad y desplazamiento forzado en Colombia”, en *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 19(1), 91-111.

Sierra-Puentes, M. y Correa-Chica, A., 2019, “Realidad socioeconómica de personas en condición de desplazamiento forzado en Colombia: revisión sistemática”, en *Suma Psicológica*, 26(2), 55-66.

Solar, O. y Irwin, A., 2007, *Towards a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health*. Geneva: WHO Commission on Social Determinants of Health.

Tamayo, M., Besoain, Á. y Rebolledo, J., 2018, “Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación”, en *Gaceta Sanitaria*, 32, 96-100. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>

Viáfara-López, C. A., Palacios-Quejada, G. y Banguera-Obregón, A., 2021, “Inequidad por la condición étnico-racial en el aseguramiento de salud en Colombia: un estudio de corte transversal”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e18. Disponible en <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.18>

Yepes, C. E. y Marín, Y. A., 2018, “Desafíos del análisis de la situación de salud en Colombia”, en *Biomédica*, 38(2), 162-172. Disponible en <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3594>

Zabala, E. I. S. y Pachón, A. M. V., 2019, “Logros y retos de la atención integral de personas con discapacidad víctimas del conflicto armado: aprendizajes de un proyecto de cooperación”, en *Revista Ocupación Humana*, 19(2), 103-119. <https://doi.org/10.25214/25907816.867>

RESUMEN CURRICULAR DE LAS AUTORAS

Linda Katherine Calderón Vera

Psicóloga, Doctora en Salud Pública, Escuela de Graduados, Universidad CES-Colombia. Dirección electrónica: lindacv1127@gmail.com
Registro ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1604-0835>

Doris Cardona Arango

Administradora de Empresas, Doctora en Demografía, Escuela de Graduados, Universidad CES-Colombia.
Dirección electrónica: dcardona@ces.edu.co
Registro ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4338-588X>

Cristóbal Ovidio Muñoz Arroyave

Psicólogo, Doctor en Epidemiología, Escuela de Graduados, Universidad CES-Colombia. Dirección electrónica: omunoz@ces.edu.co
Registro ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9265-1158>

Marisol Valencia Cárdenas

Ingeniera Industrial, PhD. en Ingeniería-Industria y Organizaciones, Tecnológico de Antioquia.
Dirección electrónica: mvalenci1@tdea.edu.co
Registro ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3135-3012>