



INSTITUTO DE ENVEJECIMIENTO
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO DE BIOÉTICA



OFICINA DE INVESTIGACIONES

***“DISCAPACIDAD, HABILITACIÓN, REHABILITACIÓN Y VIOLENCIA SOCIAL:
DOS PROBLEMÁTICAS DE LA VEJEZ EN LOS DEPARTAMENTOS DEL PAÍS
2000-2017”***

*Estudio cuantitativo y cualitativo basado en el análisis de estadísticas sociales
y narrativas de hacedores de política pública*

Investigadores:

Margarita R. Medina V. Economista Dra. Demografía (Instituto de Envejecimiento),
Carlos Cano MD Geriatra (Instituto de Envejecimiento),
Cecilia Hincapié C. Estadística (Instituto de Envejecimiento),
Rodrigo Heredia MD Geriatra (HUSI),
Eduardo Díaz MD (Instituto de Bio-ética PUJ)

Bogotá, mayo 2019

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO	7
2.1 Marco conceptual	7
2.2 Metodología	10
- Medición de la magnitud de la discapacidad	10
- Medición de la magnitud de la violencia	12
- Tipologías de departamentos definidas por la magnitud de la violencia y la discapacidad	14
3. MAGNITUD Y CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS DEPARTAMENTOS DEL PAÍS: ELEMENTOS PARA UNA LÍNEA DE BASE	15
3.1 Magnitud de la discapacidad en la vejez	17
- Tendencias del volumen de personas registradas que presentan discapacidad ..	17
- Sexo y edad de la población mayor que presenta discapacidad	22
- Magnitud de la discapacidad en los departamentos	24
3.2 Caracterización de la discapacidad	24
- Tipos de discapacidad	24
- Origen de la discapacidad	30
- Años de tener la alteración que más afecta	35
- Tipos de dificultades que afectan las actividades diarias entre las personas con discapacidad	39
3.3 Rehabilitación y atención de la salud	42
- Rehabilitación de la discapacidad según tipos de alteración	43
- Afiliación a regímenes del SGSSS	47
3.4 Condiciones de vida de la población mayor con discapacidad	48
- Vivienda, hogar, entorno físico y social	48
- Educación formal y participación laboral	61
- Acceso a medios de comunicación y participación comunitaria	71
4. EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES DEL PAÍS Y LOS DEPARTAMENTOS	75
4.1 Mortalidad de causa externa	75
- Volumen y peso relativo de las defunciones por grandes grupos de edad. Colombia 2017	76
- Diferenciales de la mortalidad por causas externas	79
4.2 Lesiones no fatales: lesiones interpersonales, abuso sexual, violencia intrafamiliar y de pareja, accidentes	88

4.3 Desplazamiento forzado por violencia armada	92
- Desplazamiento forzado por violencia armada interdepartamental. Volúmenes anuales 2000-2017	92
- Intensidad del desplazamiento forzado por violencia armada.....	93
- Presión del desplazamiento forzado por violencia armada.....	95
- Brechas entre la presión/intensidad del desplazamiento forzado por violencia armada.....	99
4.4 Personas desplazadas que presentan discapacidad	101
5. Tipologías de departamentos definidas por la magnitud de la discapacidad y la violencia en la vejez.....	107
6. Conclusiones y recomendaciones.....	116
BIBLIOGRAFÍA CITADA	116
- Documentos sobre vejez y envejecimiento	116
- Documentos sobre normas y marcos de acción de políticas públicas referidos a discapacidad y violencia.....	117
- Documentos metodológicos.....	119
- Otros documentos sobre discapacidad, violencia y sobre otros conceptos de interés.....	120
ANEXOS	121
1. Glosario de términos	121
- Tipos de discapacidad	121
- Causas de mortalidad asociadas a violencia.....	122
- Tipos de lesiones no fatales	123
- Tipos de lesiones fatales	124
2. Lista de cuadros y gráficos.....	125
3. Ficha técnica de indicadores.....	137

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es el cambio demográfico más importante del país en tiempos recientes. En todos los departamentos el crecimiento de la población mayor es considerablemente más alto que el de la población total, sin embargo, el envejecimiento ha sido diferencial entre departamentos. El país se caracteriza por una fuerte heterogeneidad geográfica, socio-económica y cultural; las diferencias en el desarrollo social de los departamentos están permeadas por desigualdades sociales acentuadas¹. Es evidente que el envejecimiento de la población de Colombia ha sido diferencial entre departamentos, áreas con distintos niveles de desarrollo social, con geografías y culturas diferenciadas. Por ejemplo, es evidente que un alto nivel de envejecimiento demográfico es concomitante con un alto nivel del PIB, y viceversa (periodo 2013-2015). El relativamente alto nivel de desarrollo económico está asociado a una transición demográfica relativamente avanzada en la cual sobresale el envejecimiento de la población, y viceversa. Esto se verifica en buena parte de los departamentos; un alto envejecimiento demográfico es concomitante con la baja ruralidad y la alta generación de PIB; en tanto que el bajo envejecimiento, la alta ruralidad y el bajo nivel del PIB suelen ir de la mano (MEDINA et al., 2016).

En este orden social, las personas mayores constituyen un grupo especialmente vulnerable que debe ser considerado como sujeto de derechos humanos en el marco de la protección social estatal y privada. Vulnerabilidad dada por los cambios biológicos progresivos propios de la longevidad, la concomitancia de enfermedades y discapacidades, el compromiso de la funcionalidad y en ocasiones la presencia de fragilidad. A nivel social, el retiro laboral parcial o total con sus implicaciones en las condiciones materiales de vida, en ocasiones la pérdida de redes sociales de apoyo, y las relaciones de reciprocidad desfavorables en el entorno social inmediato, las limitaciones en las transferencias intergeneracionales, así como en la calidad y cobertura de la protección social estatal, entre otras condiciones (Medina M. et al., 2014).

Este estudio, referido a dos problemas principales que influyen en la vulnerabilidad de la vejez tiene por objetivo general, *examinar los diferenciales y tendencias de la discapacidad y la violencia en la población mayor del país y sus departamentos, con*

¹ Con respecto a un patrón de bienestar individual y social, enmarcado en los Derechos Humanos legitimados internacionalmente, las inequidades o desigualdades sociales se refieren a la identificación de recursos y carencias, ventajas y limitaciones, riquezas y privaciones, insuficiencias y abundancias, que tienen diferencialmente los grupos poblacionales en razón a sus condiciones materiales de vida y a sus entornos psico-sociales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013; Filgueira C. 2001). Bogotá tiene una tasa de crecimiento poblacional (3.2%) superior a la del conjunto del país (2.1% para el periodo 2010-2015), por el efecto de la migración interna favorecida por la recepción de población en edad trabajar y en parte de población estudiantil (Medina M. et al., 2014).

miras a concretar elementos que pueden ser útiles a la política pública concerniente; todo esto a la luz de los principios de los derechos humanos.

Para desarrollar este objetivo, primero cada problemática se examina por separado, y luego, en una perspectiva multivariada se establecen vínculos entre la discapacidad y la violencia registrada en las personas mayores a nivel de los departamentos del país. El análisis de la discapacidad considera la magnitud y las características del problema, junto con una discusión sobre el alcance de los derechos humanos implicados a la luz de los indicadores trazadores concernientes. En tanto que el análisis de distintas formas de violencia registradas en la población mayor también considera las tendencias y diferenciales de indicadores trazadores, en este caso de la mortalidad y las lesiones no fatales asociadas a violencia, así como del desplazamiento forzado por violencia armada; la discusión sobre el alcance de los derechos humanos igualmente está presente en la reflexión sobre estos problemas. Todos estos análisis conforman el componente cuantitativo del estudio, basado en las principales estadísticas sociales disponibles en el país sobre los temas de interés.

Para abordar el ámbito de las políticas públicas referidas a la discapacidad y la violencia que afecta a las personas mayores se examinan los marcos normativos y las acciones concernientes. Para ello se desarrolla otro componente del estudio basado en técnicas bibliográficas y entrevistas a personas vinculadas con la acción de las políticas públicas. Aquí el interés se centra en la reflexión acerca de la correspondencia entre los marcos normativos y la planificación de las acciones, así como en el examen de las acciones mismas.

Con base en la integración y complementariedad de los resultados de los dos componentes, se concluye acerca de los retos que tienen las políticas públicas para focalizar y atender las personas mayores que presentan discapacidad y que sufren distintas formas de violencia en los departamentos del país. Estas precisiones también se relacionan con el otro producto de este proyecto, un documento técnico dirigido a las instituciones públicas de nivel nacional y departamental competentes en el manejo de la discapacidad y en control y atención de distintas formas de violencia.

En este orden de ideas, los resultados del estudio presentados en este documento responden a las siguientes preguntas de investigación: *uno*, es posible identificar tipologías de departamentos definidas por indicadores de vulnerabilidad en la vejez referidos a discapacidad y/o a violencia?; *dos*, los grupos de personas mayores más vulnerables a la discapacidad y/o la violencia, pueden discriminarse según sus condiciones socio-demográficas y de salud?; *tres*, cuál es la correspondencia entre la magnitud de la discapacidad y la violencia en la vejez y los planteamientos de política pública para su prevención, control y atención?

Finalmente, el documento está organizado en *siete capítulos*, a continuación de la introducción en el *segundo capítulo* se presenta el marco conceptual y la metodología del estudio. El marco conceptual relaciona cuatro conceptos básicos: a los conceptos de discapacidad y de violencia en la vejez vinculados con los derechos humanos concernientes, y el concepto de tipologías de departamentos definidas por la magnitud de estas problemáticas. En la metodología del estudio se describen las técnicas estadísticas aplicadas al análisis de los registros del país de discapacidad y violencia, que se utilizan como fuentes de información. También se describen los enfoques y técnicas para el análisis documental y las entrevistas dirigidas a hacedores de política pública en ámbitos de la discapacidad y la violencia referida a las personas mayores.

En el *tercer capítulo*, con base en los datos del RICPD (Registro para la Identificación y Caracterización de la Población Discapacitada), se describe la magnitud (tendencias del volumen del registro, composición de la población registrada, diferenciales del registro en los departamentos) y la caracterización de la discapacidad (tipos, origen, años de tener la alteración, afectación de las actividades diarias). A continuación, se presentan elementos para discutir el alcance de los derechos humanos vinculados con la discapacidad considerando indicadores referidos a la atención en salud (servicios de rehabilitación y acceso al SGSSS), e indicadores referidos a algunas condiciones de vida de la población que presenta discapacidad (vivienda, hogar y entorno, educación y trabajo, acceso a medios de comunicación y participación comunitaria).

El *cuarto capítulo* se refiere al examen de distintas formas de violencia registradas en las personas mayores. Con base en tres sistemas principales de registro de distintos tipos de violencia disponibles para los departamentos del país, se analizan las tendencias y diferenciales de la mortalidad asociada a violencia (causas de muerte externa según las estadísticas vitales y lesiones fatales registradas por el IMLCF), las lesiones no fatales (según el registro del IMLCF) y el desplazamiento forzado por violencia armada incluido el examen de la población desplazada que presenta discapacidad (de acuerdo con el RPD del UARIV). También en este caso interesa discutir el alcance de los derechos humanos concernientes

En el *quinto capítulo*, en una perspectiva multivariada se identifican tipologías o grupos de departamentos dados por la magnitud de los indicadores referidos a cuatro problemáticas: el entorno social, el entorno físico, las características de la discapacidad y las experiencias de violencia. Al igual que los otros objetos de estudio, esta exploración sobre los diferenciales entre departamentos del país busca identificar recomendaciones para priorizar la inversión pública, en lo que respecta a las personas mayores.

El *sexto capítulo* analiza los marcos de política pública sobre discapacidad y violencia vigentes en el país, referidos a las personas mayores. Los análisis se basan en una revisión bibliográfica sobre los marcos normativos y las acciones de política en los ámbitos de interés, y por otra en entrevistas a personas vinculadas con la planificación y ejecución de tales acciones (fuente primaria del estudio). En este caso el interés se centra en la reflexión acerca de la correspondencia entre los marcos normativos y la planificación de las acciones, y luego, en el examen de las acciones mismas.

Por último, en el *séptimo capítulo* se anuncian las conclusiones, las cuales se presentan en el segundo documento de este estudio. Se concluye acerca algunos de los retos de la política pública para la atención de la discapacidad y la violencia registrada en las personas mayores de los departamentos del país. En la reflexión se aborda, *uno*, el alcance de aspectos de los derechos humanos de las personas mayores con base en las tendencias y diferenciales de indicadores de discapacidad y de violencia resultantes del estudio. *Dos*, algunas reflexiones para la focalización y atención de las personas mayores que presentan discapacidad en los departamentos del país.

En los anexos se presenta el glosario de términos utilizados, la lista de cuadros y gráficos, la ficha técnica de los indicadores del estudio, y los instrumentos metodológicos principales de la fuente primaria (consentimiento informado, guía de entrevista y categorías de análisis).

2. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

2.1 Marco conceptual

El marco conceptual del componente del estudio referido a la *magnitud de la discapacidad y de la violencia en los departamentos del país* se configura con cuatro conceptos relacionados: los conceptos de discapacidad y de violencia en la vejez, el concepto de tipologías de departamentos definidas por la magnitud de estas problemáticas, y el concepto de derechos humanos vinculados con la discapacidad y la violencia.

Uno, la **discapacidad** se refiere a déficits, deficiencias o alteraciones en las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (relación del individuo con los factores contextuales) (CIF 2001; DANE 2010). Las personas que presentan discapacidad se caracterizan por tener deficiencias físicas, mentales, sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas (ONU 2006; Congreso de la

República de Colombia 2009). En la vejez, según la OMS, la disminución en las habilidades funcionales asociadas con el proceso de envejecimiento dependen en la mayoría de los casos de los órganos de los sentidos y su debilitamiento comprende alteraciones en la percepción, que es uno de los fundamentos de la cognición (OMS, 2003)². Justamente, las fuentes de información consultadas en nuestro estudio, permiten valorar aspectos de la integración social de las personas mayores que registran discapacidades. En el anexo No.1 referido al glosario de términos, se listan los tipos de discapacidad considerados en esta clasificación.

La discapacidad es un problema que aumenta con la edad, las más altas magnitudes se alcanzan en la vejez (RLCPD 2015). Dado el envejecimiento demográfico creciente del país, a nivel poblacional la dimensión del problema es cada vez mayor, y en consecuencia los costos humanos y los costos de atención también son crecientes. El costo humano de distintos tipos de discapacidad que generalmente se presentan en una misma persona mayor, sumado a los costos de atención en salud, requiere de un estudio detallado acerca de la magnitud del problema a nivel poblacional. Igualmente, los programas de atención y aseguramiento en salud deben considerar la atención de la discapacidad de acuerdo con la magnitud y cambio progresivo del problema entre las personas mayores.

Dos, la violencia en la vejez se refiere a distintos tipos de agresiones que sufren las personas mayores, tales como lesiones no fatales (lesiones interpersonales, accidentes, violencia intrafamiliar, abuso sexual), o lesiones fatales (homicidios, suicidios, accidentes), e incluso el desplazamiento forzado por violencia armada. Los registros sistemáticos de nivel nacional referidos a distintas formas de violencia (EEVV DANE, RUD UARIV, IML G) indican que el problema en la vejez tiene magnitudes considerables. Incluso, las dimensiones del desplazamiento forzado por violencia armada entre las personas mayores indican problemáticas a nivel personal, y demandas de atención a nivel institucional que ameritan ser estudiadas³.

² Las personas que presentan discapacidad se caracterizan por tener deficiencias físicas, mentales, sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas (ONU 2006; Congreso de la República de Colombia 2009). Análisis cualitativos sobre las experiencias de discapacidad en la vejez indican que tales alteraciones tienen implicaciones fuertes en la autonomía psicológica y la capacidad para trabajar de las personas mayores, y en ocasiones sobre vienen deterioros considerables en la calidad de vida a nivel social económico y también a nivel emocional existencial (MEDINA et al., 2013).

³ Colombia tiene una marcada historia de violencia, conocida y documentada ya de diferentes maneras. Paralelamente, el país no está exento de otros fenómenos mundiales como es “el incremento de la población mayor de 60 años y la prevalencia de discapacidad en la misma” (Velásquez, López, López, & Cataño, 2011). Por lo que, vale la pena tener en cuenta las relaciones existentes entre vejez, discapacidad y violencia en el país. Según explica (Márquez-Herrera, 2001), la población que hoy son personas mayores, nació en una época en la que la mayoría de la población –cerca del 70%- era rural e hizo parte de la llamada “primera violencia”, por lo que esa generación puede haber sufrido las consecuencias del desplazamiento forzado y el conflicto armado. De hecho,

Además de la violencia social vinculada con los conflictos armados, prevalecen otros tipos de maltrato a las personas mayores, como situaciones de discriminación, marginalidad y vulneración de derechos (Márquez-Herrera, 2001). Estudios sobre el tema evidencian la violencia intrafamiliar entre generaciones con eventos en los que la persona mayor es la víctima (maltratos en el ámbito privado por parte de los compañeros sentimentales u otros familiares, violencias física, sexual y psicológica) (MEDINA et al., 2013; Guedes et al., 2015)⁴.

Tres, el concepto de **tipologías de áreas geográficas** se refiere a grupos de departamentos que tienen características comunes dadas por la magnitud de la discapacidad y/o la violencia registrada en las personas mayores. Las áreas con características comunes pueden requerir intervenciones específicas en términos de política pública, en lo referente a la focalización de necesidades y a la orientación para la implementación de acciones. Entonces, el concepto de tipología se refiere a condiciones comunes de las áreas que pertenecen a un mismo grupo, y a necesidades comunes de intervención en términos de política pública, aspecto sobresaliente en la perspectiva de nuestro estudio⁵.

Cuatro, teniendo en cuenta que el marco de **derechos humanos** orienta los planteamientos de política pública, los indicadores de nuestro estudio se clasifican y analizan teniendo en cuenta el alcance de los derechos humanos implicados⁶. Las

el estudio SABE Bogotá indica que el 75% de la población mayor residente en Bogotá en el año 2012 no nació en la ciudad, llegó a residir a ella en la infancia o adolescencia, y que en gran medida el móvil de la inmigración a la capital fue el desplazamiento forzado por violencia armada (Instituto de Envejecimiento 2014).

⁴ Es preocupante la magnitud de los distintos tipos de violencia registrados en las personas mayores, violencia física, económica, emocional, sexual, negligencia abandono, por lo que son un grupo especialmente vulnerable y necesitado de atención (SDIS 2012). En repetidas ocasiones las personas mayores no solo “cargan” con un pasado permeado por las circunstancias de la violencia socio política históricamente vivida en el país principalmente desde mediados del siglo XX⁴, sino que también están expuestas a expresiones de violencia favorecidas por el proceso mismo de envejecimiento, tales como la discriminación y la exclusión social (MEDINA et al., 2013). Anteriores estudios encuentran que la discapacidad dada por lesiones permanentes pueden incrementar la vulnerabilidad en la vejez, tales como los sentimientos de soledad, abandono y minusvalía por el compromiso de la funcionalidad y la presencia de fragilidad que pueden estar implicados en presencia de lesiones permanentes (Soriano & Díaz, 2010).

⁵ En el capítulo quinto de este documento se describen las tipologías de departamentos identificadas, cuya conformación en parte está condicionada por la(s) técnica(s) estadística(s) aplicada(s). La diferenciación de los grupos implica análisis multivariados que pueden desarrollarse con diferentes metodologías, en función de la disponibilidad de información y su tratamiento estadístico, según se explica en el capítulo sobre metodología.

⁶ “Los derechos humanos se refieren a derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo entre otros muchos” (ONU 1948; CEPAL 2010).

experiencias de discapacidad y violencia en la vejez se vinculan con distintos derechos humanos: derecho a la seguridad e integridad, a la salud física y mental, a la familia, al trabajo, a la participación y comunicación, entre los principales; la experiencia de discapacidad y/o violencia generalmente puede vulnerar más de un derecho al mismo tiempo. A la luz de los indicadores trazadores resultantes del estudio, se discute el alcance de los derechos humanos vinculados con la discapacidad y violencia registrada en las personas mayores de los departamentos del país. Incluso, en la perspectiva de valorar los retos que tienen las oficinas públicas competentes a nivel departamental en la atención de la discapacidad y la violencia, se construyeron tipologías de departamentos considerando la magnitud de la violencia y de la discapacidad (según indicadores uni-dimensionales del análisis descriptivo).

2.2 Metodología

- Medición de la magnitud de la discapacidad

o Registro Nacional para la Localización de la Población Discapacitada

En este estudio, la magnitud de la discapacidad se mide con base en el Registro Nacional para la Localización y Caracterización de la Población que Presenta Discapacidad (MINSALUD 2018). El Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad -, es “un sistema de información que permite recolectar datos continuos y actualizados de las personas con discapacidad, para localizarlas y caracterizarlas, con el fin de disponer de información a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para apoyar el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia. El RLCPD hace parte del Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO, lo que permite la interoperabilidad con otros sistemas de información del Estado. Esta fuente de información permite la actualización permanente de los datos, por ejemplo, en casos de cambio de domicilio o variación del estado de salud” (MINSALUD 2015).

El registro en el sistema se hace en la UGD (Unidad Generadora de Datos), para la inclusión en el sistema se requiere una certificación médica de la EPS respectiva. El registro se puede hacer en diferentes servicios del sector salud (CAMI, UBA, UPA, hospitales, Unidades de Rehabilitación y Sedes Asistenciales), y en Bogotá el registro también se puede hacer en la Secretaría de Integración Social, las Alcaldías Menores y los CADE (Centro de Atención Distrital Especializado) (SDS, Secretaría de Salud 2018).

El potencial estadístico de esta base de datos es considerable, al año 2017 se tienen 1.320.493 registros acumulados desde su creación (2002-2017); en este mismo

periodo los registros acumulados para las personas con 60 y más años son 614.7917. Esta base de datos es un referente nacional y departamental muy importante sobre la magnitud y características de la discapacidad en el país (HUSI, Instituto de Envejecimiento 2019).

Sin embargo, los métodos de captación de los casos nuevos y los cambios en la gestión institucional del Registro generan problemas de cobertura que son retos para las competencias institucionales asignadas a su gestión, las cuales son lideradas por el Ministerio de Salud⁸. Nuestro estudio indica que los cambios en la gestión del registro de discapacidad del país se reflejan en su cobertura puesto a lo largo de los años de existencia, el volumen de personas incluidas ha variado considerablemente.

○ **Análisis descriptivo de la magnitud de la discapacidad**

En el análisis descriptivo sobre las tendencias y diferenciales⁹ de la discapacidad sobresalen *cuatro* ámbitos, *uno*, la magnitud del problema (tendencias del volumen de personas que presentan discapacidad, tendencias del peso relativo de la población total y la población mayor que presenta discapacidad, sexo y edad de esta población); *dos*, la caracterización de la discapacidad (tipos de lesión, origen, alteración que más afecta, impacto de la discapacidad en el desarrollo de las actividades de la vida diaria); *tres*, la rehabilitación y la atención de la salud (asistencia a tipos de servicios, motivos de no asistencia, tipo de rehabilitación recibida, régimen de afiliación al SGSSS); *cuatro*, aspectos de las condiciones de vida de la población mayor que presenta discapacidad (hogar, vivienda y entorno, educación formal y participación laboral, acceso a medios de comunicación y participación comunitaria).

Los análisis transversales por lo general se refieren al quinquenio 2013-2017 agregación con la cual se suavizan las irregularidades anuales; para construir el agregado quinquenal se toman los casos nuevos que ingresan cada año al registro. Por lo general, los análisis sobre tendencias (cambios en el tiempo) se refieren al periodo 2005-2015. En tanto que los diferenciales (diferencias entre sub-grupos que pertenecen a la misma población) por lo general se refieren al sexo y a la edad (vejez temprana 60 a 69 años, vejez tardía 70 y más años). Incluso, para los

⁷ Esta información se refiere a la consulta realizada a la base de discapacidad incluida en el SISPRO en noviembre 2018.

⁸ Desde el año 2002 cuando el registro inició con la participación activa del DANE y el Ministerio de Educación, se tenían estrategias continuas de búsqueda activa para captar los casos nuevos en las instituciones públicas de los entes territoriales (DANE 2010). Desde el año 2010 hasta la actualidad, el Ministerio de Salud lidera la gestión del RLCPD. La captación de casos nuevos se hace en las UGD (Unidad Generadora de Datos), casi todas las Unidades son servicios de salud a donde las personas con discapacidad acuden por su iniciativa a registrarse (SDS, Secretaría de Salud 2018).

⁹ Las tendencias se refieren a los cambios en el tiempo y los diferenciales a las diferencias que hay entre subgrupos que pertenecen a la misma población.

principales indicadores de cada ámbito analizado se presentan diferenciales por departamento, con clasificaciones en niveles alto, medio y bajo (casi siempre).

- Elementos para una línea de base sobre la población mayor discapacitada

Los elementos que las competencias institucionales pueden considerar para una línea de base referida a discapacidad en la vejez se estructuran de acuerdo con los derechos humanos contenidos entre los principios de la PNDIS (Política Nacional de Discapacidad e Integración Social, Minsalud 2014), e incluso en la PPDD (Política Pública Distrital de Discapacidad, SDIS 2007).

La Política Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022, está estructurada en cinco ejes estratégicos, transformación de lo público, garantía jurídica, participación en la vida política y pública, desarrollo de la capacidad, reconocimiento de la diversidad, los cuales ordenan el plan de acción de la política. Entre los enfoques que orientan la formulación de esta política (derechos, poblacional, territorial, intersectorial, diferencial, desarrollo humano y capacidades), el referido a derechos es principal y hace énfasis en los principios de dignidad humana, libertad, igualdad y no discriminación especial (Minsalud 2014).

Los indicadores desarrollados en el estudio se clasifican de acuerdo con estos principios que orientan los derechos humanos, y los derechos se analizan y discuten en el siguiente orden: derecho a la “salud”, derecho a la “educación”, derecho a la “seguridad económica”, derecho a la “vivienda”.

La gran mayoría de los indicadores sobre discapacidad incluidos en el estudio se calcularon desagregados por departamentos, Con un criterio metodológico similar, en este documento los datos por departamento se presentan clasificados en escalas de intensidad (niveles “muy alto” a “bajo”), con el objetivo de resumir la información. En el anexo estadístico se presentan los valores de cada departamento en cada uno de los indicadores considerados (anexo descrito en el apartado sobre metodología).

- Medición de la magnitud de la violencia

- Fuentes de información para analizar la magnitud de distintas formas de violencia en la población mayor

Una de las listas especiales para la tabulación de la mortalidad derivada de la CIE-10 es la 667 de OPS y dentro de ella está el grupo referido a las causas de mortalidad asociadas a violencia (Causas Externas), en el anexo 1 referido al glosario de términos se listan las causas de muerte externas (incluidas las asociadas a violencia). Esta información forma parte del Sistema del Registro Civil y Estadísticas

Vitales manejado por el DANE en asocio con el Ministerio de Salud y Protección Social¹⁰.

El IMLCF (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses) gestiona un sistema de información en el que se registran las “lesiones fatales” y las “lesiones no fatales”. En el anexo No.1 referido al glosario de términos se detalla la lista de causas de estos dos tipos de lesiones.

El RUV (Registro Único de Violencia) es el instrumento para recolección de los datos de las personas víctimas de violencia, manejado por la UARIV (Unidad de Atención y Reparación Integral de Víctimas)

- **Análisis descriptivo de la magnitud de la violencia en la población mayor.**

A partir de la información sobre mortalidad por causa externa de las “Estadísticas Vitales”, se construyen indicadores referidos al peso relativo de las causas externas de mortalidad, tanto en la población general como en la población mayor; estos indicadores se calculan con diferenciales para vejez temprana, tardía, hombres, mujeres y departamentos. En el anexo No.1 referido al glosario de términos se detalla la lista de causas de muertes externa.

A partir de la información sobre “lesiones fatales” y “lesiones no fatales” del IMLCF se construyen indicadores referidos a la importancia relativa de las causas de lesiones fatales y no fatales; estos indicadores se calculan con diferenciales para vejez temprana, tardía, hombres, mujeres y departamentos.

Dentro de este registro está el RPD (Registro Población Desplazada), el cual fue la base para calcular los indicadores del estudio referidos al desplazamiento forzado por violencia armada. Estos indicadores se calcularon para la población general y para 60 y más años, considerando la presión del desplazamiento (entradas a los departamentos) y la intensidad (salidas de los departamentos); también se estimaron las proporciones de población mayor desplazada con discapacidad en los departamentos.

La gran mayoría de los indicadores sobre violencia incluidos en el estudio se calcularon desagregados por departamentos, con un criterio metodológico similar, en este documento los datos por departamento se presentan clasificados en escalas de intensidad (niveles “muy alto” a “bajo”), con el objetivo de resumir la información. En el anexo estadístico (descrito en el apartado sobre metodología) se presentan los valores de cada departamento en cada uno de los indicadores considerados.

¹⁰ El Registro Civil está conformado por la Registraduría del Estado Civil y la Superintendencia de Notariado y Registro.

- **Tipologías de departamentos definidas por la magnitud de la violencia y la discapacidad**

Se construyeron tipologías o clústeres de departamentos similares en cada uno de los aspectos de entorno físico, entorno social, condiciones de discapacidad y violencia.

Se utilizó el método k-means cuyo objetivo es encontrar observaciones similares y agruparlas en clústeres, partiendo de un conjunto de individuos u observaciones que incluyen variables o características. Cada observación se incluye en el grupo que esté más cerca del centroide (valor medio) de éste.

Los aspectos incluidos en la construcción de las tipologías son: de entorno físico, de entorno social, de condiciones de discapacidad y de condiciones de violencia. Se eligieron las variables que mostraron varianza más o menos amplia que permitiera la construcción de grupos.

En los aspectos de entorno físico se consideró el tema del no acceso a los servicios públicos y la percepción de barreras en el entorno físico que hacen vulnerable a las personas mayores; se incluyó la residencia en estrato 2 o 3 y el índice de envejecimiento.

En los aspectos de entorno social se incluyó la información sobre la percepción de actitudes negativas o barreras actitudinales, el no tener acceso a medios de comunicación, y no participar en actividades de la comunidad; también se tuvo en cuenta el índice de envejecimiento.

En cuanto a la discapacidad se incluyó la proporción de hombres y mujeres de 60 y más años con discapacidad, el porcentaje de población ≥ 60 por tipo de discapacidad y el origen de la discapacidad.

En el aspecto de violencia se tuvo en cuenta la información de muertes por causa externa en ≥ 60 años, el tipo de lesión fatale, el tipo de lesiones no fatales, y el desplazamiento forzado de la población total y la población con discapacidad.

- **Anexo estadístico sobre el compendio de indicadores producidos por el estudio**

Los indicadores producidos por el estudio con sus desagregaciones se presentan en un libro Excel con el siguiente orden:

DISCAPACIDAD : CONTENIDOS DEL ANEXO ESTADÍSTICO

Indicadores basados en el RLCPD 2002-2017 2005, 2010, 2015 2013-2017 (MINSALUD)	1. Tendencias del registro			
	Magnitud del problema	- Volúmenes de registros - Peso relativo de la población total y la población mayor que presenta discapacidad según sexo y edad	Tendencias 2002-2017 (casos nuevo en cada año)	Tendencias 2005, 2010, 2015 (casos acumulados en cada corte)
	2. Diferenciales			
	- Caracterización de la discapacidad	- Tipos de lesión - Origen de la discapacidad y años de tener la alteración - Dificultades que más afectan la vida diaria - Impacto de la discapacidad en el desarrollo de las actividades de la vida diaria	Análisis transversales 2013-2017 (casos nuevos que ingresan cada año al registro)	Diferenciales: - Sexo y edad (vejez temprana 60 a 69 años, vejez tardía 70 y más años) - Departamentos: Datos desagregados y agrupaciones según nivel del indicador en los departamentos ("alto", "medio alto", "medio", "medio bajo", "bajo")
	- Rehabilitación de la discapacidad y atención de la salud	- Asistencia a servicios de rehabilitación - Motivos de no asistencia a servicios de rehabilitación - Tipo de rehabilitación ordenada y recibida para la discapacidad - Régimen de afiliación al SGSSS		
	- Aspectos de las condiciones de vida de la población mayor que presenta discapacidad	- Condiciones de la vivienda - Servicios públicos - Barreras en la vivienda o en el entorno físico - Barreras actitudinales - Personas en el hogar - Educación formal y participación laboral - Acceso a medios de comunicación y participación comunitaria		

VIOLENCIA: CONTENIDOS DEL ANEXO ESTADÍSTICO

Mortalidad por causa externa 2017 (EEVV, DANE)	- Peso de las defunciones por causa externa en la mortalidad total - Causas externas con mayor importancia relativa: "accidentes de transporte terrestre inclusive secuelas", "caídas", "eventos de intensión no determinada inclusive secuelas", "agresiones (homicidios) inclusive secuelas", "ptros accidentes inclusive secuelas", "lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) inclusive secuelas", "complicaciones de la atención médica y quirúrgica", "ahogamiento y sumerción accidentales".	- Diferenciales por sexo y edad 2017 (vejez temprana 60 a 69 años, vejez tardía 70 y más años) - Diferenciales por departamentos 2017 - Departamentos: Datos desagregados y agrupaciones según nivel del indicador en los departamentos ("alto", "medio alto", "medio", "medio bajo", "bajo")
Lesiones no fatales y lesiones fatales asociadas a violencia 2014-2018 (GCRNV, IMLCF)	- Causas de lesiones fatales: "homicidio", "suicidio", "accidentes de tránsito", "otro tipo de accidentes" - Causas de lesiones no fatales: "lesiones interpersonales", "accidentes de tránsito", "otro tipo de accidentes", "delitos sexuales", "violencia intrafamiliar y de pareja"	- Diferenciales por sexo, edad 2014-2018 (vejez temprana 60 a 69 años, vejez tardía 70 y más años) - Diferenciales por departamentos 2014-2018: Datos desagregados y agrupaciones según nivel del indicador en los departamentos ("alto", "medio alto", "medio", "medio bajo", "bajo")
Desplazamiento forzado por violencia armada 2013- 2017 (RPD, UARIV)	- Tendencias de la población expulsada de los departamentos en el periodo - Desplazamiento forzado entre departamentos según los índices de presión (entradas de población desplazada a los departamentos) - Desplazamiento forzado entre departamentos según los índices de intensidad (salidas de población desplazada de los departamentos) - Brechas entre la presión e intensidad del desplazamiento - Personas desplazadas que presentan discapacidad	Volúmenes de población desplazada 2013- 2017 - Diferenciales por departamentos 2013- 2017 Datos desagregados y agrupaciones según nivel del indicador en los departamentos ("alto", "medio alto", "medio", "medio bajo", "bajo")

3. MAGNITUD Y CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS DEPARTAMENTOS DEL PAÍS: ELEMENTOS PARA UNA LÍNEA DE BASE¹¹

*Diversas definiciones y concepciones se han atribuido a la discapacidad: el enfoque de la **deficiencia** ha venido siendo sustituido por el enfoque **ecológico** en el cual se adoptan otras dimensiones más allá de la corporal, tales como la personal, familiar, social e institucional, las cuales se incluyen en la Clasificación Internacional del Funcionamiento. El nuevo enfoque ahora denominado “**biopsicosocial**”, propone incluir la multi-dimensionalidad dentro del concepto de la discapacidad (lo biológico, lo emocional y lo social) que proporciona una visión coherente de las diferentes dimensiones de los estados de salud desde una perspectiva biológica (corporal), psicológica (individual) y social (entorno) (OMS 2001). La Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, CIF, está basada en la integración de los dos modelos: el médico y el social.*

Los elementos que las competencias institucionales pueden considerar para una línea de base referida a discapacidad en la vejez se estructuran de acuerdo con los derechos humanos que se encuentran contenidos entre los principios de la PND 2013-2022- Política Nacional de Discapacidad- (Ministerio de Salud 2013), e incluso en la PDD 2007-2020 - Política Distrital de Discapacidad- (Alcaldía Mayor de Bogotá 2007).

La Política Nacional de Discapacidad, está estructurada en cinco ejes estratégicos, transformación de lo público, garantía jurídica, participación en la vida política y pública, desarrollo de la capacidad, reconocimiento de la diversidad, los cuales ordenan el plan de acción de la política. Entre los enfoques que orientan la formulación de esta política (derechos, poblacional, territorial, intersectorial, diferencial, desarrollo humano y capacidades), el referido a derechos es principal y hace énfasis en los principios de dignidad humana, libertad, igualdad y no discriminación especial (Minsalud 2014).

Los indicadores desarrollados en el estudio se clasifican de acuerdo con estos principios que orientan los derechos humanos, y los derechos se analizan y discuten en el siguiente orden: derecho a la “salud”, derecho a la “educación”, derecho a la “seguridad económica”, derecho a la “vivienda”, derecho a “vínculos y relaciones familiares”, “derecho a la “información, la comunicación y el conocimiento”.

¹¹ Los elementos para la línea de base en ámbitos de la discapacidad referidos a la vejez, se estructuran con base en los indicadores resultantes del estudio, y la reflexión acerca de los derechos humanos implicados. Los indicadores resultantes del estudio son indicadores trazadores que se vinculan con las políticas nacional y distrital de discapacidad (DANE 2012).

3.1 Magnitud de la discapacidad en la vejez

- Tendencias del volumen de personas registradas que presentan discapacidad

A lo largo de los años de existencia del registro de discapacidad del país el volumen de personas incluidas ha variado considerablemente (población total) (gráfico 3.1.1), cuatro ciclos se identifican en la tendencia observada:

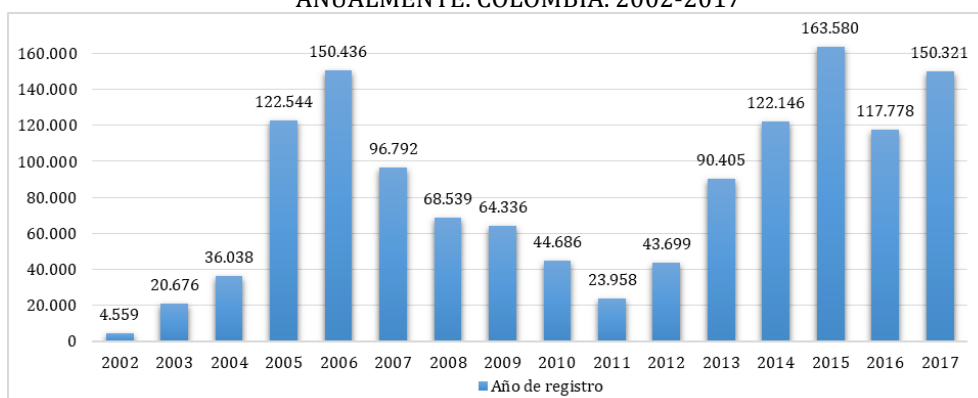
Uno, los tres primeros años, 2002 a 2004, el volumen de registros aumenta considerablemente, entre 4.559 y 36.038 casos, esto significa que el volumen de registros se incrementó en un 87% en el periodo. Sin embargo, puede pensarse que estos primeros años corresponderían a un periodo de prueba en la organización del registro y la captación de los casos.

Dos, entre los años 2004 y 2005 el incremento fue del 240%, y el siguiente año (2006) el ascenso continúa.

Tres, a partir del año 2006 se evidencia un fuerte descenso continuo hasta el año 2011 en el volumen de casos registrados, descenso del 527%, puede pensarse que un cambio en la gestión del registro y en particular en la captación de los casos incluidos explicaría tal descenso.

Cuatro, entre el 2012 y el 2017 el volumen de registros de nuevo asciende en casi todos los años de este periodo, puede pensarse que este incremento del 40% indica una buena práctica en la captación de casos.

GRÁFICO 3.1.1 POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. CASOS NUEVOS REGISTRADOS ANUALMENTE. COLOMBIA. 2002-2017



FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Estos 4 ciclos igualmente se observan en el registro de la población con 60 y más años de edad, lógicamente con magnitudes inferiores (gráfico 3.1.2).

Por ejemplo, en la población total registrada (todas las edades) entre los años 2002 y 2017 se identifican cuatro ciclos en la tendencia observada:

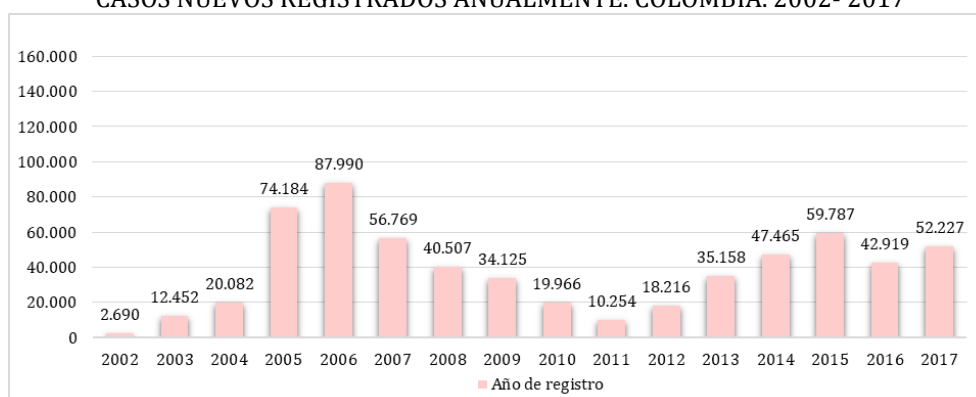
Uno, los tres primeros años, 2002 a 2004, el volumen de registros aumenta considerablemente, entre 4.559 y 36.038 casos, esto significa un 87%; estos primeros años corresponden a un periodo de prueba en la organización del registro y la captación de los casos (DANE 2010).

Dos, entre los años 2004 y 2005 el incremento fue del 240%, y el siguiente año (2006) el ascenso continúa. Este periodo indica los avances notables en la cobertura del registro liderado por el DANE.

Tres, a partir de entonces se evidencia un fuerte descenso continuo hasta el año 2011 en el volumen de casos registrados, descenso del 527%. Puede pensarse que el cambio en el liderazgo de la gestión del registro del DANE al Ministerio de Salud, favorece la baja notable en la cobertura (alrededor del año 2011), puesto que se implican cambios en los métodos de captación de casos nuevos y sistematización de la información (Minsalud 2016).

Cuatro, entre el 2012 y el 2017 el volumen de registros de nuevo asciende en casi todos los años de este periodo, puede pensarse que este incremento del 40% indica una buena práctica en la captación de casos.

GRÁFICO 3.1.2 POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD.
CASOS NUEVOS REGISTRADOS ANUALMENTE. COLOMBIA. 2002- 2017

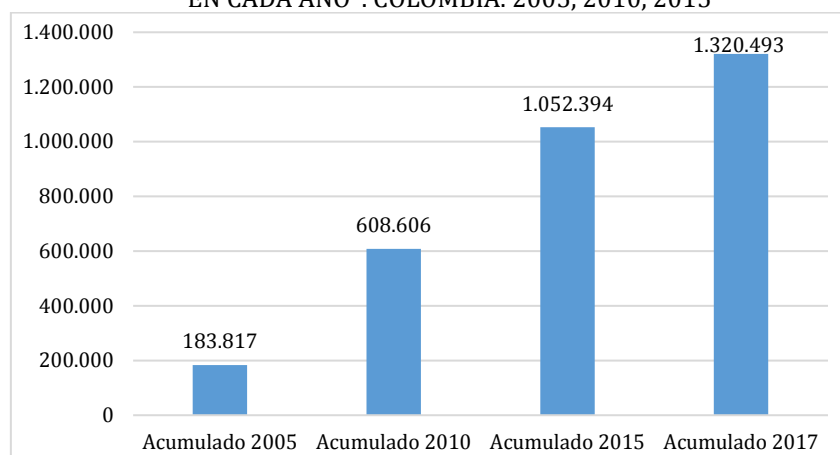


FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Por otra parte, la magnitud de los casos registrados ha aumentado paulatinamente a lo largo de los años de existencia del registro de discapacidad, la tendencia puede sintetizarse al observar los casos acumulados, por ejemplo, en entre los años 2005 y 2010 el incremento fue de 69%, y entre los años 2010 y 2015 el incremento fue del 42%. Entre el año 2005 y el 2010 el volumen de casos registrados (población total) es 3 veces mayor, y entre este último año y el 2015 es 1.7 veces mayor (gráfico 3.1.3).

El volumen de este registro en el año 2015, es un poco más de un millón de casos (1.052.394 registro acumulado población total 2002-2015), y el volumen acumulado al año 2017 es 1.320.493 personas con discapacidad.

GRÁFICO 3.1.3 POBLACIÓN QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. CASOS ACUMULADOS EN CADA AÑO*. COLOMBIA. 2005, 2010, 2015

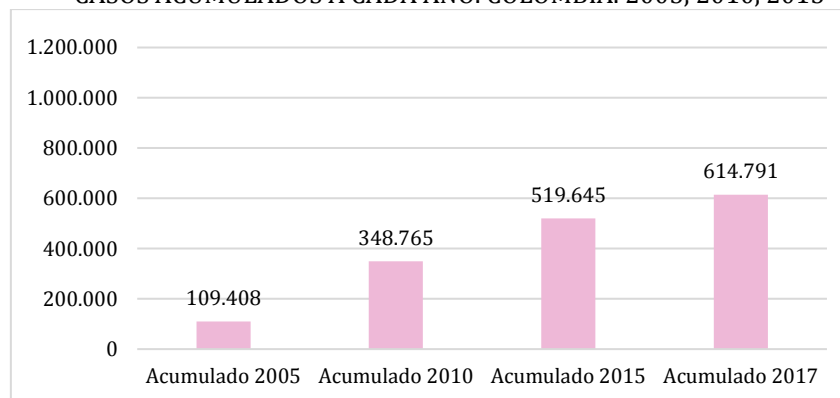


* Registro acumulado desde el año 2002

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

El volumen de personas mayores (60 y más años de edad) acumulado al año 2015 es 519.645 personas (acumulado desde el año 2002 cuando inicia el registro), volumen que representa casi la mitad del total de los registros (todas las edades). Y en el año 2017 este volumen asciende a 614.791 personas con 60 y más años (gráfico 3.1.4).

GRÁFICO 3.1.4 POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. CASOS ACUMULADOS A CADA AÑO. COLOMBIA. 2005, 2010, 2015



FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

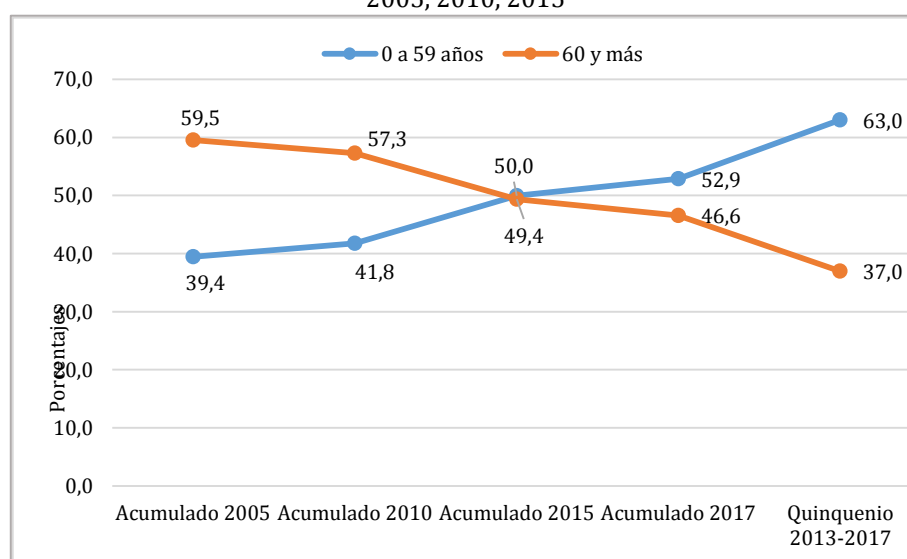
El peso relativo de los registros de discapacidad de las personas con 60 y más años de edad ha venido perdiendo importancia en comparación con el registro de las personas de 0-59 años: si se consideran los registros acumulados a los años 2005, 2010 y 2015, el peso relativo de los registros de las personas mayores ha bajado del 57 al 50%, y el registro del grupo 0-59 años ha aumentado del 40 al 50% (gráfico 3.1.5). Este descenso podría vincularse con la captación de casos en el sistema de registro. Cabe comentar que una estrategia eficiente para la captación de casos en el

registro podría ser las consultas (externas y hospitalizaciones) al SGSSS, en caso de las personas mayores, podría ser que no siempre tengan la posibilidad de trasladarse a las UGD asignadas por el sistema del registro para captar los casos.

En el año 2015 el peso relativo de los registros de los dos grupos es aproximadamente igual, 50% (las curvas se cruzan); a partir de entonces las tendencias se invierten, el peso de los registros de las personas con 60 y más años es cada vez menor, en el quinquenio 2013-2017 el peso de este grupo es 37%, y para el grupo 0-59 años el peso 63%¹².

Por qué se invierten las tendencias?. Cabe pensar que en los años recientes las personas mayores acuden menos a registrarse, sobre todo desde el cambio en la estrategia de captación de casos nuevos en las UGD, que requiere la iniciativa individual y la capacidad real de la persona con discapacidad para acudir al registro por sí mismas. Las personas mayores pueden tener más dificultad para trasladarse hasta la UGD; por esto, se recomienda implementar una estrategia de búsqueda activa para captar las personas mayores, por ejemplo, en las consultas del SGSSS. La búsqueda activa también podría hacerse mediante los Comités Locales de Discapacidad en el marco del programa RBC (Rehabilitación Basada en la Comunidad).

GRÁFICO 3.1.5 PESO RELATIVO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE CERO A 59 AÑOS Y POBLACIÓN CON 60 MÁS AÑOS. CASOS ACUMULADOS EN CADA AÑO. COLOMBIA. 2005, 2010, 2015



FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

En el anexo estadístico de este documento se presentan para los departamentos del país los datos discutidos en este apartado: los referidos al registro histórico de los

¹² Aunque la escala de eje "X" debería tener puntos de corte equidistantes, en este caso nos "atreveremos" a incluir el periodo 2013-2017, porque da la posibilidad de observar con mayor claridad la tendencia de interés.

casos nuevos registrados anualmente (2002 a 2017) tanto para población total como para el grupo 60 y más años, los registros acumulados para los años 2005, 2010 y 2015, también para los grupos referidos.

Finalmente, llama la atención la comparación entre los volúmenes de casos registrados en RLCPD y los dos últimos censos nacionales de población. Aunque las cifras no son exactamente comparables, el registro tiene un volumen de casos muy bajo en comparación con los censos (gráfico 3.1.6). Aún, el volumen registrado al año 2017 (casos acumulados 2002-2017) está lejos del volumen de población discapacitada censado en el año 2005, cerca de 2.625.000 personas, esto significa una diferencia de casi el 150%; en otras palabras, en el año 2015 se ha registrado un 40% de lo censado en el año 2005 (DANE, Censo General 2005).

Recientemente (junio 2018) se conocieron los primeros resultados del Censo General 2018 referidos a discapacidad. El censo contabiliza 3'065.361 personas con limitaciones en el funcionamiento para el conjunto del país¹³ (todas las edades). Aunque los dos censos adoptan la CIF, la forma de preguntar en uno y otro censo es diferente: el censo 2005 pregunta por 9 tipos de limitaciones permanentes¹⁴, en tanto que el Censo 2018 pregunta por el grado de dificultad para realizar 9 actividades de la vida diaria¹⁵. La diferencia entre los dos censos evidencia un aumento considerable de la magnitud de la discapacidad en el periodo: 2.624.898 y 3.065.361 personas discapacitadas respectivamente. Hay que tener en cuenta que la población del país envejece considerablemente en las últimas décadas, con lo cual aumenta el grupo poblacional con mayor riesgo de discapacidad.

¹³ De una población total de 42'786.766, enumerada en Colombia (hasta el 2 de noviembre) (DANE, Censo General de Población 2018).

¹⁴ En el Censo Nacional 2005 se pregunta por las limitaciones permanentes para desarrollar 9 tipos de funciones, que están incluidas en la CIF. Hay que tener en cuenta que la formulación de estas limitaciones en el cuestionario del Censo no es exacta a la formulación que utiliza el RLCPD, que también se basa en la CIF. Además este Censo incluye una categoría para el desempeño de actividades de la vida diaria que el RLCPD no considera.

¹⁵ El Censo Nacional 2018 pregunta por el grado de dificultad (“no puede hacerlo”, “sí con mucha dificultad”, “sí con alguna dificultad”, “puede hacerlo sin dificultad”) para realizar actividades de la vida diaria tales como, “oír”, “hablar”, “ver”, “entender”, “mover el cuerpo”, “agarrar o mover objetos”, “comer vestirse bañarse”, “relacionarse o interactuar con otras personas”, “hacer actividades diarias sin problemas cardíacos respiratorios”. Incluso, entre la caracterización de la discapacidad, el RLCPD incluye categorías diferentes para los “tipos de dificultades que afectan las actividades diarias”.

GRÁFICO 3.1.6
COMPARACIÓN VOLÚMENES DE REGISTROS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
CENSO 2005 Y 2018 CON EL RLCPD

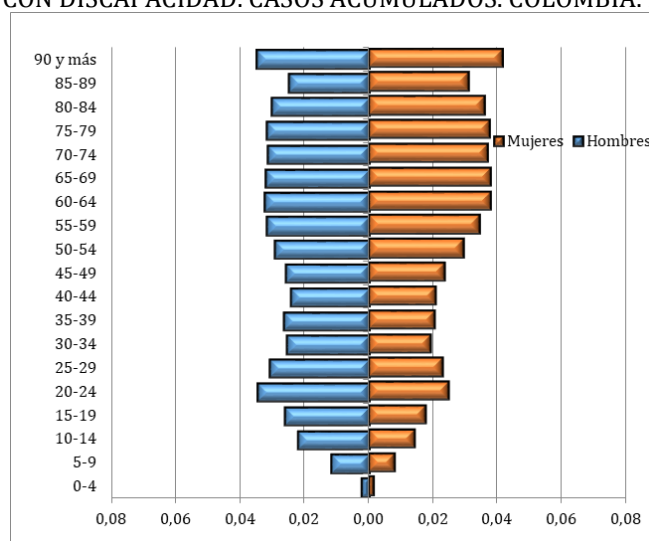
Condiciones de la comparación entre las tres fuentes de información	<i>El censo 2005 adopta la CIF, pregunta por 9 tipos de limitaciones permanentes (el fraseo utilizado en la pregunta de este censo es diferente a la formulada en el RLCPD.</i>	<i>El RLCPD adopta la CIF, pregunta por limitaciones permanentes en 10 sistemas. Además incluye otra pregunta diferente para indagar por las dificultades para realizar las actividades de la vida diaria. (La formulación de las alternativas en el Registro no incluye algunos detalles que sí están en el Censo 2005).</i>	<i>El Censo 2018 pregunta por el grado de dificultad para realizar 9 actividades de la vida diaria.</i>
Fuente datos	Censo 2005	RLCPD 2017 (registros acumulados 2002-2017)	Censo 2018
Volúmenes personas con discapacidad	2.624.898	1.320.493	3.065.361
Diferencias entre el RLCPD y los Censos de Población 2005 y 2018	El Censo 2005 registra un 50% más personas con discapacidad en comparación con el RLCPD en el 2017		
		El Censo 2018 registra un 43% más personas con discapacidad en comparación con el RLCPD en el año 2015	

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad. DANE Censo General de Población 2005; 2018.

- Sexo y edad de la población mayor que presenta discapacidad

La pirámide de la población con discapacidad indica incrementos en la magnitud del problema a partir de los 50 años, incrementos aproximadamente constantes hasta el final de la vida, levemente superiores en las mujeres (en comparación con los hombres) (gráfico 3.1.7). Se tiene conocimiento que a mayor edad aumenta la probabilidad de deterioro funcional (Cano C. et al., 2015). Aproximadamente la mitad de las personas que llegan a una discapacidad severa proceden de enfermedades que deterioran progresivamente la función, los demás proceden de eventos catastróficos (de origen natural, diferentes tipos de violencia, accidentes tránsito). Otros estudios en ancianos demostraron que hay una oportunidad del 40% de recuperación de un discapacitado hasta 3 meses después del evento pero solo un tercio lograr tener recuperación después de 6 meses de discapacidad. Lo anterior puede explicar la incidencia acumulada de discapacidad en mayores de 60 años (Curr Aging Sci. 2011 December; 4(3): 184–191 Development of physical disability in older adults).

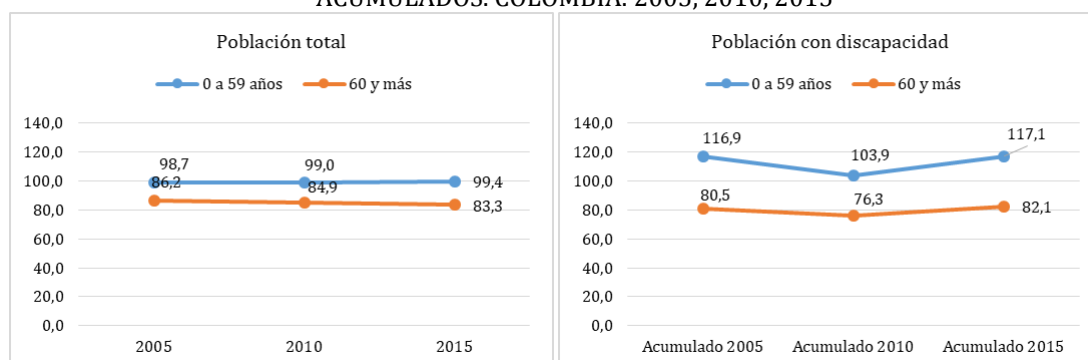
GRÁFICO 3.1.7 DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. CASOS ACUMULADOS. COLOMBIA. 2017



FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

El índice de masculinidad (número de hombres por cada 100 mujeres) es considerablemente menor en la vejez (60 y más años) en comparación con las otras edades (0-59 años), tanto en la población total como en la población con discapacidad (gráfico 3.1.8). La feminización de la vejez está dada por la sobre mortalidad masculina a lo largo del ciclo de vida. Entre la población con discapacidad es aún menor el índice de masculinidad, lo que indica una mortalidad más alta de hombres en este grupo, en comparación con la población total. Cuando comparamos estos resultados encontramos similares hallazgos en otros países. El género femenino tiene en promedio de 4 – 7 años más de vida. Se ha atribuido a menor enfermedad cardiovascular y diferencias hormonales y en función genética (Bratisl Lek Listy, 2013).

GRÁFICO 3.1.8 ÍNDICE DE MASCULINIDAD DE LA POBLACIÓN TOTAL Y LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE CERO A 59 AÑOS Y POBLACIÓN CON 60 MÁS AÑOS. CASOS ACUMULADOS. COLOMBIA. 2005, 2010, 2015



FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad. DANE, Proyecciones de Población 2005-2020

- Magnitud de la discapacidad en los departamentos

Entre los departamentos del país la proporción de población mayor con discapacidad varía considerablemente, entre el 56 y el 20% (cuadro 3.1). El nivel del país se incluye entre los departamentos con alto nivel de discapacidad (con proporciones entre el 56 y 46%), además en el grupo está Bogotá, Valle, Quindío y Santander, departamentos con un relativo alto nivel de desarrollo, junto con La Guajira, Nariño y Norte de Santander. Entre los departamentos que se clasifican con bajo nivel de discapacidad están Antioquia, Atlántico y Caldas, y un conjunto de departamentos con relativo bajo nivel de desarrollo, en los cuales podría haber limitaciones en la cobertura del registro, Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Chocó, Arauca y Meta.

CUADRO 3.1 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. CASOS ACUMULADOS. 2017

Grupos	% Población ≥60 años con discapacidad	Departamentos
Alto	56,20 a 46,32	Norte Santander, Boyacá, TOTAL PAÍS, San Andrés, La Guajira, Nariño, Quindío, Santander, Tolima, Valle, Bogotá DC
Medio	45,95 a 40,98	Caquetá, Cesar, Casanare, Córdoba, Magdalena, Cundinamarca, Cauca, Putumayo, Huila, Sucre, Risaralda
Bajo	40,29 a 20,80	Guainía, Vichada, Vaupés, Meta, Arauca, Atlántico, Caldas, Chocó, Amazonas, Guaviare, Antioquia, Bolívar

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

3.2 Caracterización de la discapacidad

- Tipos de discapacidad

Antes de iniciar la descripción de los tipos de discapacidad, dos notas metodológicas necesarias: *uno*, teniendo en cuenta que casi siempre una persona mayor tiene más de un tipo de discapacidad¹⁶, para los análisis para esta variable el denominador es el total de la población y el numerador un tipo determinado de discapacidad; esto implica que una persona puede estar incluida en más de una proporción. *Dos*, en este estudio no se estima la multi-discapacidad porque no se cuenta con el archivo plano,

¹⁶ Se entiende por discapacidad múltiple: “la aparición de dos o más problemas de carácter físico, que puede ser motor o sensorial; mental, o bien de carácter emocional; la combinación podría ser: físico-mental; físico-emocional, y mental-emocional, la cual depende de múltiples factores, entre ellos estados crónicos de salud, que dificultan el desarrollo global de la persona” (Asociación Mundial de Personas con Multi-déficit).

los cálculos se hacen con la información disponible en el cubo SISPRO¹⁷. *Tres*, en este documento se presenta la información de discapacidad en términos de porcentajes, dado que el registro no tiene una cobertura universal y no se tienen elementos para hacer su ajuste; no se calculan tasas (con denominador la población proyectada) porque se tendrían indicadores subestimados por el sub-registro de la discapacidad.

Ahora si veamos nuestros datos. Para comenzar, hay que mencionar que la clasificación de tipos de discapacidad utilizados en el RLCPD sigue la CIF, con las desagregaciones presentadas en el glosario que aparece en el anexo 1 de este documento.

Todos los tipos de discapacidad son más altos en la población con 60 y más años, en comparación con la población de 0-59 años. Entre las personas mayores del país (incluidas en el RLCPD en el periodo 2013-2017), sobresalen cuatro tipos de discapacidad como los más importantes: el “movimiento de las manos, brazos, piernas”, registrado en el 64% de esta población, la discapacidad de “los ojos” 37%, el “sistema nervioso” 33%, y el “sistema cardio-respiratorio y las defensas”, 22%; los demás tipos de discapacidad se registran en proporciones inferiores al 20% (cuadro 3.2.1).

CUADRO 3.2.1 PROPORCIÓN DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD EN CADA GRUPO DE EDAD.
COLOMBIA. 2013-2017

Tipo de alteración permanente	Población total con discapacidad	0 a 59 años	60 y más años	Sin información de edad**
Total	639.885	401.397	236.981	1.507
Porcentajes				
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	51,1	43,3	64,3	47,3
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	14,4	9,7	22,3	14,4
El sistema genital y reproductivo	7,3	6,3	9,0	5,9
El sistema nervioso	47,5	55,6	33,7	48,6
La digestión, el metabolismo, las hormonas	7,8	6,7	9,6	6,3
La piel	3,0	2,8	3,2	2,8
La voz y el habla	23,6	30,7	11,5	26,1
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2,6	2,8	2,4	2,7
Los oídos	15,8	13,7	19,4	15,9
Los ojos	28,4	22,9	37,7	27,0

*Registros acumulados en el periodo

** Al igual que en el grupo “sin información de edad”, para cada proporción el denominador es el total de casos en cada grupo poblacional.

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

¹⁷ El cubo SISPRO dispone de tablas dinámicas con las que el usuario puede construir tabulados según el diseño de las tablas.

**CUADRO 3.2.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN NIVELES
DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017**

Tipos de discapacidad	Nivel	Alto	Medio	Bajo
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Rango (%)	73,8 a 67,0	66,8 a 62,5	61,4 a 47,2
	Departamentos	Guainía, Sucre, Huila, Cauca, Nariño, Cesar, La Guajira, Bolívar, Chocó, Risaralda, Tolima	Cundinamarca, Valle, Córdoba, Magdalena, Vaupés, Vichada, TOTAL PAÍS, Quindío, Caldas, Putumayo, Norte Santander, Atlántico	Antioquia, Casanare, Guaviare, Meta, Boyacá, Caquetá, Arauca, San Andrés, Bogotá D.C., Santander, Amazonas
Los ojos	Rango (%)	53,8 a 44,5	44,2 a 37,7	37,4 a 31,3
	Departamentos	Atlántico, Bogotá D.C., Córdoba, Santander, Antioquia, Guainía, San Andrés, Cundinamarca, Sucre, Quindío, Caldas	TOTAL PAÍS, Risaralda, Cauca, Magdalena, Meta, Bolívar, Nariño, Valle, La Guajira, Chocó, Huila	Caquetá, Tolima, Cesar, Arauca, Boyacá, Norte Santander, Amazonas, Vichada, Guaviare, Vaupés, Putumayo, Casanare
El sistema nervioso	Rango	34,0 a 39,6	28,9 a 33,8	17,3 a 28,0
	Departamentos	Vichada, Amazonas, Guainía, Chocó, San Andrés, La Guajira, Córdoba, Guaviare, Huila, Caquetá, Sucre	Cesar, Magdalena, Vaupés, Arauca, Quindío, Norte Santander, Bolívar, Bogotá D.C., Risaralda, Santander, TOTAL PAÍS, Caldas	Atlántico, Meta, Cauca, Casanare, Nariño, Cundinamarca, Tolima, Valle, Antioquia, Boyacá, Putumayo
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	Rango (%)	35,0 a 20,4	20,3 a 15,2	15,1 a 7,1
	Departamentos	Vaupés, Chocó, Amazonas, Córdoba, San Andrés, Atlántico, Guainía, Cauca, La Guajira, Vichada, Guaviare, Nariño	Putumayo, Sucre, Magdalena, Cundinamarca, Meta, Arauca, Valle, Norte Santander, Caquetá, Santander, Cesar	Caldas, Tolima, Huila, Risaralda, TOTAL PAÍS, Quindío, Casanare, Antioquia, Boyacá, Bolívar, Bogotá D.C.
Los oídos	Rango (%)	34,6 a 21,7	21,6 a 16,8	15,7 a 9,9
	Departamentos	San Andrés, Sucre, Atlántico, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Bolívar, Amazonas, Chocó, Guainía, Vichada, Antioquia	Vaupés, Santander, Bogotá D.C., Cesar, Caquetá, Arauca, TOTAL PAÍS, Quindío, Guaviare, Caldas, Meta	Huila, Tolima, Valle, Norte Santander, Risaralda, Cundinamarca, Casanare, Putumayo, Boyacá, Cauca, Nariño
La voz y el habla	Rango (%)	20,4 a 11,9	11,6 a 10,0	9,8 a 2,7
	Departamentos	Vaupés, Vichada, Amazonas, La Guajira, Chocó, San Andrés, Huila, Bolívar, Guaviare, Sucre, Quindío, Bogotá D.C.	Caquetá, Cesar, Santander, Risaralda, Arauca, Magdalena, Meta, Córdoba, Norte Santander, TOTAL PAÍS, Tolima	Casanare, Valle, Antioquia, Caldas, Guainía, Atlántico, Boyacá, Putumayo, Nariño, Cundinamarca, Cauca

Tipos de discapacidad	Nivel	Alto	Medio	Bajo
La digestión, el metabolismo, las hormonas	Rango (%)	14,0 a 9,5	9,4 a 6,2	5,7 a 1,6
	Departamentos	Caldas, TOTAL PAÍS, Tolima, Meta, Huila, Antioquia, Santander, Casanare, Norte Santander, Boyacá, Bogotá D.C.	Cauca, Bolívar, Cesar, Cundinamarca, Caquetá, Nariño, Risaralda, Valle, Putumayo, Arauca, Quindío	Amazonas, Chocó, Córdoba, Vaupés, San Andrés, La Guajira, Atlántico, Guaviare, Sucre, Vichada, Guainía, Magdalena
El sistema genital y reproductivo	Rango (%)	16,3 a 8,4	8,3 a 5,9	5,8 a 1,9
	Departamentos	Antioquia, Valle, Arauca, Tolima, TOTAL PAÍS, Casanare, Putumayo, Santander, Boyacá, Norte Santander, Bogotá D.C.	Cesar, Magdalena, Bolívar, Huila, Cauca, Quindío, Meta, Caquetá, Caldas, Cundinamarca, Risaralda	Guainía, Vaupés, Chocó, Amazonas, Vichada, La Guajira, Nariño, Córdoba, San Andrés, Sucre, Guaviare, Atlántico
La piel	Rango (%)	5,7 a 3,8	3,7 a 2,8	2,7 a 1,0
	Departamentos	Santander, Cesar, Putumayo, Amazonas, Meta, Vaupés, Casanare, Boyacá, Cundinamarca	Antioquia, Sucre, Caldas, Bogotá D.C., Tolima, Nariño, TOTAL PAÍS, Cauca, Bolívar, Valle, Magdalena, Caquetá, Norte Santander	Guaviare, Chocó, La Guajira, Córdoba, Vichada, Huila, Arauca, Risaralda, Atlántico, Quindío, San Andrés
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Rango (%)	3,0 a 4,7	2,0 a 2,8	1,9 a 1,0
	Departamentos	Norte Santander, Vichada, Amazonas, Boyacá, Casanare, Meta, Putumayo, Valle	Risaralda, San Andrés, Caldas, TOTAL PAÍS, Huila, Cesar, Nariño, Cundinamarca, Cauca, Caquetá, Santander, Guaviare, Tolima	Córdoba, La Guajira, Bolívar, Sucre, Chocó, Atlántico, Quindío, Magdalena, Guainía, Antioquia, Arauca, Bogotá D.C.

* Para las proporciones por tipo de discapacidad el denominador es el total de casos en cada departamento

**Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

CUADRO 3.2.3 ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL. POBLACIÓN DE CERO A 59 AÑOS Y POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

Alteración que más afecta	Población total con discapacidad	0 a 59 años	60 y más años	Sin información de edad
Total país	639.885	401.397	236.981	1.507
	100	100	100	100
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	37,3	30,4	48,9	33,8
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4,7	2,6	8,1	5,1
El sistema genital y reproductivo	1,3	1,1	1,8	1,1

Alteración que más afecta	Población total con discapacidad	0 a 59 años	60 y más años	Sin información de edad
El sistema nervioso	31,0	40,1	15,4	32,6
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1,3	1,1	1,7	1,7
La piel	0,5	0,4	0,5	0,5
La voz y el habla	6,3	8,6	2,4	8,0
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0,4	0,5	0,3	0,5
Los oídos	5,9	5,8	6,0	4,8
Los ojos	11,1	9,0	14,6	11,7
No Reportado	0,3	0,3	0,3	0,3

*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

CUADRO 3.2.4 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE LA ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA**. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

Tipos de discapacidad que más afecta	Nivel	Alto	Medio	Bajo
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Rango (%)	63,1 a 51,7	51,3 a 49,1	49,0 a 39,6
	Departamentos	Guainía, Huila, Nariño, Cauca, Sucre, Bolívar, Risaralda, Cesar, Tolima, La Guajira, TOTAL PAÍS, Cundinamarca	Valle, Casanare, Putumayo, Boyacá, Chocó, Antioquia, Magdalena, Vichada, Quindío, Bogotá D.C., Vaupés	Norte Santander, Caldas, Córdoba, Atlántico, Caquetá, Meta, Santander, Guaviare, Arauca, San Andrés, Amazonas
Los ojos	Rango (%)	29,3 a 19,6	19,5 a 16,8	16,0 a 8,0
	Departamentos	Bolívar, San Andrés, Caquetá, Sucre, Cesar, Guainía, Guaviare, La Guajira, Chocó, Vaupés, Vichada	Atlántico, Nariño, Cauca, Norte Santander, Córdoba, Arauca, Putumayo, Tolima, Casanare, Huila, Magdalena	Bogotá D.C., Santander, Antioquia, Quindío, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Risaralda, TOTAL PAÍS, Amazonas, Valle, Meta
El sistema nervioso	Rango	20,7 a 14,6	14,5 a 12,8	12,4 a 6,3
	Departamentos	Santander, Putumayo, Risaralda, TOTAL PAÍS, Sucre, Bogotá D.C., Cauca, Atlántico, Caldas, Cundinamarca, Antioquia	Meta, Norte Santander, Boyacá, Guainía, Quindío, La Guajira, Magdalena, Tolima, Bolívar, Córdoba, Valle, Nariño	Vichada, Guaviare, San Andrés, Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Cesar, Chocó, Huila, Vaupés

Tipos de discapacidad que más afecta	Nivel	Alto	Medio	Bajo
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	Rango (%)	13,1 a 8,1	7,4 a 4,5	4,2 a 0,9
	Departamentos	TOTAL PAÍS, Boyacá, Antioquia, Cesar, Risaralda, Quindío, Huila, Bolívar, Bogotá D.C.	Caldas, Norte Santander, Santander, Guainía, Vichada, Magdalena, La Guajira, Valle, Sucre, Casanare, Tolima	Vaupés, San Andrés, Chocó, Cauca, Córdoba, Atlántico, Amazonas, Putumayo, Arauca, Cundinamarca, Meta, Nariño, Guaviare, Caquetá
Los oídos	Rango (%)	11,8 a 6,8	6,6 a 5,3	5,2 a 3,1
	Departamentos	Casanare, Valle, Caldas, Putumayo, Boyacá, Huila, Cundinamarca, Risaralda, Guainía, Cauca, Nariño	Arauca, Norte Santander, Santander, Vichada, Guaviare, TOTAL PAÍS, Vaupés, Quindío, Tolima, Amazonas	San Andrés, Magdalena, Atlántico, La Guajira, Antioquia, Córdoba, Caquetá, Sucre, Bolívar, Chocó, Cesar, Meta, Bogotá D.C.
La voz y el habla	Rango (%)	7,4 a 2,9	2,8 a 2,2	2,1 a 0,5
	Departamentos	Córdoba, Tolima, Putumayo, Boyacá, Cundinamarca, Guainía, Cauca, Nariño	Cesar, Casanare, Valle, Bolívar, Huila, TOTAL PAÍS, La Guajira, Meta, San Andrés, Caldas, Chocó, Atlántico, Sucre, Risaralda, Magdalena	Bogotá D.C., Vaupés, Vichada, Arauca, Amazonas, Santander, Caquetá, Antioquia, Norte Santander, Guaviare, Quindío
La digestión, el metabolismo, las hormonas	Rango (%)	3,1 a 1,8	1,7 a 0,8	0,7 a 0,3
	Departamentos	Cesar, Casanare, Valle, Tolima, Risaralda, Santander, Norte Santander, Bogotá D.C., Quindío, Huila	Cauca, Caldas, Putumayo, Vaupés, Meta, Sucre, Nariño, Magdalena, Antioquia, Bolívar, Boyacá, TOTAL PAÍS	San Andrés, Chocó, Vichada, Córdoba, Arauca, La Guajira, Atlántico, Cundinamarca, Guaviare, Caquetá
El sistema genital y reproductivo	Rango (%)	3,5 a 1,8	1,7 a 1,2	1,1 a 0,3
	Departamentos	Norte Santander, TOTAL PAÍS, Huila, San Andrés, Tolima, Guainía, Córdoba, Risaralda, Santander, Sucre, Bogotá D.C.	Antioquia, Cesar, Casanare, Meta, Arauca, Magdalena, Boyacá, La Guajira, Valle, Caquetá, Bolívar	Guaviare, Chocó, Cundinamarca, Putumayo, Caldas, Amazonas, Nariño, Cauca, Atlántico, Quindío
La piel	Rango (%)	1,2 a 0,7	0,62 a 0,47	0,46 a 0,12
	Departamentos	Caquetá, Casanare, Magdalena, Meta, Cesar, Norte Santander, Bolívar, Sucre	Putumayo, Valle, Nariño, Quindío, TOTAL PAÍS, Atlántico, Córdoba, Risaralda, Santander, Tolima, Huila, Boyacá	Chocó, Bogotá D.C., Caldas, Cauca, San Andrés, Cundinamarca, La Guajira, Antioquia, Arauca

Tipos de discapacidad que más afecta	Nivel	Alto	Medio	Bajo
	Rango (%)	1,9 a 0,8	0,7 a 0,25	0,24 a 0,1
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Departamentos	Amazonas, Chocó, San Andrés, Valle, Guainía	Magdalena, Cundinamarca, La Guajira, Casanare, TOTAL PAÍS, Santander, Tolima, Meta, Sucre, Arauca, Cesar, Vichada, Guaviare, Huila	Bogotá D.C., Antioquia, Atlántico, Boyacá, Bolívar, Norte Santander, Quindío, Putumayo, Risaralda, Caldas, Cauca, Nariño, Caquetá, Córdoba

*Registros acumulados en el periodo

** Para el total de población discapacitada en cada departamento se calcula la distribución porcentual de los tipos de discapacidad que más afectan

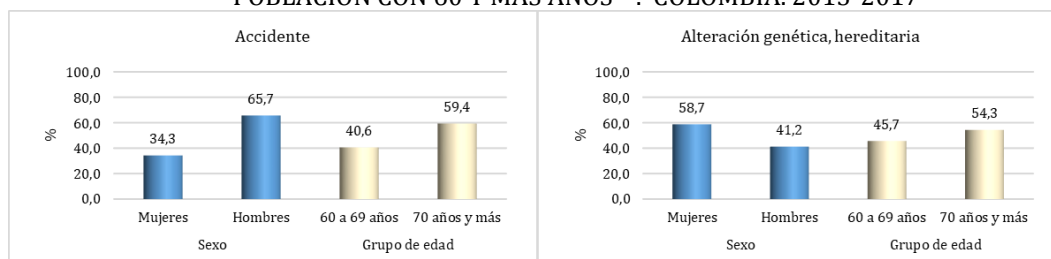
FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

NOTA: anunciar que en el anexo estadístico se incluyen los datos por departamento referidos al anterior cuadro.

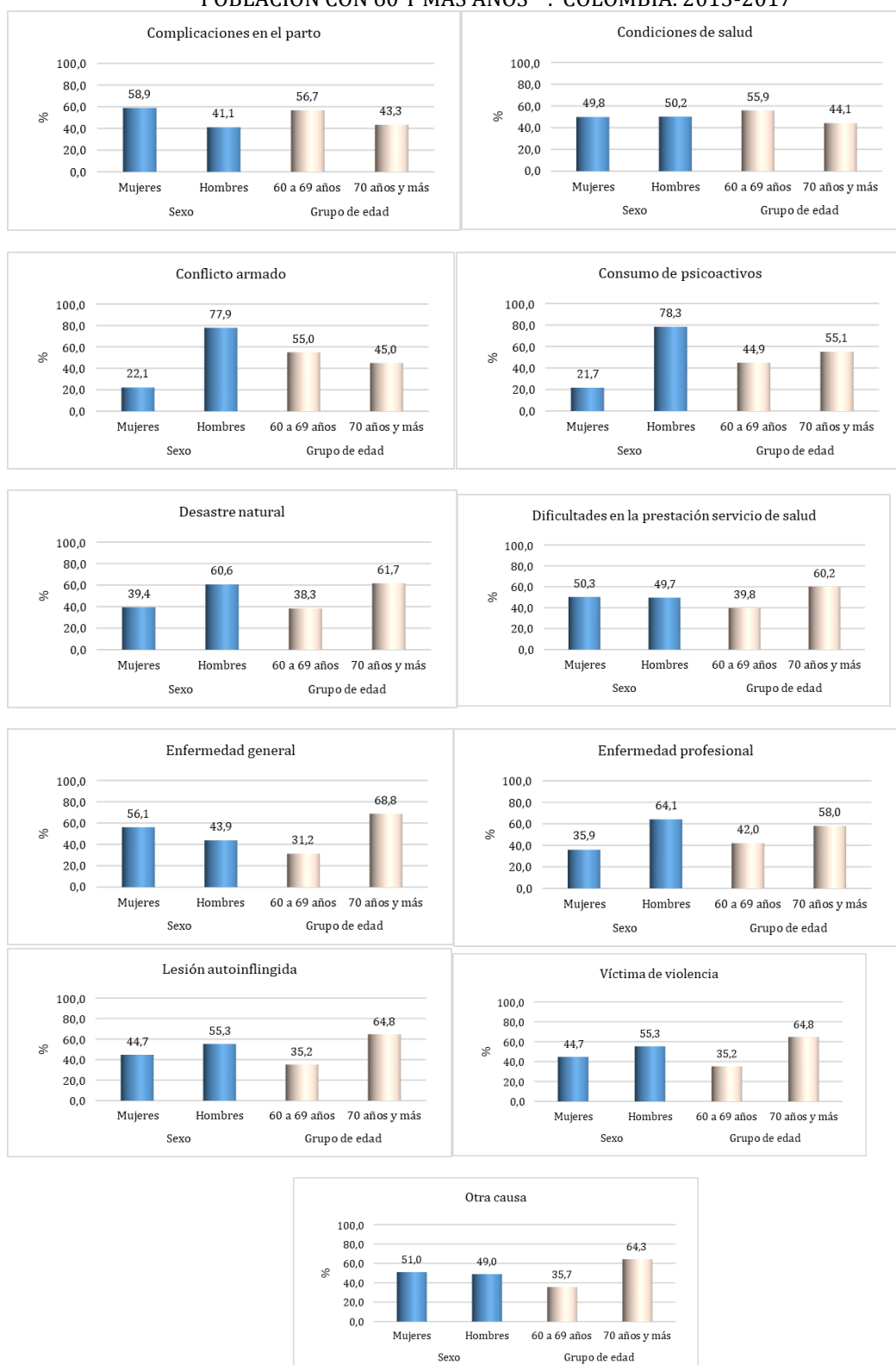
- Origen de la discapacidad

El “accidente” se registra como la causa de la discapacidad (que más afecta) a los hombres (65,7% de los casos) y a las personas con 70 y más años (59,4%) (gráfico 3.2.1), por otro lado la “alteración genética hereditaria”, es la causa de discapacidad más alta en las mujeres con 58,7% y en el grupo de 70 años y más (54,3%); las “condiciones de salud” se encuentra para el grupo de 60 años y más como el origen de la discapacidad con un porcentaje de 55,9%; las causas de “conflicto armado” y “consumo de psicoactivos” registran para los hombres porcentajes altos con 77,9% y 78,3% respectivamente; en cuanto a las “dificultades en la prestación del servicio de salud” y la “Enfermedad general” se registran como el origen de la discapacidad mayormente en el grupo de edad de 70 años y más con 60,2% y 68,8% respectivamente.

GRÁFICO 3.2.1 ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD* POR SEXO Y GRUPO DE EDAD.
POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS**. COLOMBIA. 2013-2017



**GRÁFICO 3.2.1 ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD* POR SEXO Y GRUPO DE EDAD.
POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS**. COLOMBIA. 2013-2017**



*Discapacidad que más le afecta **Registros acumulados en el periodo
FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en
MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con
Discapacidad

Analizando cuál es el origen de la discapacidad (que más afecta) por sexo y edad de la población mayor del país, se encuentra que entre el 30,2% y el 33,9% no saben cuál es su origen. Entre el 36,3% (personas de 60 a 69 años) y el 44% (mujeres) atribuyen su discapacidad a la “enfermedad general”; entre el 8,9% (mujeres) y el 18,2% (hombres) perciben que el origen de su discapacidad es el “accidente”; la “alteración genética hereditaria” es registrada como la causa entre el 4% (personas de 60 años y más) y el 6,3% (personas de 60 a 69 años); ser “víctima de violencia” es el origen de la discapacidad entre 0,7% (mujeres) y 2,1% (hombres) (cuadro 3.2.5).

CUADRO 3.2.5 ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD POR SEXO Y GRUPO DE EDAD.
POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017*

Origen de la discapacidad	Población ≥60 años con discapacidad		Mujeres		Hombres		De 60 a 69 años		70 años y más	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Total	236.981	100	122.303	100	114.661	100	82.588	100	154.393	100
Accidente	31.680	13,4	10.858	8,9	20.819	18,2	12.871	15,6	18.809	12,2
Alteración genética, hereditaria	11.359	4,8	6.672	5,5	4.684	4,1	5.186	6,3	6.173	4,0
Complicaciones en el parto	1.076	0,5	634	0,5	442	0,4	610	0,7	466	0,3
Condiciones de salud	3.075	1,3	1.532	1,3	1.543	1,3	1.718	2,1	1.357	0,9
Conflicto armado	786	0,3	174	0,1	612	0,5	432	0,5	354	0,2
Consumo de psicoactivos	881	0,4	191	0,2	690	0,6	396	0,5	485	0,3
Desastre natural	188	0,1	74	0,1	114	0,1	72	0,1	116	0,1
Dificultades en la prestación servicio de salud	1.607	0,7	809	0,7	798	0,7	640	0,8	967	0,6
Enfermedad en general	95.857	40,4	53.793	44,0	42.058	36,7	29.940	36,3	65.917	42,7
Enfermedad profesional	2.620	1,1	940	0,8	1.680	1,5	1.101	1,3	1.519	1,0
Lesión auto infligida	758	0,3	339	0,3	419	0,4	267	0,3	491	0,3
Víctima de violencia	3.220	1,4	827	0,7	2.393	2,1	1.724	2,1	1.496	1,0
Otra causa	7.383	3,1	3.768	3,1	3.615	3,2	2.634	3,2	4.749	3,1
No definido	364	0,2	176	0,1	188	0,2	117	0,1	247	0,2
No sabe el origen	76.127	32,1	41.516	33,9	34.606	30,2	24.880	30,1	51.247	33,2

*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Según la clasificación de los departamentos según el origen de la discapacidad, de las personas de 60 años y más se encuentra que: **i)** en “enfermedad general”: los departamentos de Arauca, Quindío, San Andrés, Santander, Córdoba, Valle, Antioquia, Atlántico, Tolima, Bogotá D.C. se ubican en el nivel alto (39,6% - 59,5% de personas que perciben que esta es la causa de su discapacidad), **ii)** el “accidente” como origen de la discapacidad también en el nivel alto (25,5% a 17,0%) se ubican los departamentos de Norte Santander, Meta, Vaupés, Córdoba, Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Vichada, Putumayo y Guaviare; **iii)** para “alteración genética, hereditaria”, los departamentos con nivel alto (5% a 7.4%) son Magdalena, Antioquia, La Guajira, Cauca, Atlántico, Caldas, Nariño, Sucre, Bogotá D.C. y Bolívar; **iv)** para el origen que viene de ser “víctima de violencia” en el nivel alto están los departamentos de Casanare, Nariño, Vaupés, Cauca, Antioquia, Meta, Caquetá, Putumayo, Guaviare y Guainía con (1,66% a 3,77%); **v)** para los departamentos con el origen de la discapacidad como “conflicto armado” se observa que en el nivel alto (0,54% a 1,77%) están ubicados Cauca, Arauca, La Guajira, Caquetá, Chocó, Meta, Putumayo, Guaviare y Vaupés; **vi)** en cuanto al origen de la discapacidad dado por el “consumo de psicoactivos” los departamentos con el nivel más alto están Cesar, Atlántico, La Guajira, Quindío, Bogotá D.C., Guaviare, Antioquia, y Vichada con porcentajes de 0,30% a 1,5%; vii) el “desastre natural” con alto nivel tiene a los departamentos de Tolima, Cauca, Casanare, Meta, Putumayo, Quindío, Chocó, y Vaupés, con porcentajes de (0,14 a 1,77) (cuadro 3.2.6).

CUADRO 3.2.6 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD*. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017**

Origen de la discapacidad	Nivel	Alto	Medio	Bajo
1. Enfermedad en general	Rango (%)	59,5 a 39,6	39,0 a 31,0	30,9 a 9,7
	Departamentos	Arauca, Quindío, TOTAL PAÍS, San Andrés, Santander, Córdoba, Valle, Antioquia, Atlántico, Tolima, Bogotá D.C.	Huila, Chocó, Caldas, Risaralda, Sucre, Cesar, Guaviare, Bolívar, Norte Santander, Magdalena, La Guajira	Vaupés, Amazonas, Nariño, Putumayo, Guainía, Vichada, Boyacá, Cauca, Casanare, Caquetá, Cundinamarca, Meta
2. Accidente	Rango (%)	25,1 a 17,0	16,9 a 14,8	13,8 a 7,2
	Departamentos	Norte Santander, Meta, Vaupés, Córdoba, Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Vichada, Putumayo, Guaviare	Tolima, Antioquia, Cundinamarca, Cesar, Guainía, Cauca, Boyacá, La Guajira, Atlántico, Chocó, Magdalena	Bogotá D.C., San Andrés, Santander, Risaralda, Quindío, Sucre, Huila, Valle, Bolívar, Caldas, TOTAL PAÍS, Nariño
3.	Rango	7,4 a 5,0	4,8 a 3,2	2,8 a 0,9

Origen de la discapacidad	Nivel	Alto	Medio	Bajo
Alteración genética, hereditaria	Departamentos	Magdalena, Antioquia, La Guajira, Cauca, Atlántico, Caldas, Nariño, Sucre, Bogotá D.C., Bolívar	Huila, Risaralda, Córdoba, Boyacá, Tolima, Valle, Norte Santander, Cesar, Cundinamarca, San Andrés, Quindío, TOTAL PAÍS	Vaupés, Vichada, Chocó, Amazonas, Casanare, Guainía, Caquetá, Arauca, Putumayo, Meta, Guaviare, Santander
4. Víctima de violencia	Rango (%)	3,77 a 1,66	1,65 1,27	1,26 a 0,31
	Departamentos	Casanare, Nariño, Vaupés, Cauca, Antioquia, Meta, Caquetá, Putumayo, Guaviare, Guainía	Cesar, Norte Santander, Magdalena, Cundinamarca, Arauca, TOTAL PAÍS, Caldas, Tolima, Chocó, Vichada, Risaralda, Valle	San Andrés, Bogotá D.C., Amazonas, Bolívar, Sucre, Santander, La Guajira, Córdoba, Atlántico, Huila, Quindío, Boyacá
5. Conflicto armado	Rango (%)	1,77 a 0,54	0,52 a 0,30	0,25 a 0,14
	Departamentos	Cauca, Arauca, La Guajira, Caquetá, Chocó, Meta, Putumayo, Guaviare, Vaupés	Tolima, Sucre, Bolívar, Huila, TOTAL PAÍS, Norte Santander, Valle, Antioquia, Casanare, Nariño, Vichada	San Andrés, Amazonas, Guainía, Cundinamarca, Atlántico, Quindío, Boyacá, Caldas, Risaralda, Bogotá D.C., Santander, Cesar, Córdoba, Magdalena
6. Enfermedad profesional	Rango (%)	1,91 a 1,25	1,22 a 0,90	0,88 a 0,61
	Departamentos	Córdoba, Risaralda, Atlántico, Boyacá, Chocó, Guaviare, Bogotá D.C., Cundinamarca, Caldas, Guainía, Meta	Tolima, Casanare, Antioquia, Norte Santander, Cesar, Vichada, Nariño, Caquetá, TOTAL PAÍS, Quindío, Putumayo, Valle	Cauca, San Andrés, Arauca, La Guajira, Sucre, Huila, Bolívar, Santander, Magdalena, Vaupés
7. Dificultades en la prestación servicio de salud	Rango (%)	3,66 a 0,87	0,83 a 0,67	0,65 a 0,42
	Departamentos	Cundinamarca, Caquetá, Atlántico, Córdoba, Vaupés, Putumayo, Chocó, Meta, San Andrés, Guaviare, Vichada	Huila, TOTAL PAÍS, Antioquia, Cesar, Magdalena, Valle, Boyacá, Tolima, Norte Santander, Bolívar	Nariño, Bogotá D.C., Risaralda, Cauca, Arauca, Santander, Quindío, La Guajira, Caldas, Sucre, Casanare
8. Condiciones de salud	Rango (%)	2,36 a 1,66	1,63 a 1,26	1,24 a 0,35
	Departamentos	Norte Santander, Atlántico, Córdoba, Risaralda, Putumayo, San Andrés, Tolima, Cundinamarca, Cauca, Nariño	Boyacá, Quindío, TOTAL PAÍS, Magdalena, Chocó, Meta, Valle, Caldas, Sucre, Casanare, Caquetá, Antioquia	Bogotá D.C., Guaviare, Huila, Amazonas, Vaupés, Santander, La Guajira, Vichada, Arauca, Bolívar, Cesar
9.	Rango (%)	1,05 a 0,30	0,28 a 0,10	0,17 a 0,06

Origen de la discapacidad	Nivel	Alto	Medio	Bajo
Consumo de psicoactivos	Departamentos	Cesar, Atlántico, La Guajira, TOTAL PAÍS, Quindío, Bogotá D.C., Guaviare, Antioquia, Vichada	Huila, Putumayo, Valle, Risaralda, Tolima, Caldas, Cundinamarca	Caquetá, Magdalena, Santander, Sucre, Norte Santander, Córdoba, Nariño, Meta, Cauca, Bolívar, Boyacá, Casanare
10. Desastre natural	Rango (%)	1,77 a 0,14	0,13 a 0,08	0,07 a 0,01
	Departamentos	Tolima, Cauca, Casanare, Meta, Putumayo, Quindío, Chocó, Vaupés	TOTAL PAÍS, Cesar, Valle, Norte Santander, Sucre, Nariño, Caquetá, Córdoba	Bogotá D.C., Caldas, Bolívar, Atlántico, Santander, Huila, Antioquia, Magdalena, Cundinamarca, Risaralda, La Guajira, Boyacá
11. Lesión auto infligida	Rango (%)	1,14 a 0,50	0,47 a 0,32	0,31 a 0,13
	Departamentos	Bolívar, Vichada, Arauca, Nariño, Meta, Boyacá, Putumayo, Amazonas, La Guajira	TOTAL PAÍS, Santander, Cundinamarca, Casanare, Córdoba, Magdalena, Cesar, Sucre, Caquetá, Atlántico	Quindío, Bogotá D.C., Cauca, Tolima, Antioquia, Risaralda, Chocó, Caldas, Huila, Valle, Norte Santander, San Andrés
12. Complicaciones en el parto	Rango (%)	1,22 a 0,55	0,53 a 0,38	0,36 a 0,08
	Departamentos	Cauca, Putumayo, Risaralda, Valle, Meta, Atlántico, Cundinamarca, Caldas, Casanare	Boyacá, TOTAL PAÍS, Tolima, Nariño, Chocó, Antioquia, Córdoba, Caquetá, Bolívar, Sucre	Arauca, Bogotá D.C., Huila, La Guajira, Magdalena, Santander, Cesar, Quindío, Norte Santander

*Para el total de la población discapacitada en cada departamento se calcula la distribución porcentual de los orígenes de la discapacidad

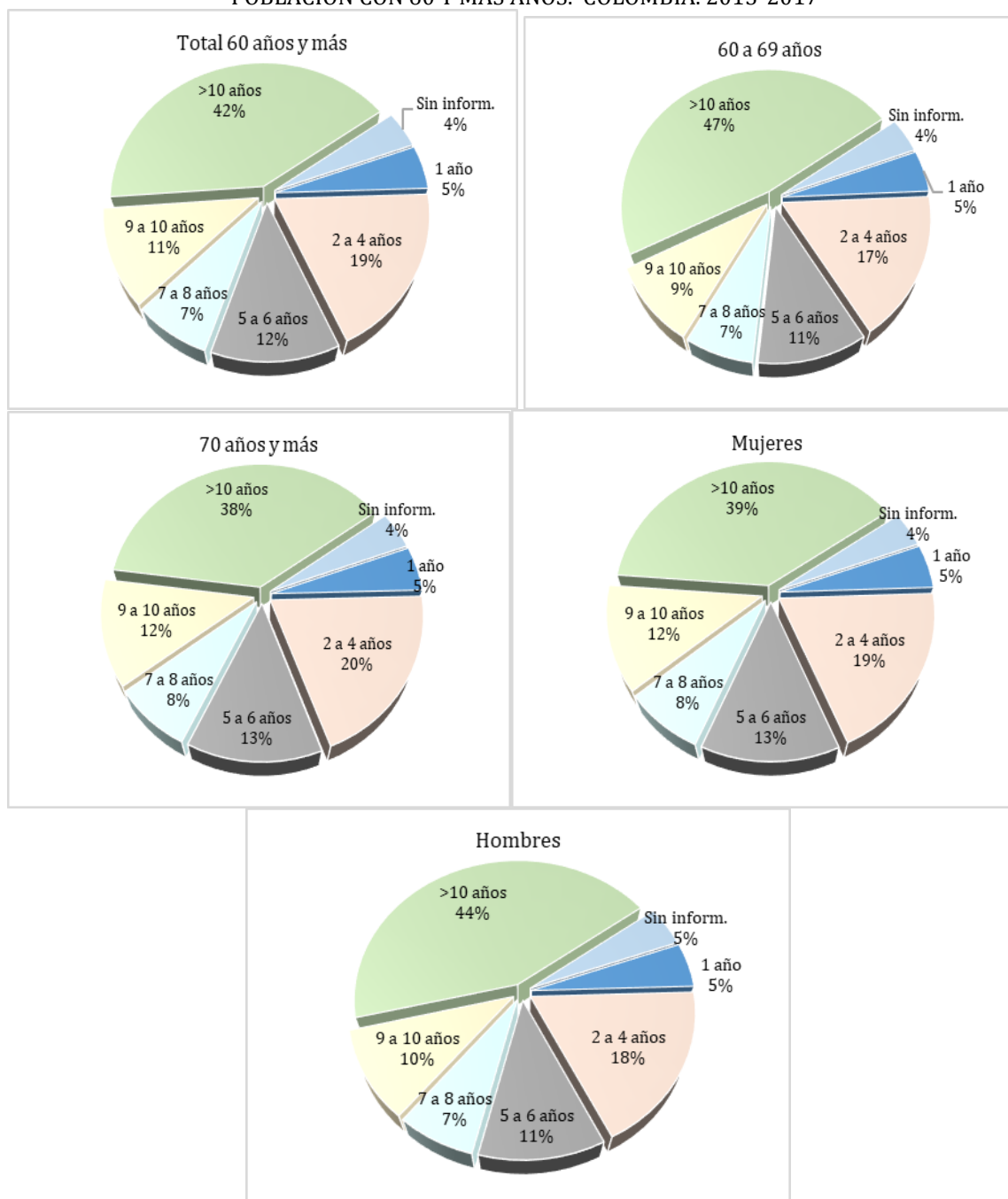
**Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

- Años de tener la alteración que más afecta

Las personas mayores con discapacidad tienen la alteración que más les afecta desde hace varios años, es así que el 42% tienen esta discapacidad hace 10 años o más, seguido de 19% con 2 a 4 años, el 12% con 5 a 6 años, el 11% con 2 a 4 años, el 7% con 7 a 8 años y solo el 5% tienen la alteración que más afecta hace un año. Situación similar ocurre por grupo de edad (60-69 años y 70 años y más), y por sexo, (gráfico 3.2.2).

GRÁFICO 3.2.2 AÑOS DE TENER LA ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA POR SEXO Y GRUPO DE EDAD.
POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

La clasificación de los departamentos según los años de tener la alteración que más afecta a las personas mayores, muestra que en la categoría de “>10 años” los mayores porcentajes (entre 47,78% y 57,43%) se encuentran los departamentos de Boyacá, Putumayo, Antioquia, Guainía, Vaupés, Cundinamarca, Nariño, Casanare,

Caldas, Cauca y Amazonas; los menores porcentajes de personas mayores con más de 10 años sufriendo la discapacidad se encuentran en Bogotá D.C., Sucre, Cesar, Quindío, Santander, Huila, Bolívar, San Andrés, Guaviare, Vichada, Meta y Magdalena con porcentajes entre 27,26% y 41,05%.

Con discapacidad reciente, de “1 año”, se observa que en el rango más alto (5,05% a 9,43%) se ubican los departamentos de Risaralda, Valle, Cesar, Atlántico, Arauca, Huila, Quindío, San Andrés, Bolívar, Vichada, Bogotá D.C. y Guainía. Con de “2 a 4 años” de tener la alteración que más afecta, también en el rango alto (18,8% a 24,39%) se ubican los departamentos de Quindío, Tolima, Risaralda, Magdalena, Bolívar, Vichada, Sucre, Cesar, La Guajira, Bogotá D.C. y Guaviare; para “5 a 6 años” de tener la alteración que más afecta, en el rango medio (11,40% a 12,13%), están los departamentos de Chocó, Guaviare, La Guajira, Atlántico, Bolívar, Amazonas, Tolima, Vichada, Putumayo y Valle; el tiempo de alteración de “7 a 8 años” en el rango medio (6,71% a 7,62%), ubicamos a los departamentos de Boyacá, Casanare, Huila, Quindío, Tolima, Valle, San Andrés, La Guajira, Magdalena, Atlántico y Santander); con “9 a 10 años” de tener la alteración que más afecta, en el rango bajo (8,19% a 10,45%), ubica a los departamentos de Vaupés, Cauca, Córdoba, Atlántico, Risaralda, La Guajira, Putumayo, Cundinamarca, Antioquia, Bolívar, Sucre y Guaviare) (cuadro 3.2.7)

CUADRO 3.2.7 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS AÑOS DE TENER LA ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA*. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017**

Años de tener la alteración que más afecta	Nivel	Alto	Medio	Bajo
1 año	Rango (%)	9,43 a 5,05	5,04 a 4,29	4,23 a 0,99
	Departamentos	Risaralda, Valle, Cesar, Atlántico, Arauca, Huila, Quindío, San Andrés, Bolívar, Vichada, Bogotá D.C., Guainía	Tolima, Meta, Caquetá, Norte Santander, Vaupés, Córdoba, Magdalena, Guaviare, Sucre, TOTAL PAÍS	Amazonas, Chocó, Santander, Cundinamarca, Cauca, Casanare, Putumayo, Boyacá, Caldas, La Guajira, Antioquia, Nariño
2 a 4 años	Rango (%)	24,39 a 18,80	18,71 a 17,39	17,27 a 7,92
	Departamentos	Quindío, Tolima, Risaralda, Magdalena, Bolívar, Vichada, Sucre, Cesar, La Guajira, Bogotá D.C., Guaviare	San Andrés, Caquetá, Valle, Santander, Norte Santander, Meta, Córdoba, Chocó, Huila, TOTAL PAÍS, Atlántico	Amazonas, Cauca, Caldas, Casanare, Arauca, Cundinamarca, Nariño, Boyacá, Antioquia, Putumayo, Guainía, Vaupés

Años de tener la alteración que más afecta	Nivel	Alto	Medio	Bajo
5 a 6 años	Rango	15,03 a 12,40	12,13 a 11,40	11,24 a 7,55
	Departamentos	Meta, Norte Santander, Quindío, Huila, Magdalena, Vaupés, Arauca, San Andrés, Santander, Cesar, Bogotá D.C.	Chocó, Guaviare, La Guajira, Atlántico, Bolívar, Amazonas, Tolima, Vichada, Putumayo, Valle, TOTAL PAÍS	Guainía, Caldas, Cauca, Cundinamarca, Caquetá, Antioquia, Nariño, Córdoba, Casanare, Risaralda, Boyacá, Sucre
7 a 8 años	Rango (%)	9,90 a 7,63	7,62 a 6,71	6,62 a 3,77
	Departamentos	Antioquia, Bolívar, Córdoba, Norte Santander, Cesar, Bogotá D.C., Caquetá, Chocó, Meta, Arauca, Amazonas	Boyacá, Casanare, Huila, TOTAL PAÍS, Quindío, Tolima, Valle, San Andrés, La Guajira, Magdalena, Atlántico, Santander	Guainía, Caldas, Cundinamarca, Cauca, Nariño, Putumayo, Risaralda, Vichada, Vaupés, Sucre, Guaviare
9 a 10 años	Rango (%)	11,67 a 13,72	10,47 a 11,41	8,19 a 10,45
	Departamentos	Meta, Cesar, Amazonas, Arauca, San Andrés, Boyacá, Bogotá D.C., Caldas, Huila, Guainía, Quindío	Vichada, Nariño, Casanare, Chocó, Valle, Caquetá, Magdalena, Santander, Norte Santander, TOTAL PAÍS, Tolima	Vaupés, Cauca, Córdoba, Atlántico, Risaralda, La Guajira, Putumayo, Cundinamarca, Antioquia, Bolívar, Sucre, Guaviare
>10 años	Rango (%)	57,43 a 47,78	46,25 a 41,33	41,05 a 27,26
	Departamentos	Boyacá, Putumayo, Antioquia, Guainía, Vaupés, Cundinamarca, Nariño, Casanare, Caldas, Cauca, Amazonas	TOTAL PAÍS, Arauca, Atlántico, Risaralda, La Guajira, Valle, Norte Santander, Tolima, Chocó, Caquetá, Córdoba	Bogotá D.C., Sucre, Cesar, Quindío, Santander, Huila, Bolívar, San Andrés, Guaviare, Vichada, Meta, Magdalena

*Para el total de personas discapacitadas en cada departamento, se calcula la distribución porcentual de los años (intervalos) de tener la alteración.

**Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

- Tipos de dificultades que afectan las actividades diarias entre las personas con discapacidad

Las dificultades que presentan las personas con discapacidad se refieren a:

Caminar: caminar, correr, saltar;

Pensar: pensar, memorizar;

Llevar objetos con las manos: llevar, mover, utilizar objetos con las manos;

Ver: percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas;

Cambiar de posición: cambiar y mantener las posiciones del cuerpo;

Desplazarse: desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón;

Hablar: hablar y comunicarse;

Relacionarse con los demás: relacionarse con las demás personas y el entorno;

Oír: oír, aun con aparatos especiales;

Alimentarse: alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo;

Retener la orina: retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos;

Masticar alimentos: masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos

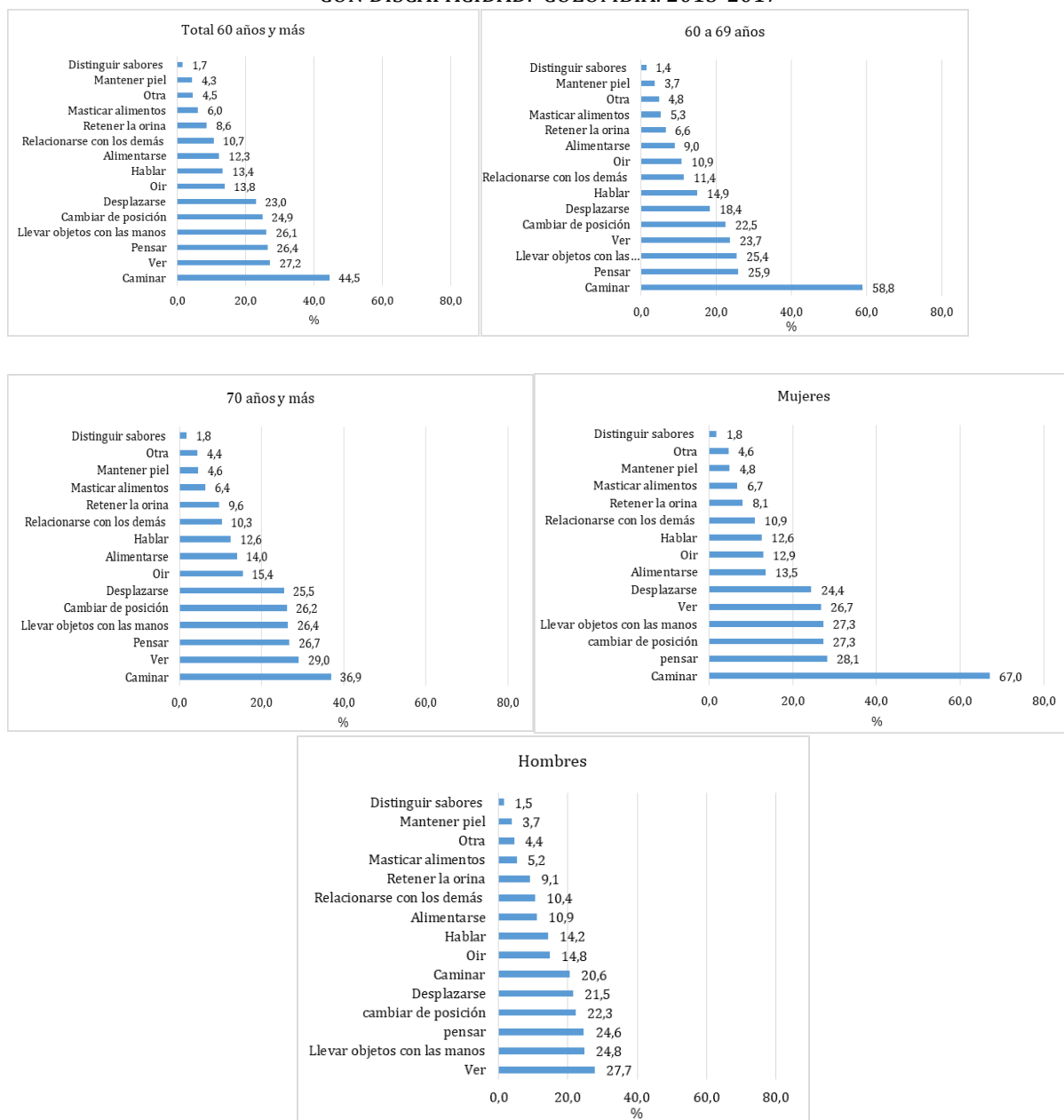
Mantener piel: mantener piel, uñas y cabellos sanos

Distinguir sabores: distinguir sabores u olores

Entre las dificultades para realizar actividades en la vida diaria que más se presentan en las personas de 60 años o más con discapacidad es la dificultad para “caminar” con el 44,5%, seguido de dificultades para “desplazarse”, “cambiar de posición”, “llevar objetos con las manos”, “pensar” y “ver” con porcentajes entre 23% y 27,2%. En las personas de 60-69 años con discapacidad también se encuentra que la dificultad para “caminar” tiene un alto porcentaje, 58.8%, seguido de dificultades para “cambiar de posición”, “ver”, “llevar objetos con las manos” y “pensar” con porcentajes entre 22,5% y 25,9%.

Un alto porcentaje de mujeres mayores con discapacidad presentan dificultad para “caminar” (67%), entre 24,4% y 28,1% presentan dificultades para “desplazarse”, “ver”, “ver”, “cambiar de posición”, “llevar objetos con las manos” y “pensar”. En cuanto a los hombres se observa que la mayor dificultad es “ver” 27,7%, seguido por los problemas de “llevar objetos con la manos” y “pensar” con 24,8% y 24,6% (gráfico 3.2.3).

GRÁFICO 3.2.3 TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA VIDA DIARIA POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

En la población mayor que presenta discapacidad en el “movimiento del cuerpo, las manos y brazos”, la mayor dificultad para realizar actividades de la vida diaria es “caminar” (85,6%); cuando se trata de tener una discapacidad visual, las mayores dificultades en las actividades diarias son “ver” con 68,1% de los casos y “caminar” en el 58,9%. Si se trata de discapacidad en el “sistema nervioso”, las mayores dificultades en las actividades diarias son “caminar” y “pensar” con 62,8% de los

casos. Cuando la alteración presentada es “el sistema cardiorrespiratorio y las defensas”, las mayores dificultades en las actividades diarias son “desplazarse” y “caminar” con 71,7% y 71,3” respectivamente. Si se trata de una alteración en “los oídos”, las mayores dificultades en las actividades diarias son “oír” con 64,6% de los casos y “caminar” con 53,7%. Si la alteración permanente está en “la voz y el habla”, las mayores dificultades son “hablar” en el 81,3% de los casos, “caminar” en 59,6% y “pensar” en el 56% de los casos (gráfico 3.2.4).

GRÁFICO 3.2.4 TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE SEGÚN TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017*

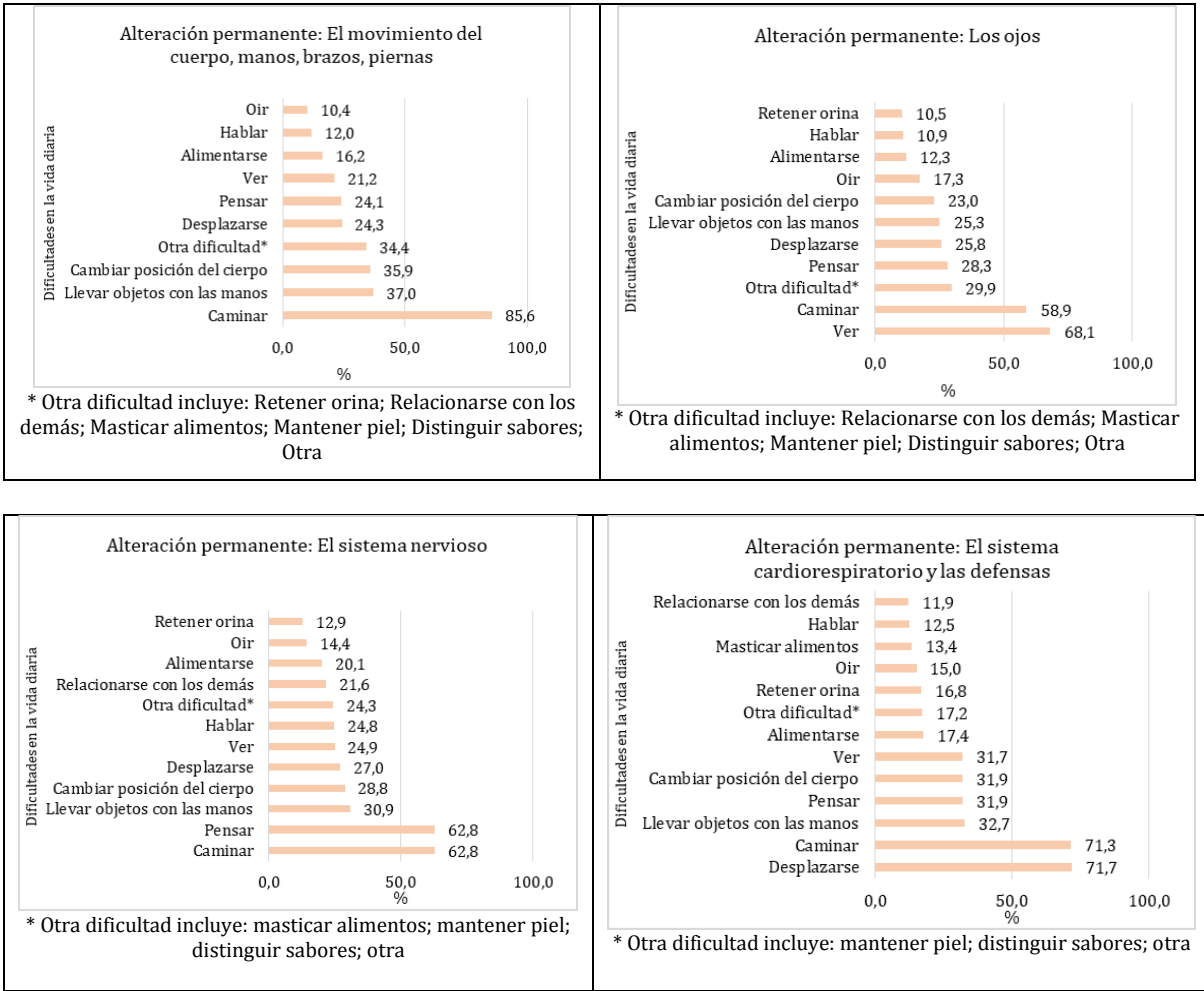
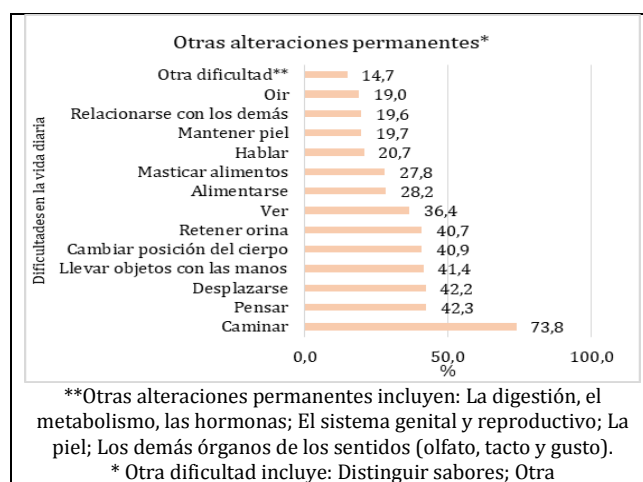
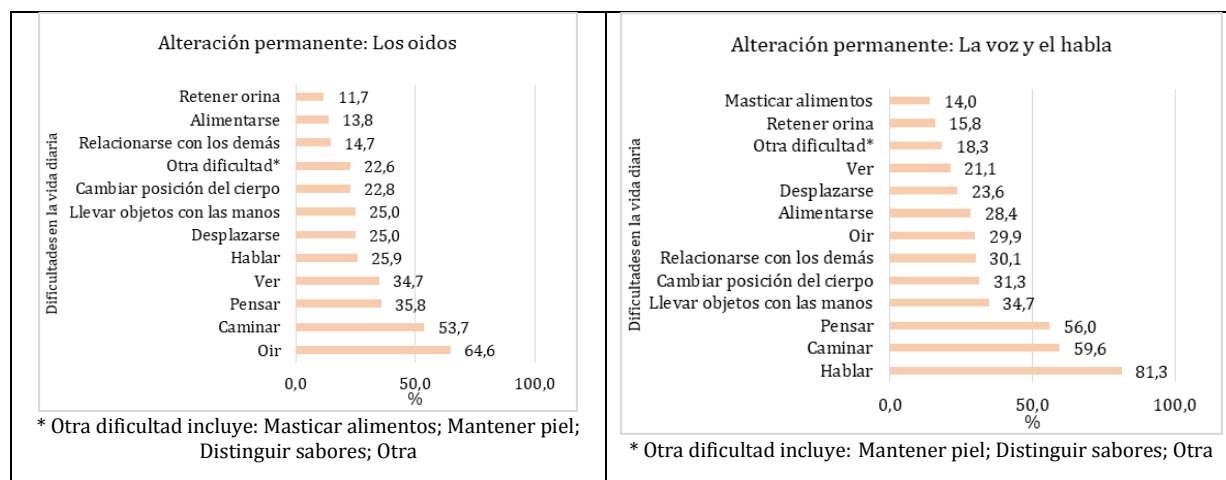


GRÁFICO 3.2.4 TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE SEGÚN TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

3.3 Rehabilitación y atención de la salud

El **derecho a la salud** hace referencia a todos los esfuerzos que los gobiernos deben realizar para crear las condiciones que permitan a todos y todas vivir lo más saludable posible. Se encuentra consagrado en tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12 – derecho a la salud física y mental). Adicionalmente, en 2010 en la Recomendación General No. 27 sobre la protección de los **derechos humanos de las mujeres mayores** se establece la necesidad de que los Estados miembro garanticen la igualdad de acceso a los servicios de **salud** entre hombres y mujeres. A nivel regional, la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento establece la necesidad de que se garantice la **protección de los derechos humanos** de las personas mayores a partir de la **cobertura de pensiones** contributivas y no contributivas, **cobertura universal de los servicios de salud**, entre

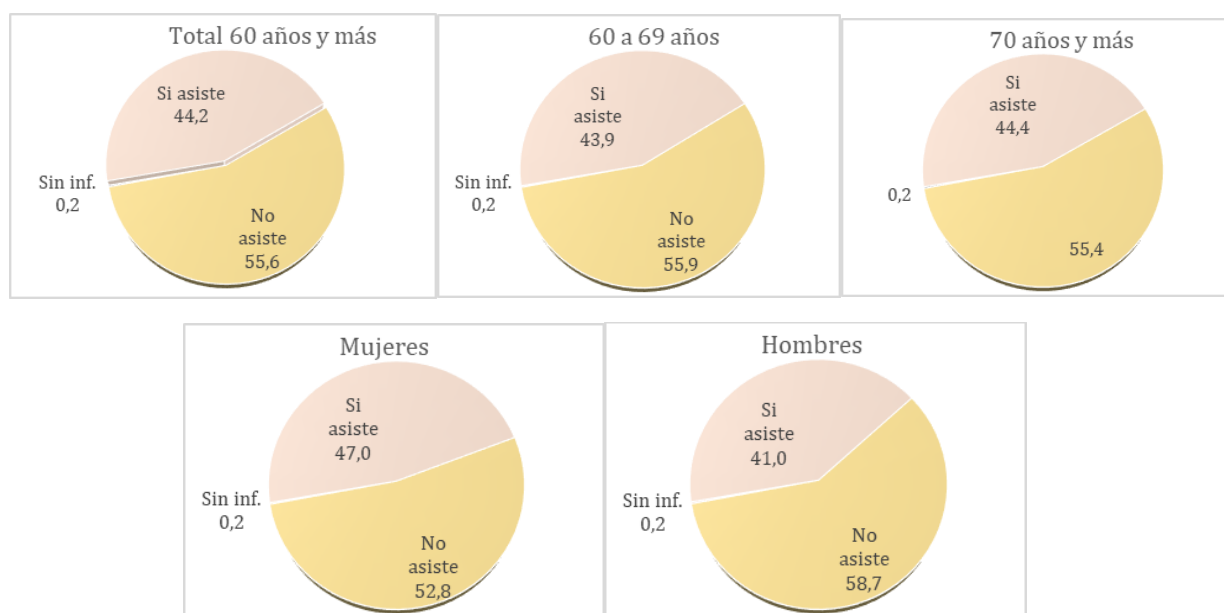
otros. Además la OPS en 2002 también exigió a los Estados la atención en salud apropiada para las personas mayores, con enfoque de género y estrategias de vigilancia en las áreas de salud (SDIS 2014).

Específicamente, los derechos mencionados se vinculan con los siguientes indicadores producidos por el estudio: i) la magnitud de la discapacidad en el país y los departamentos en los últimos quince años según el RLCPD; ii) las características de la discapacidad (tipos de discapacidad más importantes en los departamentos, origen de la discapacidad, años de tener la alteración, tipos de dificultades entre las personas con discapacidad); iii) acceso a servicios del sistema de salud y a servicios de rehabilitación por parte de las personas con discapacidad.

- Rehabilitación de la discapacidad según tipos de alteración

Un poco más de la mitad de las personas mayores con discapacidad incluidas en el RLCPD no asisten a servicios para la rehabilitación de la lesión, 55% total país, no hay diferenciales por edad (vejez temprana, tardía), la inasistencia es un poco mayor entre los hombres, 58%, en comparación con las mujeres 52%. La asistencia al servicio de rehabilitación es mayor en las mujeres (47%) que en los hombres (41%) y casi igual en las personas de 60-69 años que en las de 70 y más (43,9% y 44,4% respectivamente) (gráfico 3.3.1).

GRÁFICO 3.3.1 ASISTENCIA AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN*. PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017**



* Esta información se refiere a las personas a quienes les ordenaron rehabilitación

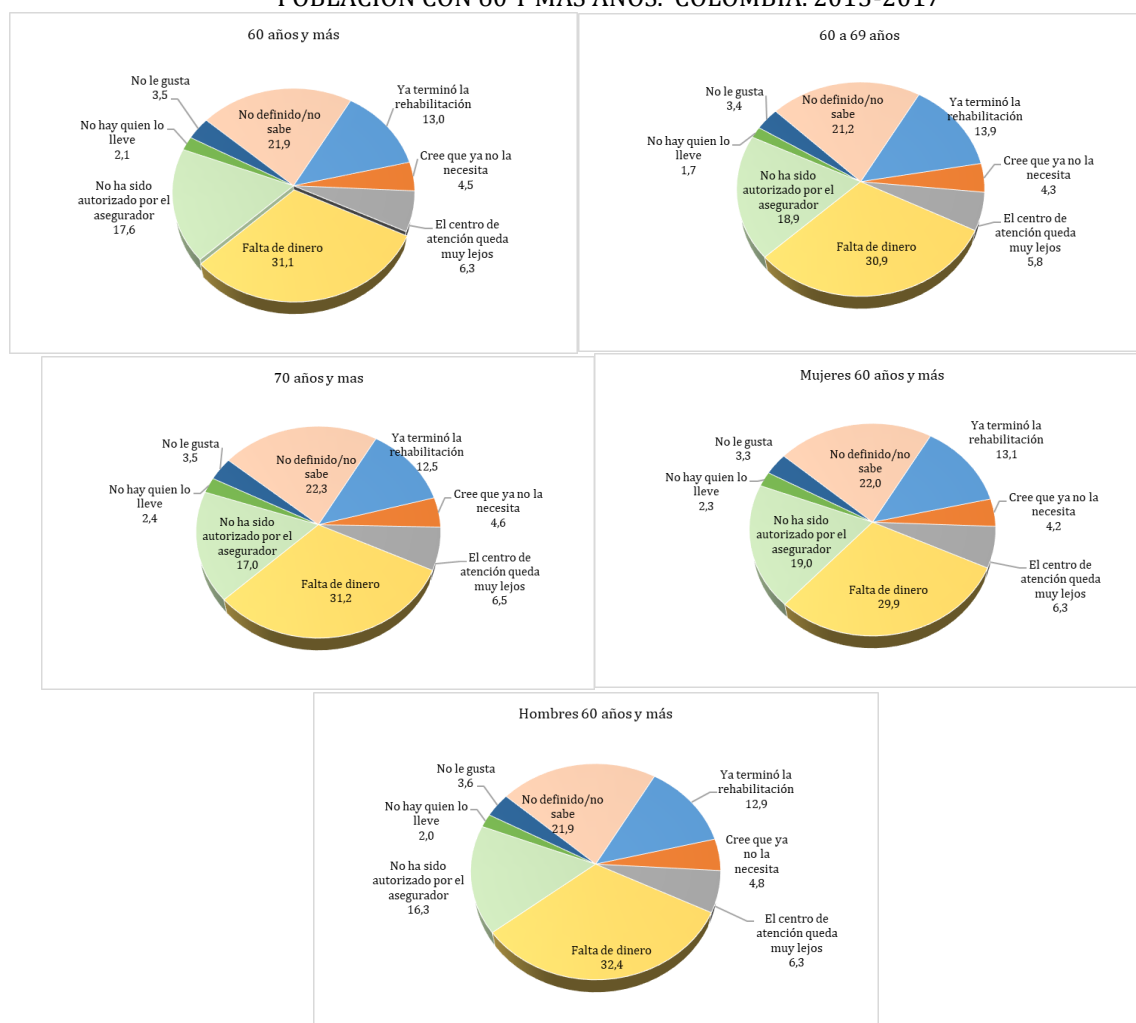
**Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Entre las personas mayores con discapacidad que no asisten a servicios de rehabilitación predominan razones como “falta de dinero” en el 30% de los no asistentes, un 21% “no define” por qué no asiste, un 17,6% “no ha conseguido la

autorización del asegurador” para asistir al servicio, un 13% considera que “ya terminó la rehabilitación”, un 6,3% de los casos afirman que “el servicio queda muy lejos”, un 4,5% “ya terminó la rehabilitación”, un 2,1% dice que “no hay quien lo lleve” y al 3,5% “no le gusta asistir”. Con porcentajes similares se repite esta situación en los grupos de 60 a 69 años, en 70 años y en los hombres y mujeres mayores con discapacidad (gráfico 3.3.2).

GRÁFICO 3.3.2 MOTIVOS DE NO ASISTENCIA AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN.
PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.
POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

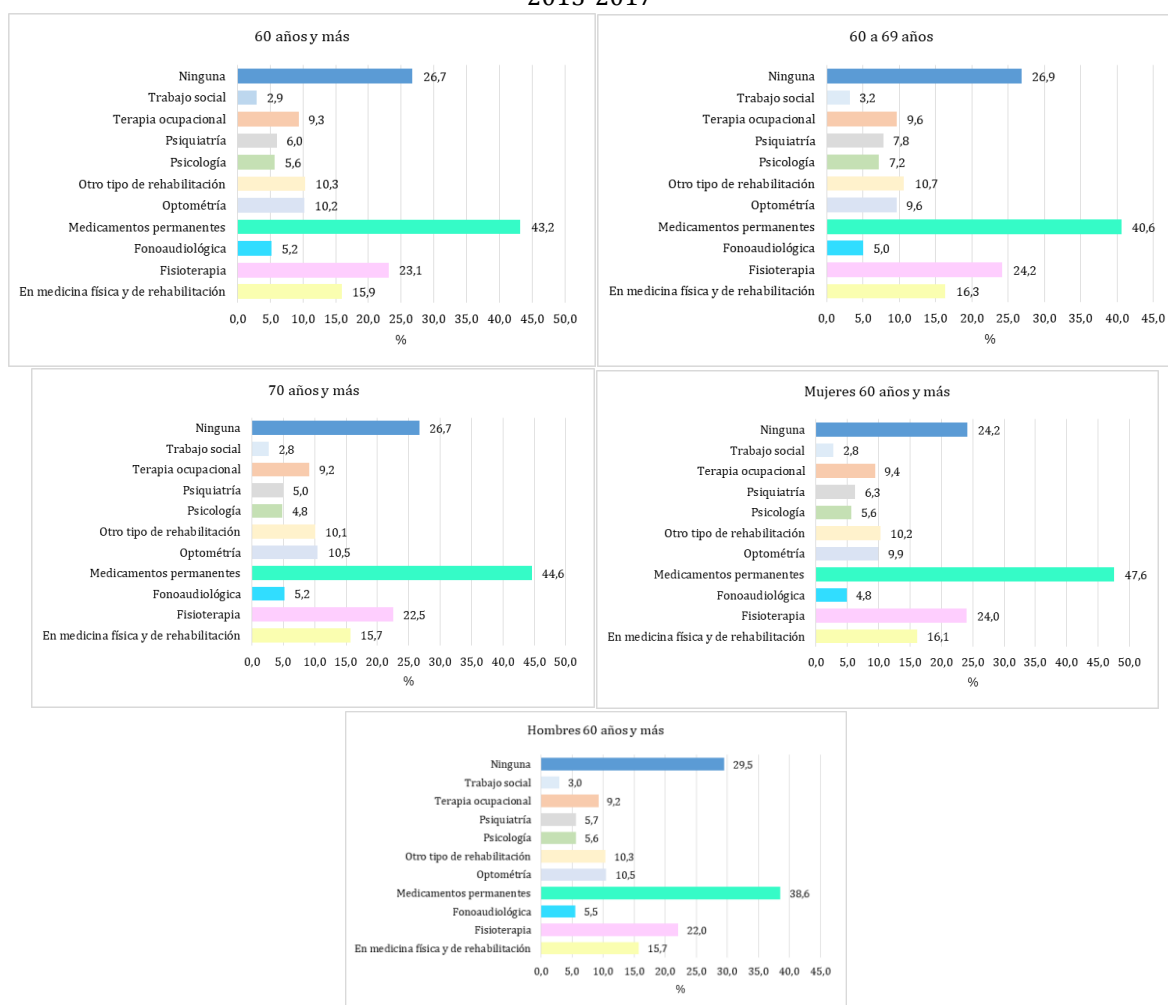
FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Entre las personas mayores con discapacidad que asisten al servicio de rehabilitación, el 26% no recibe ninguna rehabilitación. Las personas con discapacidad que sí son atendidas pueden recibir más de un tipo de servicio en el siguiente orden: al 43% le recetan “medicamentos permanentes”, el 23% es atendido en “fisioterapia”, el 16% es atendido en “medicina física y de

rehabilitación”, en tanto que menos del 10% recibe servicios de “trabajo social”, “fonoaudiología”, “psiquiatría”, “psicología”, “optometría”, “otro tipo de rehabilitación” y un 26,7% no recibe ningún tipo de rehabilitación para su discapacidad. No hay mucha diferencia en los porcentajes por tipo de rehabilitación recibida por las personas de 60 a 69 años y de 70 y más.

Para las mujeres los tipos de rehabilitación que reciben son “medicamentos permanentes” 47,6%, muy por encima de los hombres en la misma categoría con 38,6%, “fisioterapia” 24%, y para los hombres con 22%, “medicina física y de rehabilitación” para mujeres con 16,1% y para los hombres 15,7%, en menor asistencia se ubican “psiquiatría”, “psicología” y “fonoaudiología”, en “ninguna” rehabilitación recibida está el 24,2% de las mujeres y el 29,5% de los hombres con discapacidad (gráfico 3.3.3).

GRÁFICO 3.3.3 TIPO DE REHABILITACIÓN ORDENADA A LAS PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

En cuanto a la rehabilitación recibida para los principales tipos de lesión permanente, se observa que, para la población mayor con impedimento en el “movimiento del cuerpo, las manos y brazos”, son “los medicamentos permanentes” el tipo de rehabilitación más recibido (en el 45% de los casos), seguido de “fisioterapia” (32,4%), “medicina física y de rehabilitación” (19,9%), y “terapia ocupacional” (11,7%) y “optometría” (6,7%).

Para la alteración en “los ojos”, el tipo de rehabilitación más usado por las personas mayores son los “medicamentos permanentes”, 42,4%, seguido de “optometría”, 23,6%), “fisioterapia”, 18,3% y “medicina física y de rehabilitación”, 13,7%..

Para la alteración permanente en “el sistema nervioso”, nuevamente el tipo de rehabilitación más usado es “medicamentos permanentes” con 53,2%, seguido de “otro: Psiquiatría, Fonoaudiología, Psicología, Trabajo social” con 34,8%. En el caso de las personas mayores que presentan como alteración permanente “el sistema cardiorrespiratorio y las defensas”, los “medicamentos permanentes” se recetan en mayor medida, 67,9%. Si la alteración permanente es “los oídos”, se recetan medicamentos en el 38,6% de los casos, seguido de “otro: Psiquiatría, Fonoaudiología, Psicología, Trabajo social” con 27,7%. Para la alteración permanente “la voz y el habla”, se recetan medicamentos en el 42,1% de los casos, seguido de “otro: Psiquiatría, Fonoaudiología, Psicología, Trabajo social” con 36,8% (gráfico 3.3.4).

GRÁFICO 3.3.4 TIPO DE REHABILITACIÓN RECIBIDA POR TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017*

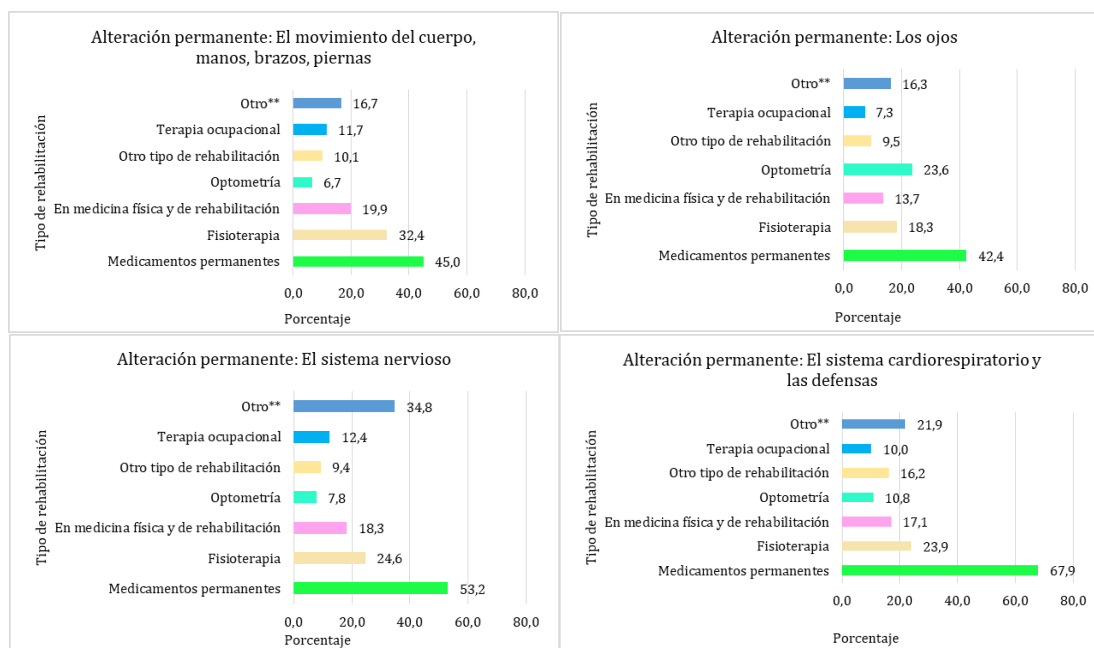
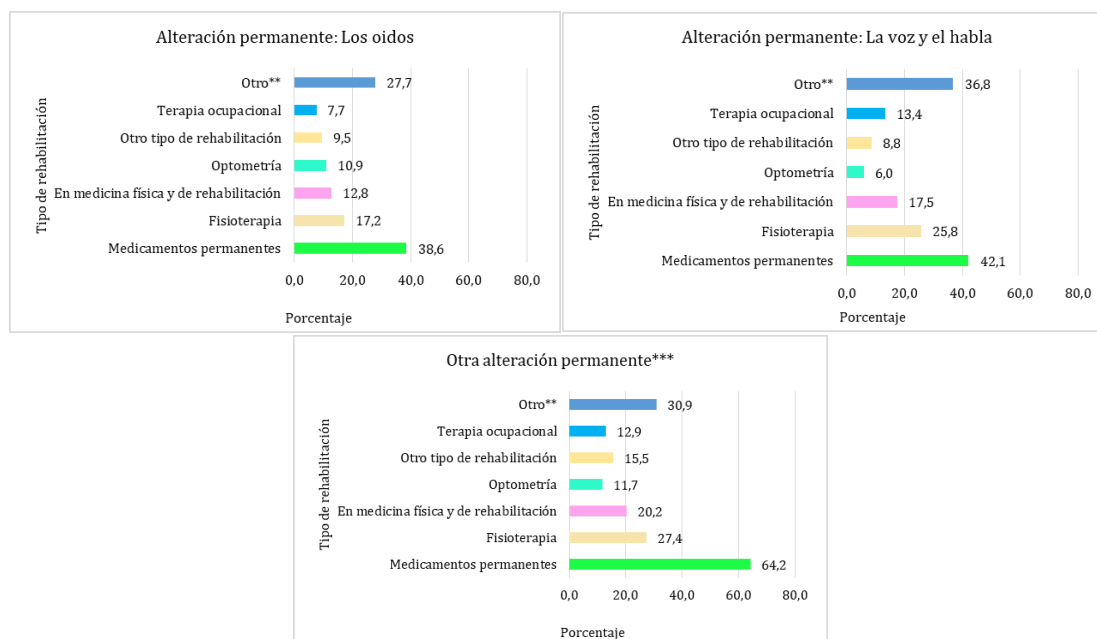


GRÁFICO 3.3.4 TIPO DE REHABILITACIÓN RECIBIDA POR TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

**Otro tipo de rehabilitación incluye: Psiquiatría, Fonoaudiología, Psicología, Trabajo social

***Otra alteración permanente incluye: La digestión, el metabolismo, las hormonas; El sistema genital y reproductivo; La piel; Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

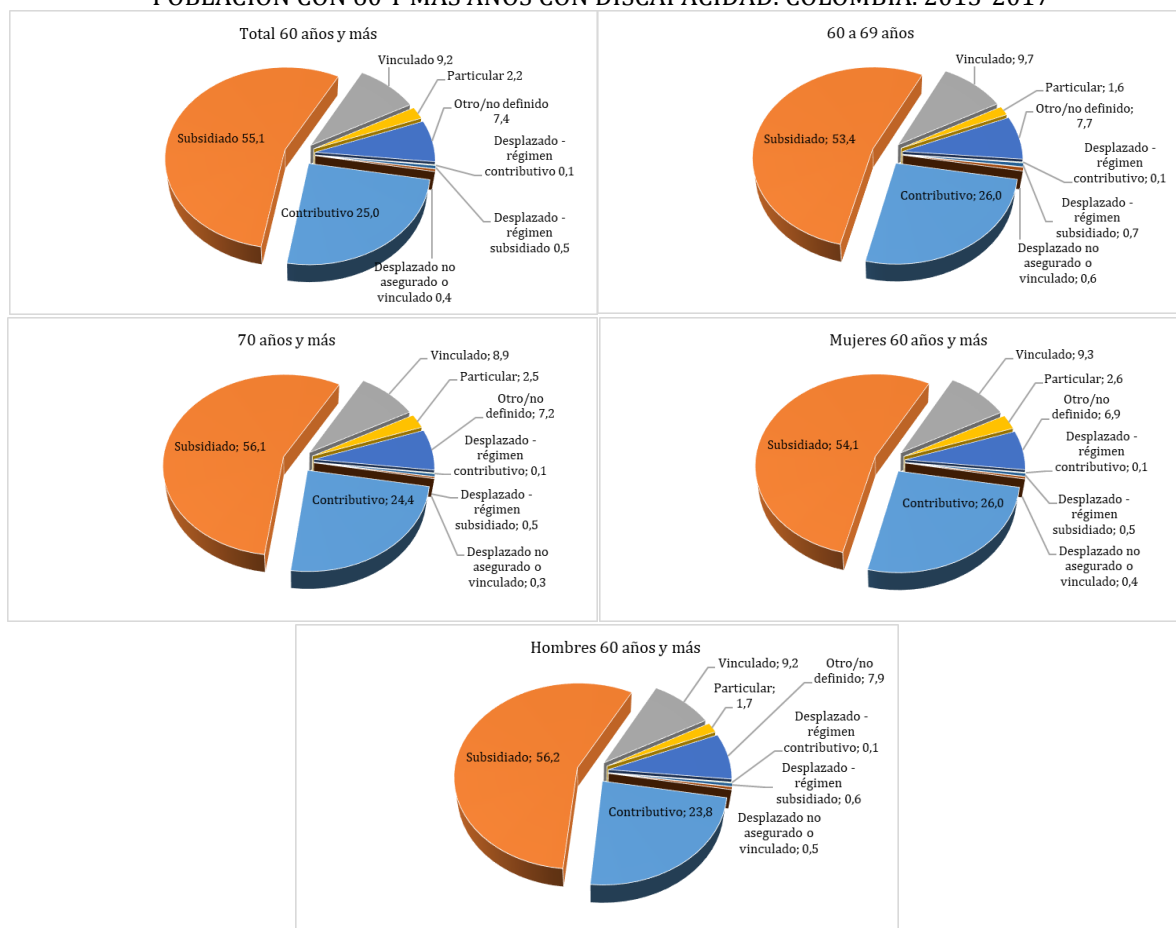
Hay que tener en cuenta que la RBC (Rehabilitación Basada en la Comunidad), es una estrategia valiosa en la reflexión y acción acerca del alcance de los servicios de rehabilitación para las personas mayores con discapacidad, La RBC “es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad. La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros” (MINSALUD 2018).

- Afiliación a regímenes del SGSSS

Dentro de las coberturas casi universales del SGSSS, un poco más de la mitad de la población mayor con discapacidad, el 55% pertenece al régimen subsidiado, al contributivo un 25%, y el resto pertenece a regímenes especiales (vinculado 9%), o a la población desplazada que tiene algún tipo de discapacidad quienes tienen una

ruta especial de atención; en estos indicadores no son importantes los diferenciales por edad (vejez temprana, tardía), ni por sexo (gráfico 3.3.5).

GRÁFICO 3.3.5 AFILIACIÓN AL SGSSS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD.
POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

3.4 Condiciones de vida de la población mayor con discapacidad

- Vivienda, hogar, entorno físico y social

El **derecho a la vivienda** adecuada se contempla en el artículo 11 del Pacto Internacional de los DESCAs (Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales), en donde se establece que todas las personas tienen **derecho a un nivel de vida adecuado**. De otra parte, el artículo 51 de la Constitución de Colombia establece el derecho a la vivienda digna, y exige al Estado que fije las condiciones necesarias para hacer efectivo el derecho promoviendo además la vivienda de interés social, sistemas adecuados de financiación y formas asociativas de los programas de vivienda. En relación con las personas mayores la Resolución 46 de 1991, que consagra los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, integra el derecho a la vivienda como uno de los temas fundamentales para alcanzar el bienestar de la vejez.

- **Déficit de servicios públicos en las viviendas.**

A continuación, se analiza la carencia o no acceso a los servicios públicos de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, gas natural conectado a red pública, teléfono, recolección de basuras, y agua potable para preparar los alimentos, para el período 2013-2017. Los departamentos se clasifican en 5 niveles de carencia del servicio (alto, medio alto, medio, medio bajo y bajo); los rangos de personas sin acceso a los servicios son diferenciales por niveles, como puede observarse en los cuadros 3.4.1 y 3.4.2.

Se observa que Bogotá es la sección del país mejor dotada de servicios públicos, la carencia de estos es la mínima tanto para la población total como para las personas mayores con discapacidad, en todos los servicios públicos analizados (cuadros 3.4.1 y 3.4.2).

En el *nivel bajo* de carencia de servicios públicos para las personas mayores con discapacidad, además de la capital del país están los departamentos de Quindío (con nivel bajo de carencia en 5 de los 7 servicios públicos), Valle del Cauca, Risaralda y Atlántico (con nivel bajo de carencia en 4 de los 7 servicios públicos), Antioquia y Caldas (con nivel bajo de carencia en 3 de los 7 servicios públicos) que se han clasificado en este nivel en por lo menos 4 servicios públicos (cuadro 3.4.2).

En el *nivel alto* de carencia de servicios públicos para las personas mayores con discapacidad, se encuentran los departamentos de Amazonas (tiene alta carencia en todos los servicios), Guaviare, Guainía y Chocó (con nivel alto de carencia en 5 de los 7 servicios públicos), Vichada y Vaupés (con nivel alto de carencia en 4 de los 7 servicios públicos), Caquetá y Nariño (con nivel alto de carencia en 3 de los 7 servicios públicos) (cuadro 3.4.2).

Detallando la situación por departamentos de las personas con discapacidad que no tienen acceso a los servicios públicos en el período estudiado, se encuentra que la mayor carencia de conexión a acueducto se encuentra en Guainía (86,8%) y Chocó (80,1%); la falta de alcantarillado afecta en mayor medida a los departamentos de Vichada (97,8%), San Andrés (90,3%), y Amazonas (87,0%); con el porcentaje más alto en carencia de energía eléctrica se encuentran los departamentos de Guainía (42,6%) y Vaupés (41,1%); la falta de gas natural conectado a una red pública afecta a los departamentos de Chocó, Nariño, Arauca, Putumayo, San Andrés, Amazonas, Vaupés y Vichada con porcentajes desde el (95,0 a 99,2 los más altos observados); en cuanto al servicio de teléfono, Vaupés (97,7%) y Guaviare (9,7%), son los departamentos con el más alto porcentaje de personas con discapacidad que no tiene ningún acceso a este servicio; para el caso de la recolección de basuras, los departamentos más afectados son Cauca y Chocó con un (73,2 % y 71,2%); para el acceso al agua potable para la preparación de alimentos, la población con discapacidad más afectada se encuentra en los departamentos de Chocó, Guainía,

Vaupés, Putumayo y La guajira, con porcentajes desde el (69,8 %hasta el 85,3%)(cuadro 3.4.1).

CUADRO 3.4.1 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, QUE NO TIENEN ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS. POBLACIÓN TOTAL. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017*

% personas con discapacidad	Nivel	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
Sin acceso al servicio de acueducto	Rango (%)	86,8 a 55,7	44,4 a 31,8	31,0 a 26,2	25,1 a 19,3	17,0 a 2,2
	Departamentos	Vaupés, Guaviare, San Andrés, Amazonas, Chocó, Guainía.	Casanare, La Guajira, Magdalena, Córdoba, Vichada, Cauca, Putumayo.	Cundinamarca, Meta, Tolima, Caquetá, Nariño, Bolívar.	Colombia, Santander, Sucre, Arauca, Cesar, Norte de Santander, Boyacá.	Bogotá D.C., Quindío, Valle del Cauca, Caldas, Atlántico, Risaralda, Antioquia, Huila.
Sin acceso al servicio de alcantarillado	Rango (%)	97,8 a 74,0	71,5 a 56,1	47,7 a 35,0	34,8 a 28,3	27,9 a 1,5
	Departamentos	Bolívar, Guainía, Chocó, Amazonas, San Andrés, Vichada.	Boyacá, Vaupés, Guaviare, Magdalena, Nariño, Cauca, Córdoba.	Caquetá, Cesar, Tolima, Cundinamarca, Putumayo, La Guajira, Sucre.	Norte de Santander, Meta, Colombia, Huila, Arauca, Casanare.	Bogotá D.C., Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Caldas, Antioquia, Santander, Atlántico.
Sin acceso al servicio de energía eléctrica	Rango (%)	42,6 a 18,2	16,8 a 7,1	6,3 a 4,0	3,8 a 2,2	1,8 a 0,6
	Departamentos	Caquetá, Guaviare, Amazonas, Vichada, Vaupés, Guainía.	Nariño, Tolima, La Guajira, Cauca, Casanare, Putumayo, Chocó.	Magdalena, Bolívar, Norte de Santander, Cesar, Boyacá, Meta, Arauca.	Santander, Antioquia, Sucre, Córdoba, Huila, Cundinamarca, Colombia.	Bogotá D.C., Atlántico, San Andrés, Quindío, Caldas, Risaralda, Valle del Cauca.
% personas mayores sin acceso al servicio de gas natural conectado a red pública	Rango (%)	(99,8 a 98,2	97,7 a 76,5	75,5 a 54,9	53,8 a 44,8	44,4 a 5,4
	Departamentos	Chocó, San Andrés, Vichada, Arauca, Vaupés, Guainía, Amazonas.	Boyacá, Caquetá, Guaviare, Cauca, Putumayo, Nariño.	Cesar, Tolima, Cundinamarca, Caldas, Córdoba, Norte de Santander.	Bolívar, Risaralda, Colombia, Magdalena, Sucre, Huila, Meta, Antioquia.	Bogotá, Atlántico, Valle del Cauca, Quindío, Santander, Casanare, La Guajira.
% personas mayores sin acceso al servicio de Agua potable para preparar los alimentos	Rango (%)	85,3 a 63,8	61,3 a 34,8	33,4 a 24,32	23,8 a 9,1	5,6 a 1,3
	Departamentos	Guaviare, Amazonas, La Guajira, Putumayo, Vaupés, Guainía, Vaupés, Chocó.	Magdalena, Cesar, Nariño, Córdoba, Meta, Casanare, Cauca, Vichada.	Sucre, Norte de Santander, Tolima, Cundinamarca, San Andrés, Caquetá, Bolívar, Boyacá.	Valle del Cauca, Risaralda, Huila, Antioquia, Caldas, Santander, Colombia, Arauca.	Bogotá, Atlántico, Quindío.
% personas mayores sin acceso al servicio de Recolección de basuras	Rango (%)	75,4 a 60,0	58,8 a 45,5	43,9 a 33,1	32,7 a 23,1	21,6 a 1,5
	Departamentos	Córdoba, Nariño, Guainía, Chocó, Cauca, Amazonas.	La Guajira, Putumayo, Sucre, Vichada, Bolívar, Vaupés, Boyacá.	Caquetá, Casanare, Cundinamarca, Cesar, Huila, Magdalena, Tolima.	Caldas, Arauca, Santander, Norte de Santander, Colombia, Guaviare, Meta.	Bogotá D.C., Quindío, San Andrés, Valle del Cauca, Atlántico, Antioquia, Risaralda

% personas con discapacidad	Nivel	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
% personas mayores sin acceso al servicio de teléfono	Rango (%)	97,7 a 93,9	93,2 a 90,4	90,1 a 86,6	85,7 a 65,3	64,5 a 22,0
	Departamentos	Nariño, Caquetá, Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés.	Casanare, Putumayo, Magdalena, Arauca, Amazonas, Cauca, La Guajira.	Norte de Santander, Meta, Bolívar, Cesar, Córdoba, Boyacá.	Caldas, Atlántico, Quindío, Cundinamarca, Huila, Tolima, Sucre, Chocó.	Bogotá D.C., Antioquia, Santander, San Andrés, Risaralda, Valle del Cauca, Colombia.
% personas mayores en Estrato socioeconómico 1 o 2	Rango (%)	85,3 a 63,8	58,8 a 33,4	30,4 a 23,8	22,8 a 5,1	1,3
	Departamentos	Vichada, Guaviare, Amazonas, La Guajira, Putumayo, Vaupés, Guainía, Chocó.	Boyacá, Magdalena, Cesar, Nariño, Córdoba, Meta, Casanare, Cauca.	Arauca, Sucre, Norte de Santander, Tolima, Cundinamarca, San Andrés, Caquetá, Bolívar.	Atlántico, Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Huila, Antioquia, Caldas, Santander, Colombia.	Bogotá D.C.

*Volumen de registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Por departamentos la situación de las *personas mayores en condición de discapacidad*, que no tienen acceso a los servicios públicos, para el período estudiado (2013-2017), se registra que para el servicio de acueducto, los departamentos con los porcentajes más altos son Amazonas (85,6%), Chocó (80,9%) y Guainía (77,4); en cuanto a la carencia del servicio de alcantarillado, los departamentos que se ven más afectados son Vichada (98,4%), Amazonas (94,4%) y San Andrés (89,4%); la falta de energía eléctrica es un problema que aqueja más a los departamentos de Amazonas (35,6%) y Vaupés (33,6%); la carencia de gas natural conectado a una red pública perjudica en mayor medida a los departamentos de Amazonas y Vaupés con el 100% de la población mayor con discapacidad sin cobertura, seguidos de Arauca (99,3%) y Guainía (98,1%); para el caso del servicio de teléfono, los departamentos con más afectación son Guaviare, Nariño, Vaupés, Amazonas y Vichada con porcentajes que van desde (95,5 % hasta 96,9%); en cuanto a la recolección de basuras, los departamentos más aquejados son Amazonas y Nariño con un (86,7 % y 76,2%); la población afectada por la carencia del agua potable para la preparación de alimentos se encuentra en los departamentos de Amazonas (87,8%), Chocó (87,4%) y Vaupés con (83,6%)(cuadro 3.4.2).

**CUADRO 3.4.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS
MAYORES SIN ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON
DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017***

% personas mayores	Nivel	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
Sin acceso al servicio de acueducto	Rango (%)	85,6 a 44,8	44,5 a 32,1	30,8 a 26,3	24,8 a 15,4	14,8 a 2,1
	Departamentos	Putumayo, Guaviare, San Andrés, Guainía, Amazonas, Chocó	Casanare, Cundinamarca, Magdalena, Nariño, Córdoba, Cauca, Vaupés	Boyacá, Cundinamarca, Meta, Tolima, Caquetá, Nariño, Bolívar.	Huila, Colombia, Santander, Sucre, Arauca, Cesar, Norte de Santander	Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Atlántico, Antioquia, Risaralda, Caldas
Sin acceso al servicio de alcantarillado	Rango (%)	98,4 a 78,8	74,4 a 48,4	46,4 a 34,6	32,5 a 26,5	26,4 a 1,2
	Departamentos	Chocó, Guainía, Bolívar, San Andrés, Amazonas, Vichada	Cundinamarca, Magdalena, Guaviare, Boyacá, Córdoba, Nariño, Cauca	Cesar, Casanare, Tolima, La Guajira, Sucre, Vaupés, Putumayo	Santander, Norte de Santander, Meta, COLOMBIA, Huila, Arauca, Caquetá	Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Antioquia, Caldas, Atlántico
Sin acceso al servicio de energía eléctrica	Rango (%)	35,6 a 17,2	16,9 a 8,3	7,9 a 3,9	3,7 a 2,2	1,9 a 0,5
	Departamentos	Caquetá, Vichada, Guaviare, Guainía, Vaupés, Amazonas	Tolima, Meta, La Guajira, Chocó, Cauca, Casanare, Putumayo	Bolívar, Norte de Santander, Cundinamarca, Cesar, Arauca, Boyacá, Nariño	Santander, Antioquia, Sucre, Huila, Córdoba, Magdalena, COLOMBIA	Bogotá, Atlántico, San Andrés, Quindío, Caldas, Valle del Cauca, Risaralda
% personas mayores sin acceso al servicio de gas natural conectado a red pública	Rango (%)	100 a 84,3	79,2 a 61,0	55,7 a 45,1	44,5 a 36,2	13,5 a 5,0
	Departamentos	Guaviare, Caquetá, Cauca, Putumayo, San Andrés, Nariño, Guainía, Chocó, Vichada, Arauca, Amazonas, Vaupés	Tolima, Córdoba, Caldas, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá	Sucre, Huila, COLOMBIA, Casanare, Bolívar, Antioquia, Cesar, Meta	Valle del Cauca, Santander, La Guajira, Quindío, Risaralda, Magdalena	Bogotá, Atlántico
% personas mayores sin acceso al servicio de Agua potable para preparar los alimentos	Rango (%)	87,8 a 64,8	61,3 a 38,3	37,5 a 24,2	23,6 a 10,1	6,7 a 1,1
	Departamentos	Guaviare, La Guajira, Putumayo, Guainía, Vaupés, Chocó, Amazonas,	Cesar, Cundinamarca, Córdoba, Meta, Nariño, Vichada, Casanare, Cauca	Arauca, Norte de Santander, Tolima, Magdalena, Bolívar, Caquetá, San Andrés, Boyacá	Valle del Cauca, Risaralda, Huila, Antioquia, Santander, Colombia, Sucre, Caldas	Bogotá, Quindío, Atlántico
% personas mayores sin acceso al servicio de Recolección de basuras	Rango (%)	86,7 a 60,1	59,0 a 46,6	45,8 a 35,2	31,8 a 13,6	8,7 a 1,3
	Departamentos	Bolívar, Boyacá, Chocó, Nariño, Cauca, Amazonas	Tolima, Putumayo, Vaupés, Cundinamarca, Sucre, Guainía, Córdoba	Guaviare, Casanare, Huila, Cesar, Magdalena, La Guajira, Vichada	Atlántico, Valle del Cauca, Antioquia, Risaralda, Arauca, Caldas, Santander, Meta, COLOMBIA, Norte de Santander, Caquetá	Bogotá, Quindío, San Andrés
% personas mayores sin acceso al servicio de teléfono	Rango (%)	96,9 a 95,5	93,2 a 90,4	89,2 a 85,0	83,7 a 67,0	61,3 a 19,1
	Departamentos	Guaviare, Caquetá, Nariño, Vaupés, Amazonas, Vichada	Boyacá, Casanare, Magdalena, Arauca, La Guajira, Guainía, Cauca	Chocó, Norte de Santander, Cesar, Córdoba, Meta, Bolívar, Putumayo	Atlántico, Caldas, Quindío, Cundinamarca, Huila, Tolima, Sucre	Bogotá, Antioquia, Santander, San Andrés, Risaralda, COLOMBIA, Valle del Cauca

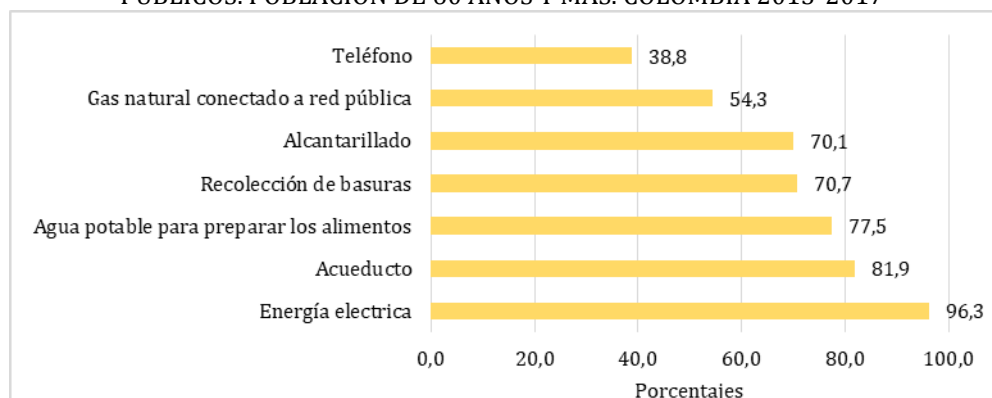
% personas mayores	Nivel	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
	Rango (%)	97,6 a 92,3	86,4 a 91,9	85,2 a 80,8	80, 2 a 50,9	15,6
% personas mayores en Estrato socioeconómico 1 o 2	Departamentos	Cesar, Arauca, Huila, Córdoba, Norte de Santander, Sucre, Bolívar	Cauca, Caquetá, La Guajira, Atlántico, Meta, Nariño, Tolima, Magdalena, Boyacá	Guaviare, COLOMBIA, Caldas, Chocó, Casanare, Valle del Cauca, Putumayo, Cundinamarca, Quindío	Vaupés, Guainía, Bogotá, Antioquia, San Andrés, Vichada, Risaralda, Santander	Amazonas

*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

La energía eléctrica es el servicio con el que más cuentan las personas mayores con discapacidad en el país, equivalente a 96,3%, el segundo servicio con mejor cobertura es el acueducto con 81,9%. El gas natural conectado a red pública (54,3%) y la conexión a teléfono (38,8%), son los servicios con menor porcentaje de beneficiados personas mayores con discapacidad (gráfico 3.4.1).

GRÁFICO 3.4.1 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017*

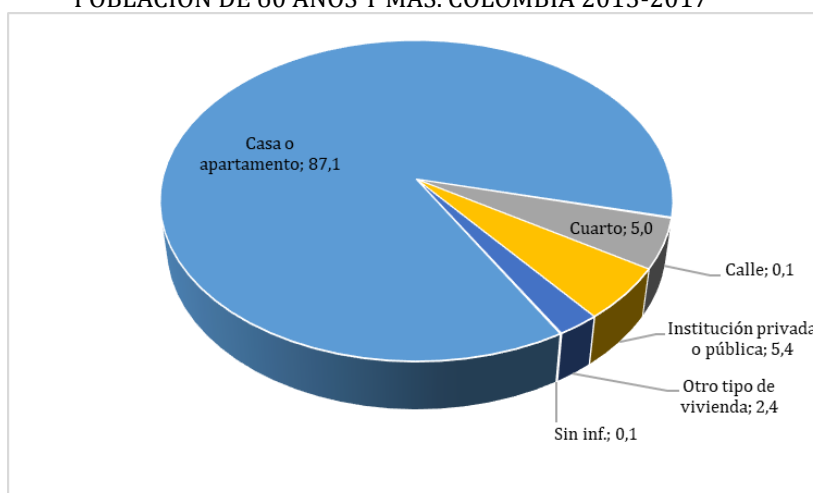


*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

El más alto porcentaje de personas mayores con discapacidad residen en casas o apartamentos, equivalente a 87,1%, un 5,4% tienen una institución privada o pública como residencia, un 5% vive en cuartos; en otro tipo de vivienda está el 2,4%, por último, la calle es el lugar con el porcentaje más bajo (0,1%) en el que habitan las personas mayores con discapacidad (gráfico 3.4.2).

GRÁFICO 3.4.2 TIPO DE VIVIENDA EN QUE RESIDEN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017*

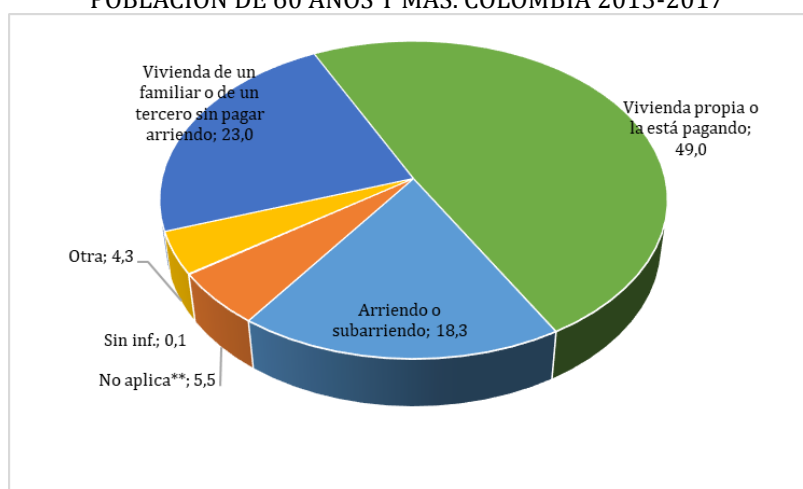


*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

El más alto porcentaje de personas mayores cuentan con una vivienda propia o la están pagando (49,0%), en segundo lugar están quienes habitan en la vivienda de un familiar o de un tercero sin pagar (23,0%), y con un porcentaje más bajo, pero no menos importante está el vivir en arriendo o subarriendo con (18,3%)(gráfico 3.4.3).

GRÁFICO 3.4.3 CONDICIÓN DE VIVIENDA EN QUE RESIDEN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo ** Personas que residen en instituciones privadas o públicas, en calle o sin información del tipo de vivienda

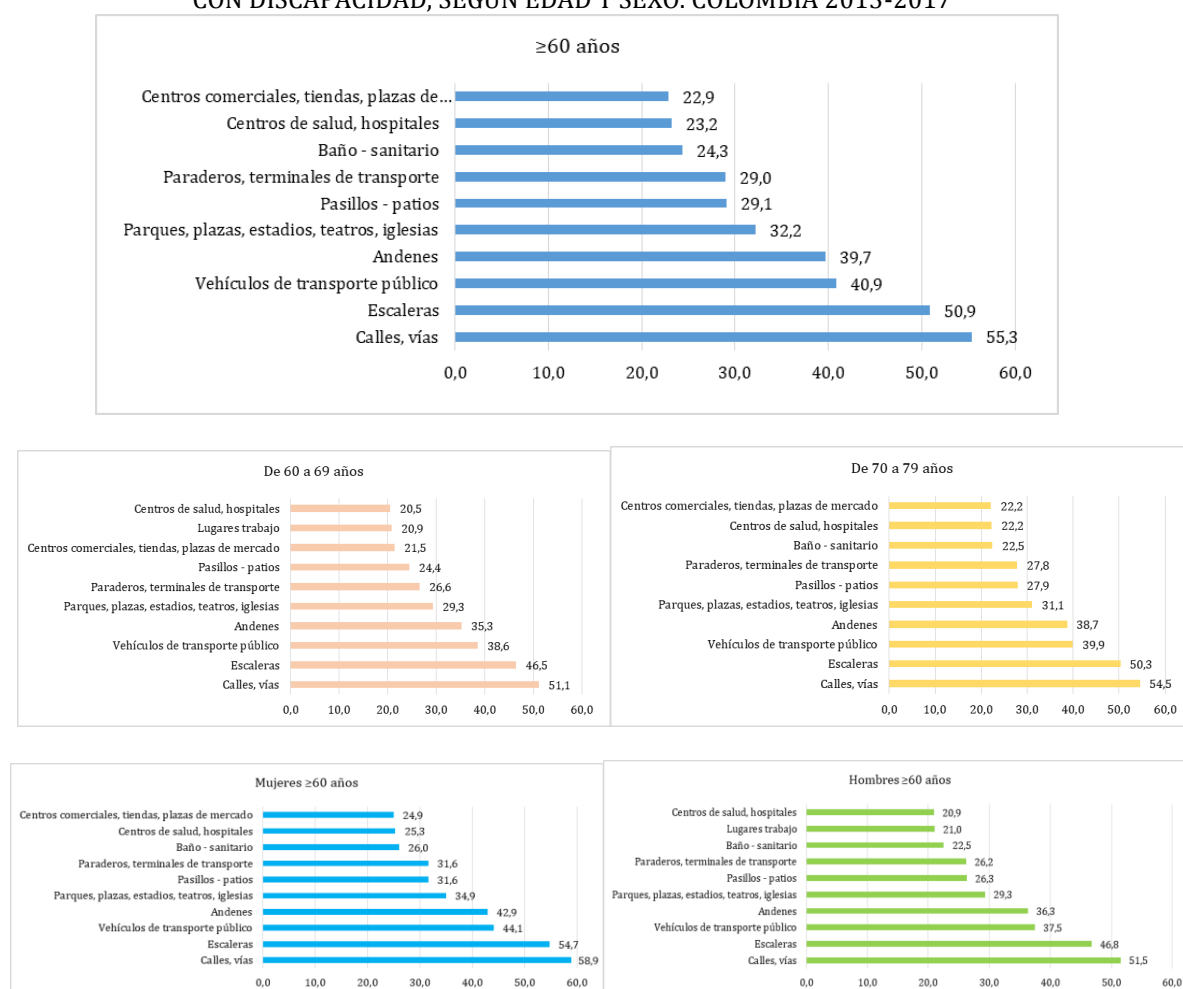
FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Las personas mayores con discapacidad encuentran barreras físicas en su entorno que les impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía en proporciones considerables, tanto en espacios públicos como privados, por ejemplo,

el 55,3% del grupo encuentra barreras en las calles, el 50,9% en las escaleras, el 40,9% en los andenes, y en la misma proporción en los vehículos públicos, el 32% en los parques, casi el 30% en los pasillos y paraderos, la percepción de barreras en los baños, centros de salud y centros comerciales tiene magnitudes similares entre el 22 y el 24% (cuadro 3.4.3).

Hombres y mujeres mayores con discapacidad encuentran que las mayores barreras en los entornos físicos están en las calles o vías y en las escaleras; en el caso de las mujeres mayores con discapacidad, los menores porcentajes están en centros comerciales, tiendas y plazas de mercado y en centros de salud u hospitales (24.9% y 25.3% respectivamente) y los hombres perciben que las barreras físicas con menor dificultad se encuentran en centros de salud u hospitales y en los lugares de trabajo (20.9% y 21.0% respectivamente) (gráfico 3.4.4).

GRÁFICO 3.4.4 PRINCIPALES BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN EDAD Y SEXO. COLOMBIA 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

A nivel de departamento las barreras en el entorno físico que impiden a las personas mayores con discapacidad desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía son como sigue: en Bogotá D.C., se encuentran los porcentajes más altos en barreras en andenes (71,6%), en calles (82,7%), en centros de salud (36,9%), en centros comerciales (42,3%), escaleras (76,7%), en paraderos (60,3%), parques (61,5%), en pasillos (53,2%) y en vehículos públicos (76,5%); en baños el porcentaje más alto se encuentra en el departamento de Santander (35,7%); en centros educativos Magdalena presenta las mayores barreras (22,7%); en dormitorios La Guajira tiene el mayor porcentaje (31,8%); en los lugares de trabajo es Amazonas el departamento con mayor porcentaje (29,1%)(cuadro 3.4.3).

CUADRO 3.4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017*

% personas mayores con discapacidad que perciben barreras en la vivienda o el entorno físico	Nivel	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
En andenes	Rango (%)	71,6 a 39,0	38,8 a 34,9	34,6 a 30,2	29,9 a 27,8	25,9 a 13,9
	Departamentos	Magdalena, Colombia, Santander, Boyacá, Arauca, Bogotá D.C.	Caquetá, Caldas, Meta, San Andrés, Valle del Cauca, Quindío, Antioquia.	Cundinamarca, Risaralda, La Guajira, Atlántico, Guainía, Norte de Santander, Casanare.	Chocó, Huila, Cesar, Guaviare, Cauca, Tolima.	Amazonas, Córdoba, Sucre. Putumayo, Bolívar, Vichada, Nariño, Vaupés.
En baños	Rango (%)	35,8 a 28,5	27,8 a 26,5	25,0 a 23,52	23,3 a 20,3	19,9 a 16,5
	Departamentos	Norte de Santander, Chocó, Córdoba, Magdalena, La Guajira, Santander.	Arauca, Bolívar, San Andrés, Caldas, Atlántico, Boyacá, Bogotá D.C.	Nariño, Cesar, Putumayo, Colombia, Sucre, Cauca, Vaupés.	Tolima, Cundinamarca, Casanare, Valle del Cauca, Guainía, Caquetá, Meta.	Amazonas, Quindío, Guaviare, Huila, Risaralda, Vichada, Antioquia.
En calles	Rango (%)	82,7 a 52,8	51,5 a 47,8	47,7 a 45,4	45,1 a 45,2	40,2 a 16,5
	Departamentos	Caldas, Colombia, Magdalena, Santander, Antioquia, Bogotá D.C.	Córdoba, Tolima, Nariño, La Guajira, Chocó, Casanare, Boyacá.	Valle del Cauca, Atlántico, Norte de Santander, Putumayo, Cesar, Caquetá, Cauca.	San Andrés, Cundinamarca, Quindío, Guaviare, Bolívar, Meta, Risaralda.	Amazonas, Guainía, Vichada, Vaupés, Huila, Arauca, Sucre.
En centro de salud	Rango (%)	36,9 a 24,0	23,2 a 18,2	18,0 a 16,7	16,6 a 14,1	13,8 a 7,6
	Departamentos	Santander, Cauca, Boyacá, Antioquia, Magdalena, Bogotá D.C.	Bolívar, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Cundinamarca, Casanare, Caldas, Colombia.	Vichada, Meta, Risaralda, Atlántico, Tolima, San Andrés.	Chocó, Arauca, La Guajira, Córdoba, Valle del Cauca, Caquetá, Cesar.	Amazonas, Guaviare, Vaupés, Guainía, Quindío, Sucre, Huila.
En centros comerciales	Rango (%)	42,3 a 22,7	21,8 a 17,5	17,2 a 15,0	14,6 a 11,1	10,7 a 4,2
	Departamentos	Cauca, Colombia, Boyacá, Magdalena, Antioquia, Bogotá D.C.	Putumayo, Norte de Santander, Risaralda, Meta, Tolima, Santander, Caldas.	Caquetá, Nariño, Valle del Cauca, Atlántico, Cesar, Casanare, Arauca, Cundinamarca.	San Andrés, Córdoba, La Guajira, Quindío, Bolívar, Huila.	Vichada, Amazonas, Chocó, Guainía, Sucre, Guaviare, Vaupés.

% personas mayores con discapacidad que perciben barreras en la vivienda o el entorno físico	Nivel	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
En centros educativos	Rango (%)	22,8 a 14,1	13,6 a 11,4	11,1 a 10,0	9,4 a 7,6	6,6 a 1,9
	Departamentos	Cauca, Caldas, Antioquia, Santander, Bogotá D.C., Magdalena.	Caquetá, Arauca, Boyacá, Risaralda, Meta Norte de Santander, Colombia.	Cundinamarca, Valle del Cauca, La Guajira, Cesar, Casanare, Tolima, Putumayo.	Amazonas, Sucre, Quindío, Huila, Bolívar, Nariño, Atlántico.	Guainía, Vichada, Vaupés, Guaviare, Chocó, San Andrés, Córdoba.
En dormitorios	Rango (%)	31,8 a 19,8	19,1 a 18,0	17,9 a 16,4	16,0 a 14,1	13,9 a 10,2
	Departamentos	Chocó, Guainía, Magdalena, Vaupés, Santander, La Guajira.	Nariño, Cauca, Caldas, Boyacá, Bolívar, Norte de Santander.	Casanare, Meta, Córdoba, Cundinamarca, Tolima, Sucre, Putumayo, Caquetá, Cesar, Bogotá D.C.	Vichada, Cundinamarca, Tolima, Sucre, San Andrés, Arauca, Colombia.	Quindío, Antioquia, Guaviare, Huila, Valle del Cauca, Risaralda, Amazonas.
En escaleras	Rango (%)	76,7 a 50,9	49,4 a 44,9	40,3 a 44,7	40,2 a 36,6	35,4 a 22,6
	Departamentos	Colombia, Boyacá, Caldas, Santander, Antioquia, Bogotá D.C.	Putumayo, Valle del Cauca, Tolima, Quindío, Risaralda, Chocó, Caquetá.	Meta, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Arauca, San Andrés, Magdalena.	Casanare, Cesar, Atlántico, Guaviare, Cundinamarca, Huila, Vaupés.	Guainía, Vichada, Córdoba, Sucre, Bolívar, Cauca, Amazonas.
En lugares de trabajo	Rango (%)	29,1 a 25,3	23,9 a 19,8	18,9 a 15,3	14,0 a 11,5	11,0 a 7,5
	Departamentos	Magdalena, Cauca, Tolima, Bogotá D.C., Antioquia, Amazonas.	Colombia, Vaupés, Nariño, Guaviare, Putumayo, Santander, Casanare.	Risaralda, Meta, Norte de Santander, Boyacá, Caquetá, Choco, Caldas.	Quindío, La Guajira, Valle del Cauca, Cundinamarca, Aracua, cesar, Huila.	Guainía, San Andrés, Córdoba, Sucre, Vichada, Bolívar, Atlántico.
En otros lugares	Rango (%)	32,1 a 20,4	20,3 a 17,4	17,2 a 16,5	16,0 a 14,2	13,3 a 6,1
	Departamentos	San Andrés, Huila, Meta, Nariño, Casanare, Tolima, Vaupés.	Cauca, Norte de Santander, Putumayo, Magdalena, Risaralda, Antioquia, Vichada.	Amazonas, Chocó, Bolívar, Guainía, Colombia, Boyacá.	Caquetá, Guaviare, Atlántico, Bogotá D.C., Cesar, Santander.	Arauca, Quindío, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Sucre, Valle del Cauca.
En paraderos	Rango (%)	60,3 a 26,8	25,8 a 20,8	20,1 a 17,2	17,0 a 14,3	13,3 a 2,6
	Departamentos	Santander, Colombia, Magdalena, Antioquia, Bogotá D.C.	Cauca, Norte de Santander, Valle del Cauca, Risaralda, Tolima, Meta, Caldas, Boyacá.	Arauca, Cesar, Putumayo, Casanare, Atlántico, Quindío, Caquetá, Cundinamarca.	Córdoba, Bolívar, San Andrés, La Guajira, Nariño, Huila.	Vichada, Guainía, Amazonas, Vaupés, Guaviare, Sucre, Chocó.
En parques	Rango (%)	61,5 a 32,2	29,8 a 24,5	24,0 a 22,8	21,2 a 17,9	16,8 a 10,1
	Departamentos	Colombia, Santander, Magdalena, Boyacá, Antioquia, Bogotá D.C.	Cauca, Valle del Cauca, Risaralda, Norte de Santander, Meta, Tolima, Caldas.	Cundinamarca, Nariño, Caquetá, Putumayo, Atlántico, Casanare, Cesar.	Vaupés, Bolívar, Chocó, Quindío, La Guajira, Huila, Arauca.	Amazonas, Guaviare, Guainía, San Andrés, Sucre, Vichada, Córdoba.

% personas mayores con discapacidad que perciben barreras en la vivienda o el entorno físico	Nivel	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
En pasillos	Rango (%)	53,2 a 28,8	28,7 a 25,3	24,8 a 23,2	22,9 a 20,9	20,8 a 9,7
	Departamentos	La Guajira, Colombia, Arauca, Magdalena, Santander, Bogotá D.C.	Norte de Santander, Boyacá, Meta, Antioquia, Caldas, Casanare, Caquetá.	Vaupés, Cauca, Sucre, Chocó, San Andrés, Atlántico, Valle del Cauca.	Huila, Córdoba, Risaralda, Bolívar, Nariño, Cesar, Tolima.	Guaviare, Guainía, Vichada, Quindío, Amazonas, Cundinamarca, Putumayo.
En sala	Rango (%)	27,9 a 18,5	18,4 a 17,1	16,8 a 15,7	15,5 a 13,0	12,8 a 6,2
	Departamentos	Bolívar, Bogotá D.C., Chocó, Magdalena, Santander, La Guajira.	Atlántico, Córdoba, Cauca, Caldas, Arauca, Amazonas, Vaupés, Norte de Santander.	Meta, San Andrés, Colombia, Caquetá, Sucre, Cesar.	Cundinamarca, Nariño, Tolima, Valle del Cauca, Casanare, Boyacá, Putumayo.	Guaviare, Guainía, Quindío, Vichada, Antioquia, Risaralda, Huila.
En vehículos públicos	Rango (%)	76,5 a 36,9	36,8 a 31,1	30,8 a 25,7	25,2 a 21,1	20,5 a 6,3
	Departamentos	Risaralda, Caldas, Colombia, Boyacá, Antioquia, Bogotá D.C.	Casanare, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Quindío, Santander.	Putumayo, San Andrés, Caquetá, Tolima, Meta, Norte de Santander, Valle del Cauca.	Chocó, Bolívar, Arauca, Huila, Cesar, Nariño, Córdoba.	Amazonas, Vichada, Guainía, Sucre, Vaupés, Guaviare, La Guajira.

*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

En el aspecto de barreras actitudinales que impiden a la población de 60 años y más con discapacidad desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía, el 86,7% manifiestan que no han sufrido ninguna clase de discriminación; la discriminación por parte de familiares corresponde a 7%, por parte de amigos, compañeros es el 3,1%, y por vecinos es el 2,8%. Los porcentajes en este aspecto de barreras actitudinales son similares en hombres y mujeres mayores y en los grupos de 60-69 y 70 años y más (gráfico 3.4.5).

GRÁFICO 3.4.5 BARRERAS ACTITUDINALES QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN EDAD Y SEXO. COLOMBIA 2013-2017*

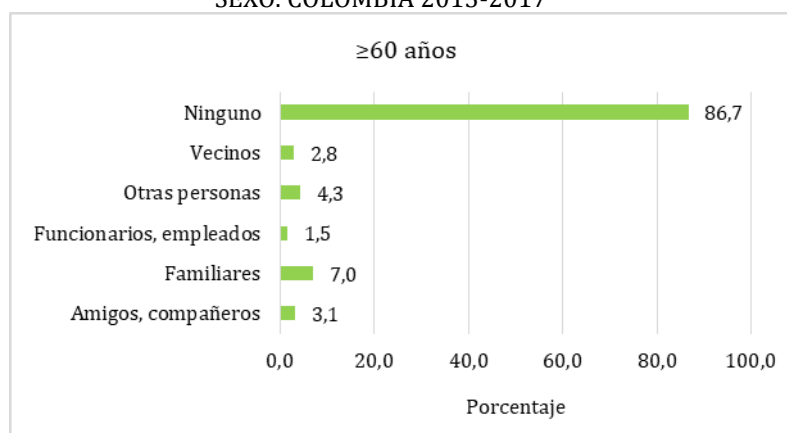
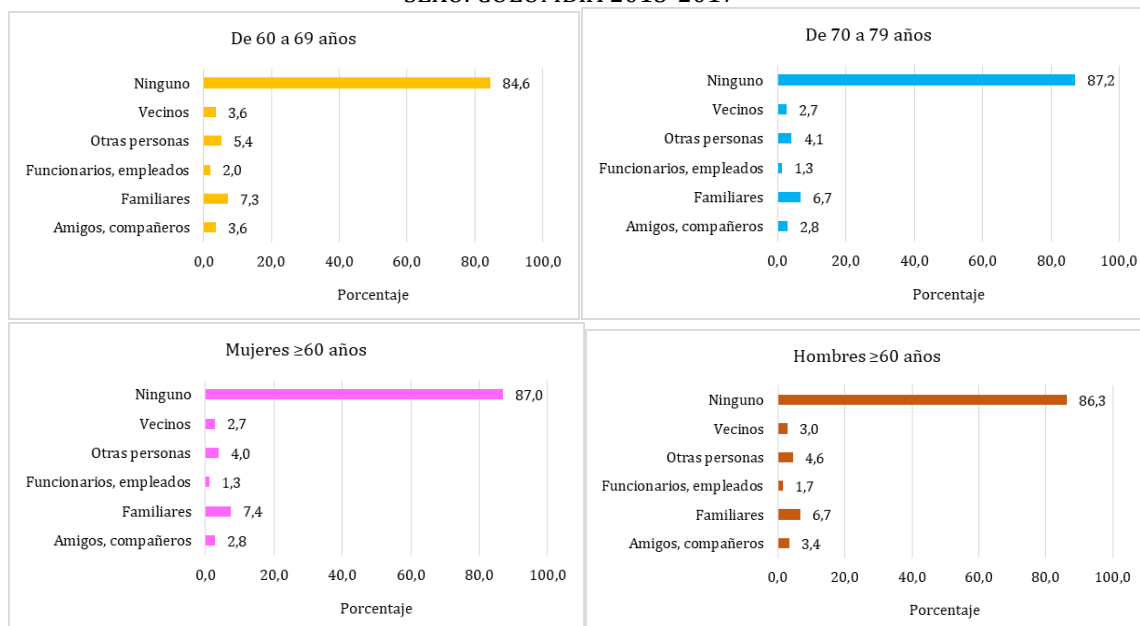


GRÁFICO 3.4.5 BARRERAS ACTITUDINALES QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN EDAD Y SEXO. COLOMBIA 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

A nivel de departamentos se encuentra que las barreras actitudinales por parte de amigos y compañeros se presentan en su mayoría en el departamento de Santander (15,1%), en cuanto a las actitudes negativas por parte de los familiares, Santander y Norte de Santander son los departamentos con mayor porcentaje (23,5% y 10,1% respectivamente), el mal trato por parte de funcionarios o empleados son los más bajos a lo largo del país con porcentajes (0,0% hasta 1,8%); nuevamente Santander con (11,3%) es el departamento que presenta mayor barrera social por parte de otras personas ajenas a la familia o amigos (cuadro 3.4.4).

CUADRO 3.4.4 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN BARRERAS ACTITUDINALES QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017**

% personas mayores con discapacidad que perciben barreras actitudinales en el entorno social	Nivel	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
	Rango (%)	15,1 a 3,4	3,1 a 2,6	2,5 a 2,3	2,2 a 1,8	1,6 a 0,0
actitud negativa (amigos y compañeros)	Departamentos	Caquetá, Antioquia, Magdalena, Norte de Santander, Santander.	Boyacá, Casanare, Arauca, Cundinamarca, Chocó, Colombia.	Quindío, Risaralda, Caldas, Guaviare, Putumayo, Meta, Tolima, Amazonas.	Vaupés, Huila, Bolívar, Guainía, Cauca, Bogotá D.C., Nariño, La Guajira, Cesar.	San Andrés, atlántico, Córdoba, Sucre, Valle del Cauca, Vichada.

% personas mayores con discapacidad que perciben barreras actitudinales en el entorno social	Nivel	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
% personas mayores con barreras sociales, personas con actitud negativa (familiares)	Rango (%)	23,5 a 9,0	8,9 a 6,8	6,6 a 5,8	5,7 a 5,1	4,8 a 1,9
	Departamentos	Bolívar, Sucre, Guainía, Norte de Santander, Amazonas, Santander.	Cauca, Colombia, Magdalena, Antioquia, Nariño, Vaupés.	Meta, Boyacá, La Guajira, Arauca, Caquetá, Casanare, Chocó, Cundinamarca.	Valle del Cauca, Quindío, Vichada, Putumayo, Cesar, Caldas.	San Andrés, Guaviare, Tolima, Córdoba, Risaralda, Bogotá D.C., Huila, Atlántico.
Actitud negativa (funcionarios-empleados)	Rango (%)	3,77 a 1,47	1,27 a 0,94	0,93 a 0,77	0,74 a 0,53	0,51 a 0,0
	Departamentos	Bogotá D.C., Colombia, Norte de Santander, La Guajira, Santander, Antioquia.	Cundinamarca, Casanare, Boyacá, Risaralda, Arauca, Guaviare, Amazonas.	Tolima, Meta, Caldas, Vaupés, Magdalena, Caquetá.	Quindío, Cesar, Putumayo, Cauca, Valle del Cauca, Nariño.	San Andrés, Guainía, Vichada, Sucre, Córdoba, Chocó, Bolívar, Huila, Atlántico.
Actitud negativa (otras personas)	Rango (%)	11,3 a 6,3	5,8 a 4,2	4,1 a 3,3	3,2 a 2,7	2,5 a 1,4
	Departamentos	Meta, Putumayo, Risaralda, Guainía, Santander.	Nariño, Colombia, Arauca, Antioquia, Caquetá, Bogotá D.C., Norte de Santander.	Caldas, Cundinamarca, Guaviare, San Andrés, Casanare, Chocó, Boyacá.	Vaupés, Quindío, Cauca, Tolima, Cesar, Huila, Vichada, Magdalena.	Córdoba, La Guajira, Sucre, Valle del Cauca, Atlántico, Bolívar, Amazonas.
Actitud negativa (vecinos)	Rango (%)	7,5 a 4,5	4,4 a 3,3	2,9 a 2,5	2,4 a 2,0	1,9 a 0,6
	Departamentos	Vaupés, Caquetá, Boyacá, Amazonas, Santander, Guainía.	Cauca, Chocó, Cundinamarca, Nariño, Antioquia, Norte de Santander, Casanare.	La Guajira, Tolima, Putumayo, Guaviare, Colombia, Risaralda, Meta.	Quindío, Huila, Bolívar, Cesar, Arauca, Caldas.	San Andrés, Vichada, Sucre, Atlántico, Córdoba, Bogotá D.C., Valle del Cauca, Magdalena.

*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

○ **Personas por hogar. Población ≥60 años con discapacidad**

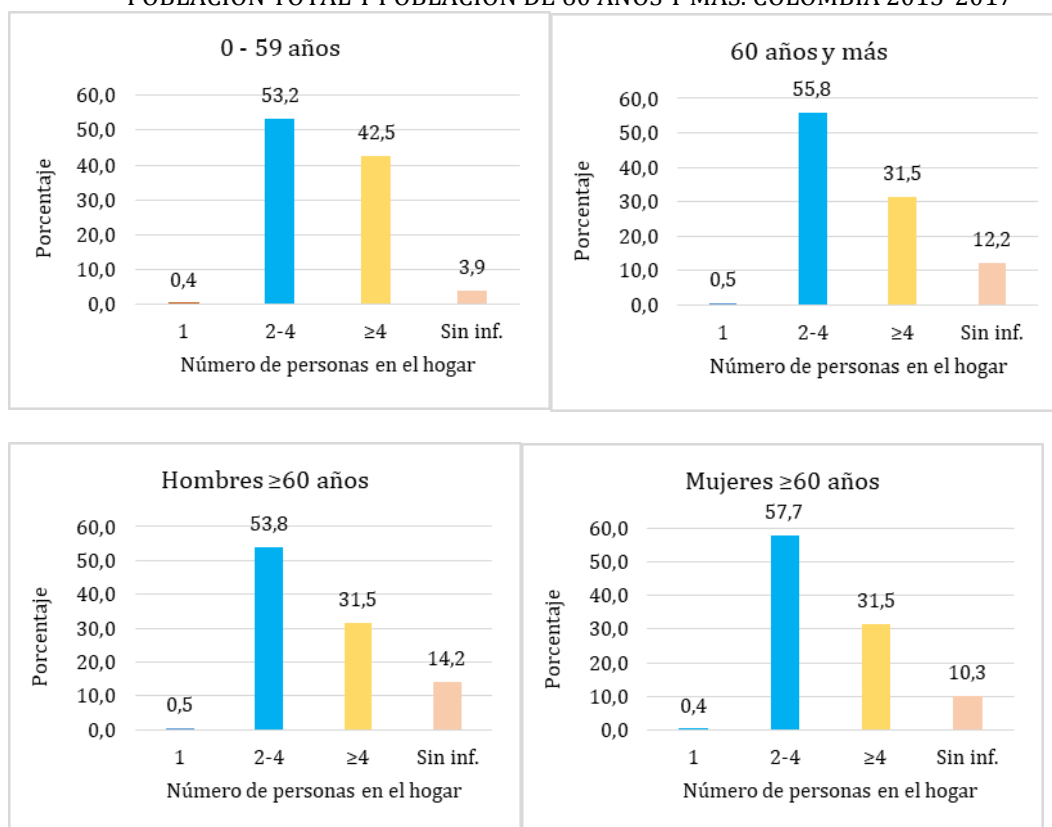
El ***derecho a “vínculos y relaciones familiares”***, se convierte en la vejez en un asunto de especial atención. La posibilidad de contar con redes de capital social fuertes pueden incidir en la calidad de vida y en el estado de ánimo y salud de las personas mayores, así como en su tranquilidad y estabilidad¹⁸. Aunque los indicadores de composición del hogar no son directamente indicadores de familia, pueden considerarse una aproximación a la familia de residencia.

El 53.2% de los hogares de personas con discapacidad de 0 a 59 años y el 55.8% de los hogares de las personas mayores están compuestos por 2 a 4 personas. En

¹⁸ Por eso, para la PPSEV y la administración distrital resulta importante que las personas mayores envejecan en su entorno familiar, rodeados de sus seres queridos (SDIS 2014).

hogares con 4 personas y más se encuentran conviviendo el 42.5% de las personas de 0-59 años y el 31.5% de las personas mayores con discapacidad (gráfico 3.4.6).

GRÁFICO 3.4.6 PERSONAS EN EL HOGAR DE RESIDENCIA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

- Educación formal y participación laboral

El **derecho a la educación** se encuentra contenido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, concretamente en el artículo 13. Este reconoce que todas las personas tienen derecho a la educación, y que esta debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana, las libertades fundamentales, la dignidad y el respeto. El Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento de Viena, elaborado a partir de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (1982), se plantean recomendaciones sobre el derecho a la educación de las personas mayores (SDIS 2014).

En la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento celebrada en Madrid en 2003 se estipula que es necesario que los Estados tomen las medidas suficientes a nivel de **seguridad económica, educación y participación social** que permitan a las **personas mayores satisfacer sus necesidades básicas**. La Declaración de Brasilia de 2007 y la Carta de San José de 2012 estipulan además la necesidad de desarrollar estrategias que permitan el acceso a **oportunidades de emprendimiento** de personas mayores dueñas de empresas o que fungen como representantes legales

de empresas y además la **necesidad de que las personas mayores trabajen** y se desempeñen en labores acordes con su formación académica¹⁹ (SDIS 2014).

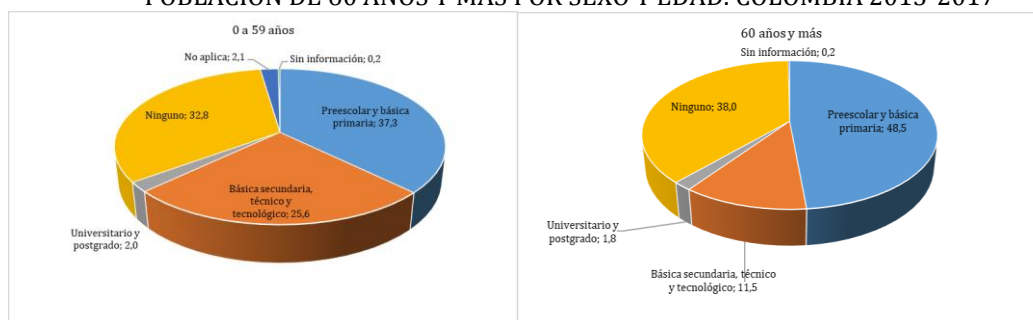
El derecho a la educación y al trabajo para las personas mayores según los términos descritos, se vinculan con los indicadores que a continuación se presentan.

○ Nivel educativo

En el grupo de 3 a 59 años, el nivel preescolar y básica primaria es de mayor porcentaje (37,2%), seguido de básica secundaria, técnica y tecnológica con 25,6%, y con ningún nivel educativo están el 32,8% de estas personas. En el grupo de 60 años y más con discapacidad, nuevamente se observa que el nivel de preescolar y básica primaria es el más alto con 48,5%, en segundo lugar, está básica secundaria, técnica y tecnológica con 11,8%; el nivel de universitario o postgrado presenta porcentajes muy bajos, apenas el 2% en el grupo de 0-59 años y de 1,8% en las personas mayores han accedido a esta clase de educación.

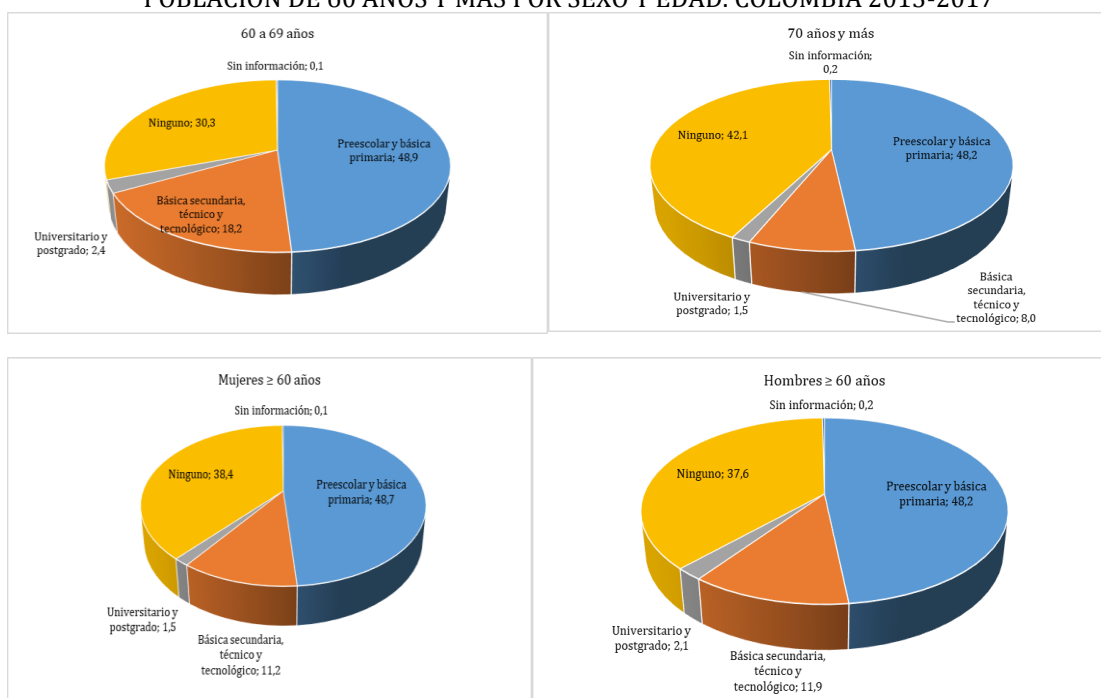
Por grupos de edad de las personas mayores, 60-69 y 70 años y más, y por sexo se observa que el comportamiento de la educación por nivel es similar a las magnitudes ya descritas (gráfico 3.4.7)

GRÁFICO 3.4.7 NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017*



¹⁹ En el artículo 53 de la Constitución Política de Colombia de 1991 se respalda este derecho a partir de la conformación del estatuto del **trabajo** en el que deben contemplarse aspectos determinantes para todos y todas los trabajadores como la igualdad de oportunidades, la remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de **derecho**; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad, así como a las personas mayores.

GRÁFICO 3.4.7 NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.
POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Los departamentos con los más altos porcentajes de población mayor con discapacidad en el nivel educativo de preescolar o básica primaria son Caldas, Antioquia, Guaviare, Huila, Risaralda, san Andrés, Putumayo con porcentajes entre 58,9% a 54,1%; con los menores porcentajes en este nivel educativo (39,9% a 31,0%) están los departamentos de Córdoba, Chocó, Sucre, Cesar, Guainía, La Guajira y Bolívar (cuadro 3.4.5).

Con el más alto porcentaje de población mayor con discapacidad que ha cursado el nivel educativo básica secundaria, técnica o tecnológica se encuentra el departamento de San Andrés con el 33,4%; los departamentos de Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Boyacá, Arauca y Tolima presentan los porcentajes más bajos de esta población con este nivel educativo (5,8% a 2,7%), (cuadro 3.4.5).

Con educación universitaria o posgrado, en Bogotá D.C. se encuentra el mayor porcentaje (6,96%) de población mayor con discapacidad, por encima de los demás departamentos del país; en contraste los departamentos de Guainía y Vichada el acceso a esta clase de formación es prácticamente nula.

Las personas mayores con discapacidad que no han tenido acceso a la educación formal, se encuentran en porcentaje muy alto (62,0% a 53,8%) en los departamentos de Arauca, Guainía, Sucre, Cesar, Chocó y Córdoba; los

departamentos con más bajo porcentaje de personas que no tiene ninguna clase de estudio o nivel educativo, son Bogotá con 19,6% y San Andrés con 6,8% (cuadro 3.4.5).

CUADRO 3.4.5 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017*

Personas mayores con educación preescolar o básica primaria		Personas mayores con básica secundaria, técnica o tecnológica		Personas mayores con universitaria o posgrado		Personas mayores en ningún nivel educativo	
Nivel (%)	Departamentos	Nivel (%)	Departamentos	Nivel (%)	Departamentos	Nivel (%)	Departamentos
		Muy alto (33,4)	San Andrés.	Muy alto (6,96)	Bogotá D.C.		
Alto (58,9 a 54,1)	Caldas, Antioquia, Guaviare, Huila, Risaralda, San Andrés, Putumayo.	Alto (23,0 a 12,1)	La Guajira, Quindío, Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C.,	Alto (3,57 a 1,28)	Quindío, País, Atlántico, San Andrés, Vaupés.	Alto (62,0 a 53,8)	Arauca, Guainía, Sucre, Cesar, Chocó, Córdoba.
Medio Alto (51,5 a 53,0)	Casanare, Nariño, Cundinamarca, Vichada, Valle del Cauca, Meta, Boyacá.	Medio Alto (12,0 a 9,9)	Risaralda, Santander, Magdalena, Guainía, País, Valle del Cauca.	Medio Alto (1,27 a 0,83)	Boyacá, Magdalena, Antioquia, Risaralda, Valle del Cauca, Amazonas.	Medio Alto (52,7 a 47,5)	Cauca, Tolima, Magdalena, Amazonas, La Guajira, Bolívar.
Medio (48,2 a 51,5)	Cauca, País, Vaupés, Quindío, Bogotá D.C., Caquetá.	Medio (9,8 a 7,8)	Bolívar, Cundinamarca, Chocó, Caldas, Sucre, Vaupés.	Medio (0,78 a 0,61)	Norte de Santander, Cesar, Cundinamarca, Caldas, Casanare, La Guajira.	Medio (45,5 a 40,6)	Vichada, Boyacá, Casanare, Santander, Caquetá, Nariño, Norte de Santander.
Medio Bajo (47,6 a 39,0)	Magdalena, Amazonas, Arauca, Tolima, Atlántico, Santander, Norte de Santander	Medio Bajo (7,6 a 6,0)	Casanare, Norte de Santander, Córdoba, Cesar, Vichada, Huila, Amazonas, Guaviare, Meta.	Medio Bajo (0,58 a 0,44)	Córdoba, Putumayo, Huila, Arauca, Bolívar, Santander, Meta.	Medio Bajo (39,5 a 37,5)	Vaupés, Guaviare, País, Huila, Meta, Cundinamarca.
Bajo (38,9 a 31,0)	Córdoba, Chocó, Sucre, Cesar, Guainía, La Guajira, Bolívar.	Bajo (5,8 a 2,7)	Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Boyacá, Arauca, Tolima	Bajo (0,40 a 0,15)	Nariño, Cauca, Caquetá, Guaviare, Chocó, Tolima, Sucre.	Bajo (37,1 a 31,4)	Antioquia, Risaralda, Valle del Cauca, Caldas, Quindío, Putumayo, Atlántico.
				Muy bajo (0,00)	Guainía, Vichada.	Muy bajo (19,6)	Bogotá D.C.
						Extremadamente Bajo (6,8)	San Andrés

*Registros acumulados en el periodo

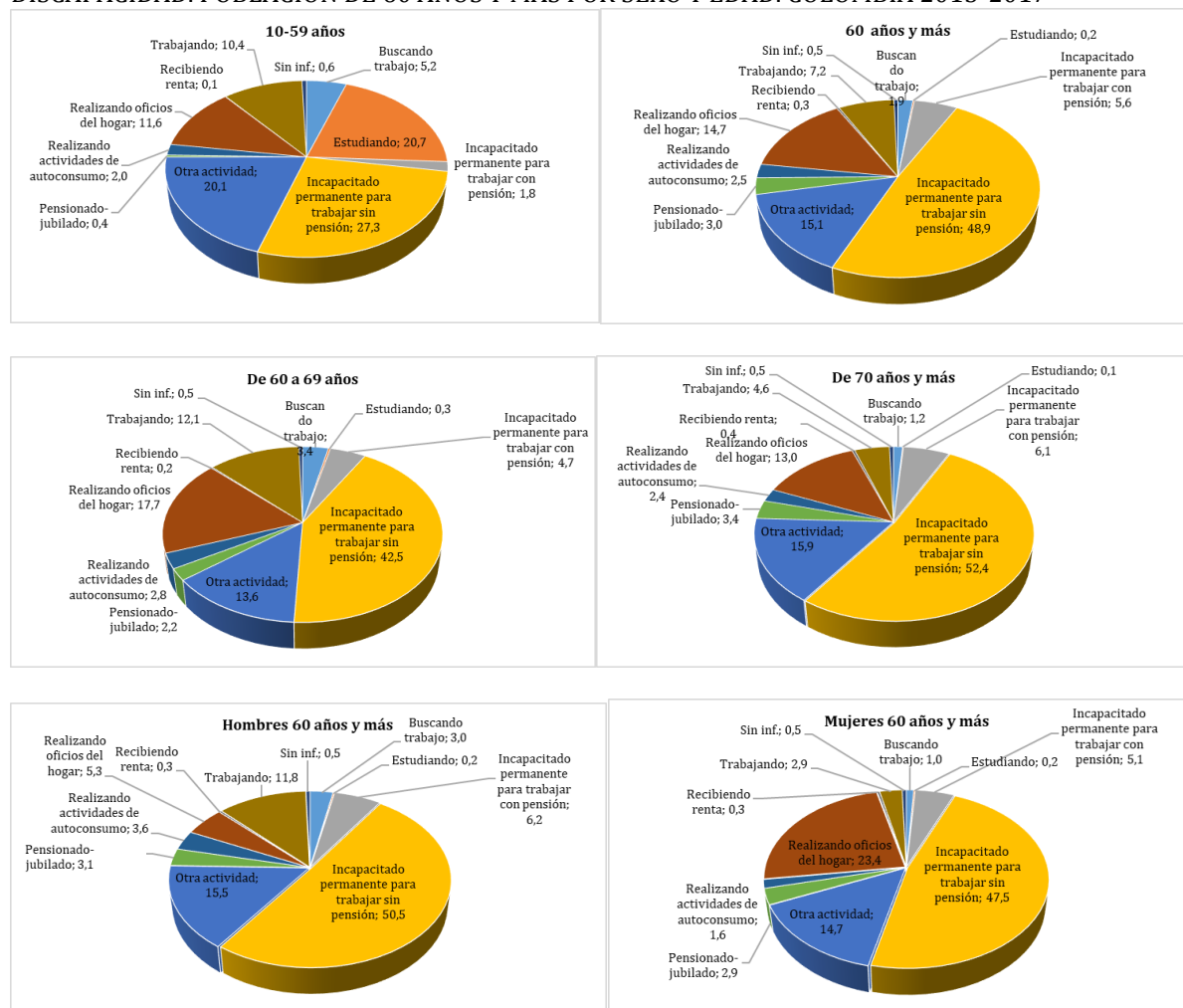
FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

○ Participación laboral

Las personas mayores con discapacidad tienen una menor participación laboral en comparación con las personas de 10 a 59 años de edad que igualmente están discapacitadas: en el grupo con 60 y más años están “trabajando” el 7,2%, y “buscando trabajo” el 1,9%; en tanto que el grupo 10 a 59 años, el 10% se encuentra

“trabajando” y “buscando trabajo” el 5,2%. Se evidencia que la participación laboral en la vejez con discapacidad es mayor en los hombres en comparación con las mujeres, y mayor en la vejez temprana (60-69 años) en comparación con la vejez tardía (70 y más años) (gráfico 3.4.8).

GRÁFICO 3.4.8 ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017*

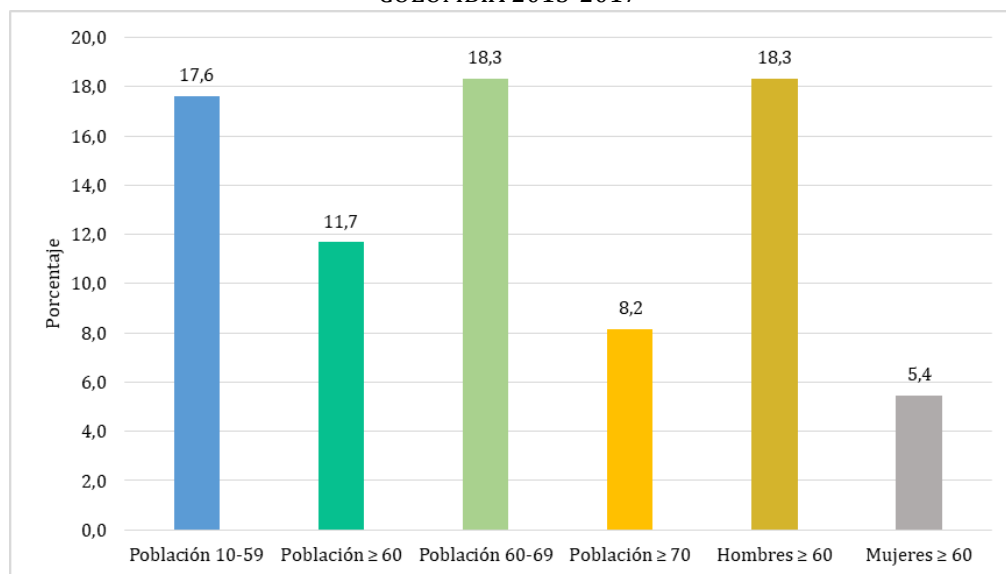


*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Las personas de 10 a 59 años con discapacidad presentan una tasa de actividad de 17,6% mientras que en las de 60 años y más con discapacidad es de 11,7, es decir que por cada 100 personas mayores con discapacidad, aproximadamente 12 están trabajando o buscando trabajo; el 18,3% de los hombres de 60 años y más con discapacidad se encuentran trabajando o buscando trabajo, mientras que el 5,4% de las mujeres de este mismo grupo están en esta situación (gráfico 3.4.9).

GRÁFICO 3.4.9 TASA DE ACTIVIDAD DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, POR SEXO Y EDAD.
COLOMBIA 2013-2017*



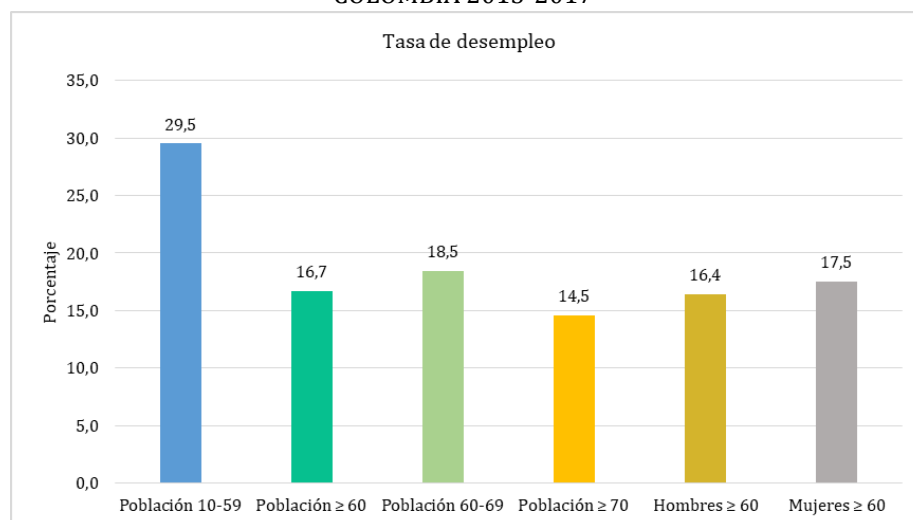
Tasa global de actividad = (Trabajando + buscando trabajo)/población en el grupo de edad

Nota: Trabajando, incluye los que realizan actividades de autoconsumo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD
Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

En cuanto a la tasa de desempleo para la población con discapacidad, se observa que entre los 10 a 59 años la tasa de desempleo es de 29,5% y en la población de 60 años y más es de 16,7%; en la población de 60 a 69 años el 18,5% se encuentra buscando trabajo y en los de 70 años y más, aún el 14,5% lo hace (gráfico 3.4.10).

GRÁFICO 3.4.10 TASA DE DESEMPLEO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, POR SEXO Y EDAD.
COLOMBIA 2013-2017*



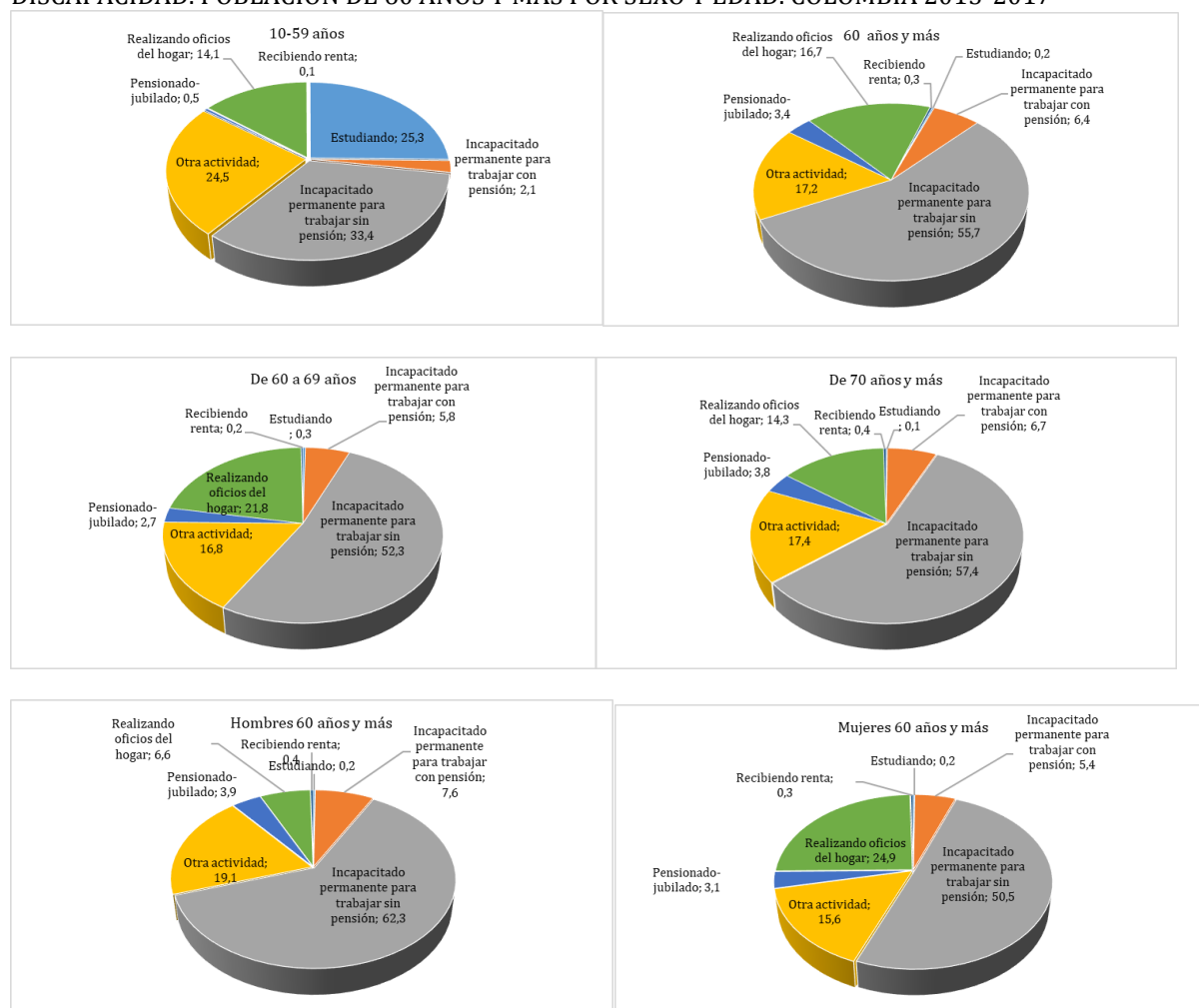
Tasa de desempleo = Buscando trabajo/ (Trabajando + buscando trabajo)

Nota: Trabajando, incluye los que realizan actividades de autoconsumo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD
Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

En cuanto a la inactividad económica en los últimos 6 meses de la población con discapacidad, se observa que en todas las poblaciones por grupos y sexo, el estar incapacitado permanente para trabajar sin pensión cuenta con el mayor porcentaje, que varía entre 33,4 en el grupo de 10 a 59 años y 62,3% en los hombres de 60 años y más. Por otro lado el 3,9% de los hombres y el 3,1% de las mujeres de 60 años y más se recibiendo una pensión (gráfico 3.4.11).

GRÁFICO 3.4.11 INACTIVIDAD ECONÓMICA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017*



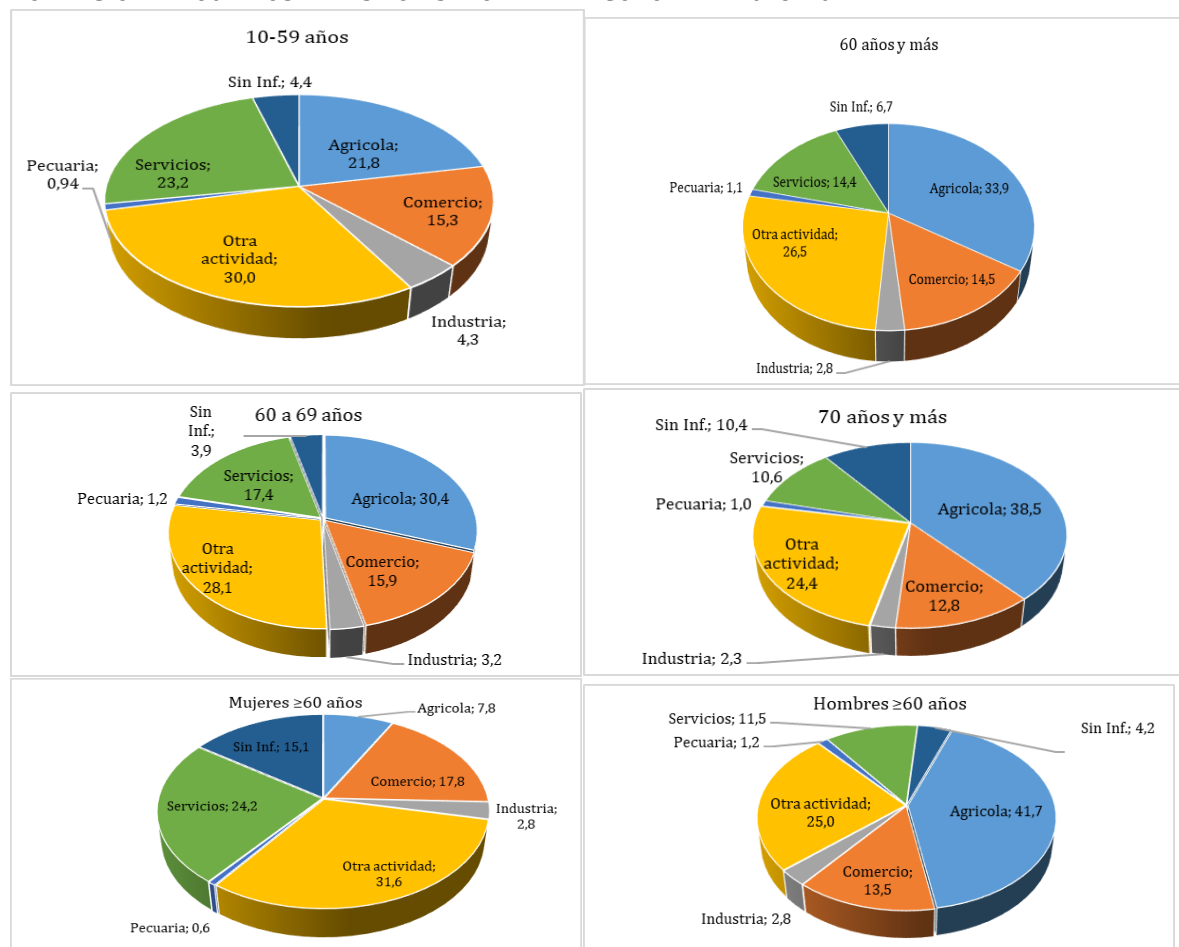
*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Desde el punto de vista de los sectores de actividad en los cuales se desempeñan las personas con discapacidad se encuentran que en el grupo de 10 a 59 años el 23,2%, se dedica a la prestación de algún servicio, el 21,8% a la actividad agrícola y el 15,3 a las actividades comerciales; en el grupo de 60 años y más la actividad agrícola concentra un alto porcentaje (33,9%), le sigue la actividad comercial con 14,5% y la prestación de algún tipo de servicio con 14,4%. Las mujeres mayores se dedican en

gran medida a la prestación de servicios, mientras que en los hombres mayores predomina el trabajo en el sector agrícola en un 41,7 (gráfico 3.4.12).

GRÁFICO 3.4.12 SECTOR DE ACTIVIDAD DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017*

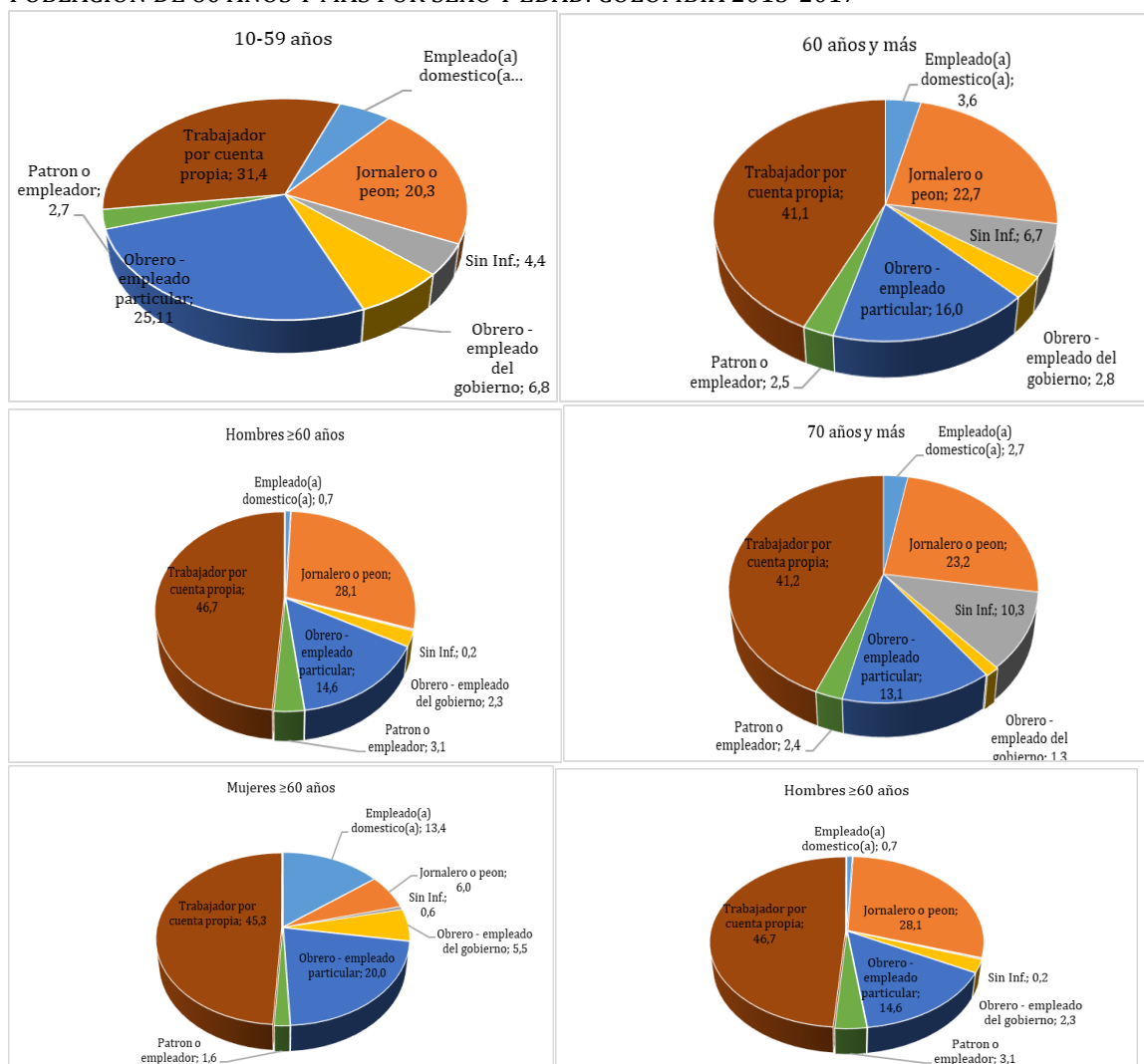


*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Las personas en condición de discapacidad se encuentran ubicados en su mayoría como trabajadores por cuenta propia, con porcentajes que van (31,4% hasta 46,7%), seguido de actividad ser jornalero (30,3% a 28,1%), el porcentaje más bajo de actividad que se puede encontrar para esta población es ser patrón o empleador (2,1% a 3,1%), siendo este una posición que muy poca población con discapacidad ocupa (gráfico 3.4.13).

GRÁFICO 3.4.13 POSICIÓN OCUPACIONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.
POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017*

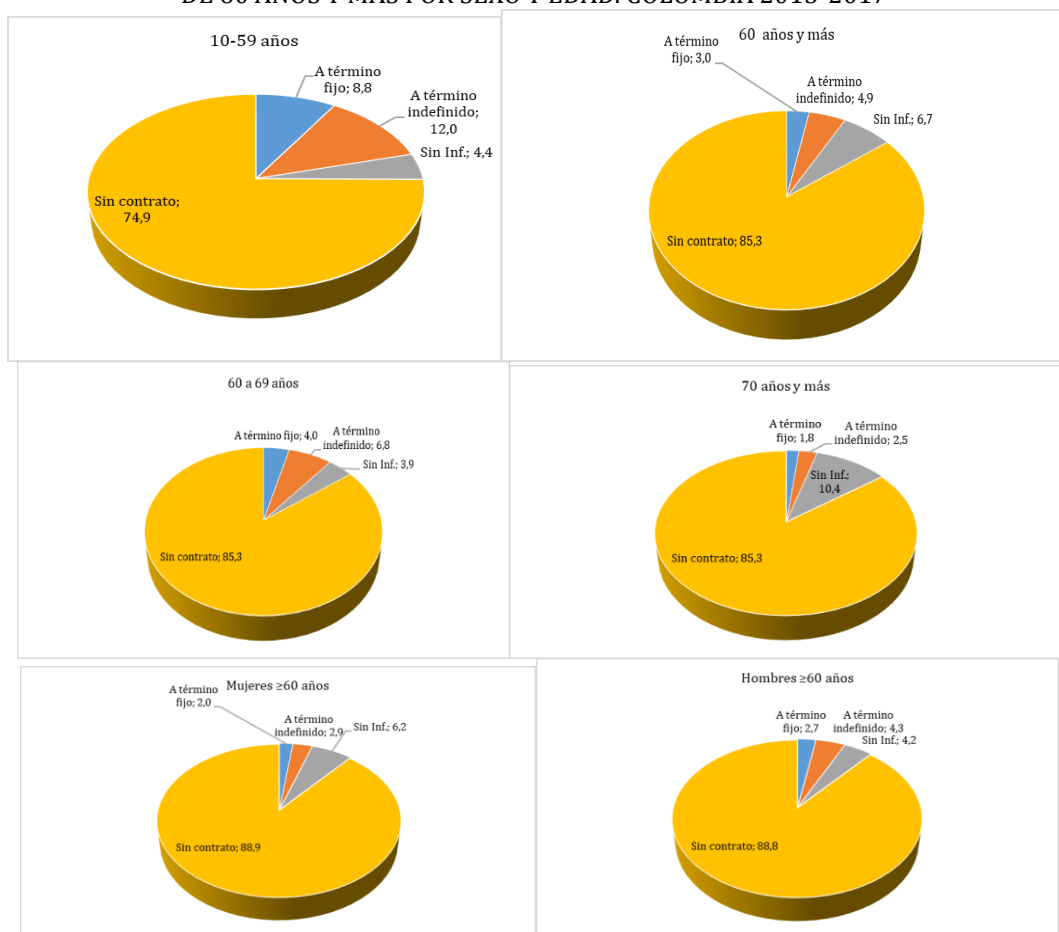


*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

Para la población con discapacidad y mayor de 60 años es difícil tener un contrato de trabajo, es por esto que se observa que los porcentajes de personas sin contrato están arriba del (80% por sexo y edad), solo un pequeño porcentaje de esta población disfruta de un contrato a término fijo (entre 1,8% para la población de 70 y más y un 4% para la de 60 a 69 años, a término indefinido se encuentra trabajando el 4,9% de la población mayor (gráfico 3.4.14).

GRÁFICO 3.4.14 TIPO DE CONTRATO DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017*

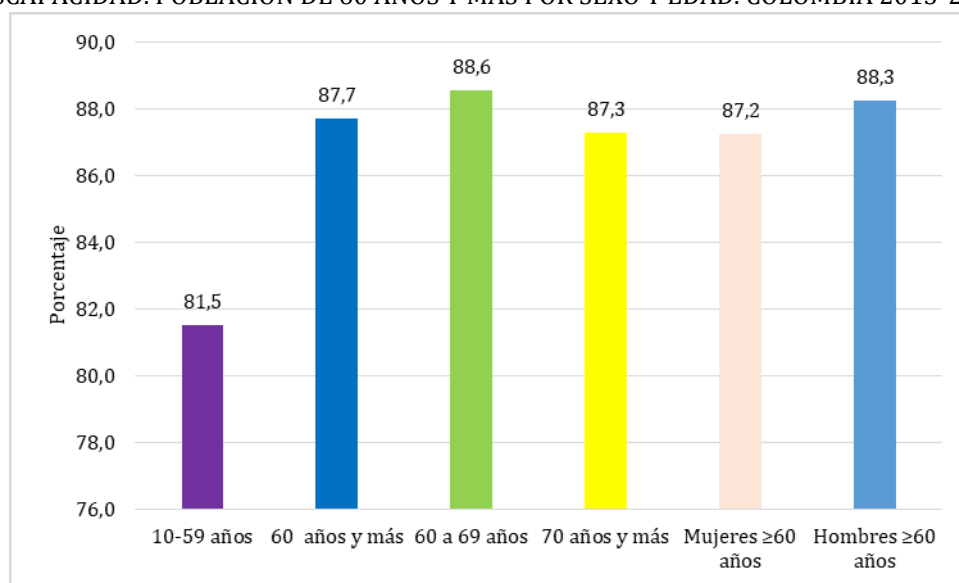


*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

En general la discapacidad dificulta enormemente la capacidad para trabajar en las personas con limitaciones permanentes. Los hombres de 60 a 69 años, de acuerdo con los registros han presentado o se han visto afectadas por la discapacidad (88,6%), seguido del grupo de los hombres mayores de 60 años (88,3%), el grupo que se encuentra con menos afectación a causa de la discapacidad son los de 10 a 59 años (81,5%), como se observa en el gráfico 3.4.15.

GRÁFICO 3.4.15 SE HA VISTO AFECTADA LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO POR CAUSA DE LA DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

- Acceso a medios de comunicación y participación comunitaria

El derecho a la información, la comunicación y el conocimiento por parte de las personas mayores encuentra su origen en lo dispuesto en el artículo 20 de la Carta Fundamental, según el cual todas las personas tienen derecho a recibir información veraz e imparcial (Constitución Política de Colombia 1991).

○ Acceso a medios de comunicación

Según el acceso a algún medio de comunicación de las personas con discapacidad se observa que el uso del internet es muy bajo, el mayor porcentaje de uso se da en Bogotá con 4,7%, los demás departamentos se encuentran con un uso por debajo de esta magnitud llegando a ser de cero en Amazonas y Guainía. Los medios escritos son utilizados por estas personas, en su mayoría en departamentos de Atlántico (12,9%), Caldas (13,1%), Risaralda (13,7%) y el más alto entre estos es San Andrés (17,6%).

Los medios de comunicación como radio (32,9% a 41,2%), teléfono (9,1% a 41,2%) y televisión por encima del (34,4%), son los medios que más alto porcentaje tiene de utilización en todos los departamentos por las personas mayores en condición de discapacidad (cuadro 3.4.6).

CUADRO 3.4.6 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN. POBLACIÓN ≥60 AÑOS.

COLOMBIA 2013-2017*

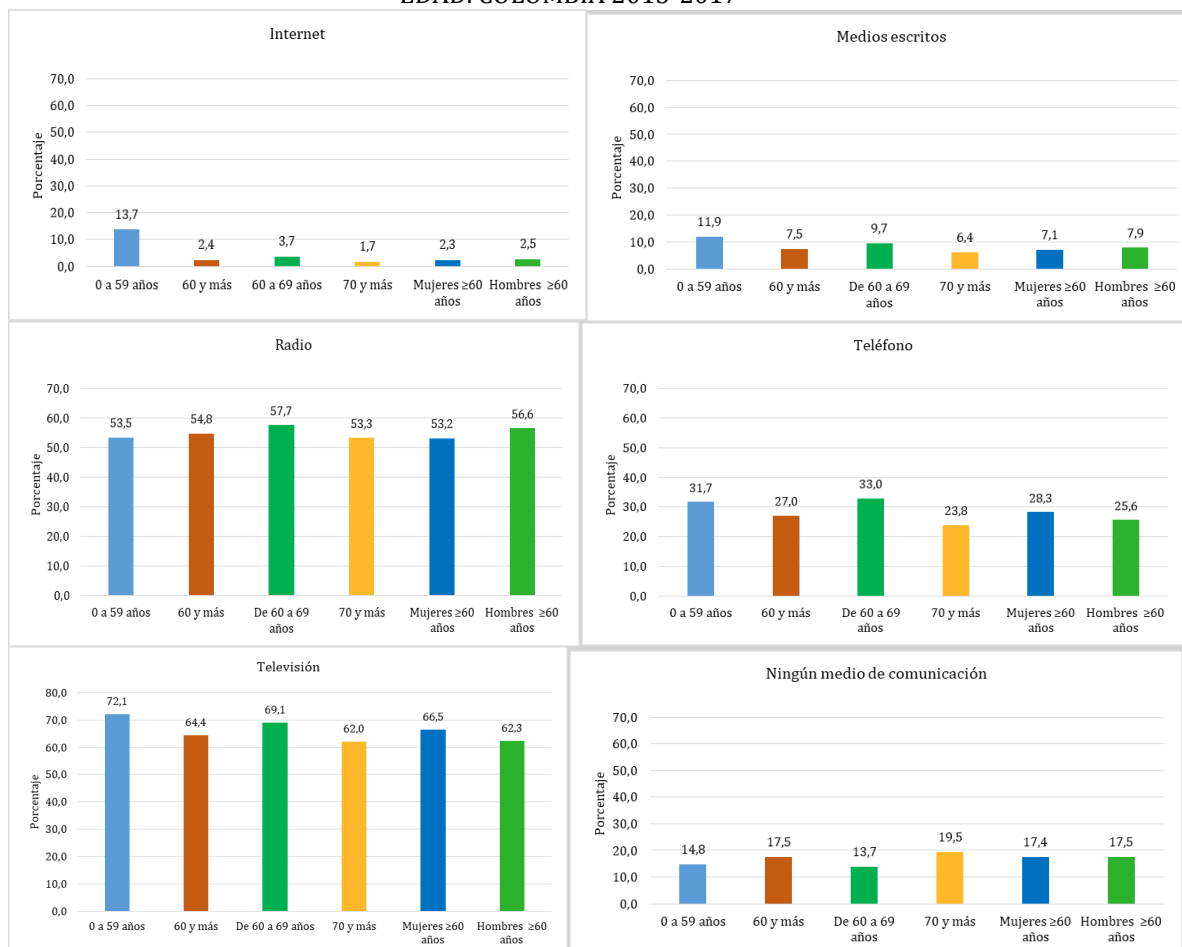
% personas mayores	Nivel	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo
% personas mayores que utilizan Internet	Rango (%)	4,7 a 2,6	2,5 a 2,2	2,0 a 1,7	1,6 a 1,1	0,9 a 0,0
	Departamentos	Cundinamarca, Valle del Cauca, Atlántico, San Andrés, Bogotá D.C.	Antioquia, Risaralda, Caldas, Meta, Colombia, Santander.	Sucre, Vaupés, Quindío, Huila.	Tolima, Magdalena, Casanare, Córdoba, La Guajira, Bolívar, Boyacá, Cesar, Norte de Santander.	Amazonas, Guainía, Vichada, Chocó. Putumayo, Guaviare, Cauca, Caquetá, Arauca, Nariño.
% personas mayores que utilizan medios escritos	Rango (%)	17,6 a 11,3	8,9 a 7,3	7,2 a 6,2	6,0 a 5,1	4,6 a 2,1
	Departamentos	Guainía, Amazonas, Atlántico, Caldas, Risaralda, San Andrés.	Meta, Valle del Cauca, Colombia, Huila, Antioquia, Guaviare, Bogotá D.C.	Sucre, Bolívar, Cundinamarca, Tolima, Quindío, Caquetá, Santander.	Putumayo, Norte de Santander, Cesar, La Guajira, Casanare, Magdalena, Boyacá.	Vichada, Arauca, Chocó, Nariño, Vaupés, Cauca, Córdoba.
% personas mayores que utilizan no utilizan ningún medio de comunicación	Rango (%)	45,6 a 29,3	24,4 a 22,4	22,1 a 19,6	19,1 a 15,9	15,7 a 7,1
	Departamentos	Nariño, Cauca, Vaupés, Vichada, Guainía, Amazonas.	Santander, Córdoba, Casanare, Chocó, Caquetá, Sucre.	Bolívar, Tolima, La Guajira, Cesar, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo.	Guaviare, Caldas, Cundinamarca, Huila, Colombia, Meta, Boyacá, Arauca.	San Andrés, Antioquia, Bogotá D.C., Risaralda, Valle del Cauca, Quindío, Atlántico.
% personas mayores que utilizan radio	Rango (%)	74,3 a 63,6	62,4 a 54,9	54,8 a 51,3	50,3 a 44,0	42,9 a 23,4
	Departamentos	Boyacá, Antioquia, Huila, Arauca, Guaviare, San Andrés.	Cundinamarca, Casanare, Putumayo, Norte de Santander, Tolima, Risaralda, Caldas.	Bogotá D.C., Nariño, Valle del Cauca, Chocó, Atlántico, Quindío, Colombia.	Magdalena, Bolívar, Santander, Cesar, Cauca, Meta, Caquetá.	Vichada, Amazonas, Guainía, Vaupés, Sucre, Córdoba, La Guajira.
% personas mayores que utilizan teléfono	Rango (%)	41,2 a 32,3	31,6 a 27,9	27,6 a 23,9	23,7 a 20,9	19,4 a 9,1
	Departamentos	Vichada, Santander, Bogotá D.C., Meta, Antioquia, San Andrés.	Cundinamarca, Risaralda, Guainía, Caquetá, Casanare, Guaviare, Amazonas.	Bolívar, Huila, Arauca, Boyacá, Chocó, Colombia, Caldas.	Sucre, Quindío, Cesar, Putumayo, La Guajira, Atlántico, Valle del Cauca.	Nariño, Cauca, Magdalena, Tolima, Vaupés, Norte de Santander, Córdoba.
% personas mayores que utilizan televisión	Rango (%)	77,9 a 69,1	68,7 a 59,6	59,5 a 55,0	54,2 a 46,9	45,5 a 34,4
	Departamentos	Quindío, Atlántico, Risaralda, Antioquia, San Andrés, Bogotá D.C.	Sucre, Santander, Cundinamarca, Magdalena, Colombia, Bolívar, Caldas, Valle del Cauca.	Guaviare, Cesar, La Guajira, Córdoba, Meta, Huila.	Nariño, Chocó, Boyacá, Vaupés, Norte de Santander, Tolima, Arauca.	Vichada, Amazonas, Cauca, Guainía, Caquetá, Casanare, Putumayo.

*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

La población de 0 a 59 años con discapacidad es la que más utiliza el internet como medio de comunicación (13,7%), la población mayor poco usa este medio, solamente el 2,4% lo hace. Las personas mayores con discapacidad usan principalmente la televisión (64,4%), la radio (54,8%) y el teléfono (27%); en este grupo de personas mayores se encuentra que el 17,5% no utiliza medios de comunicación (internet, teléfono, radio, televisión, escritos) y los más afectados son los de 70 años y más (gráfico 3.4.16).

GRÁFICO 3.4.16 ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

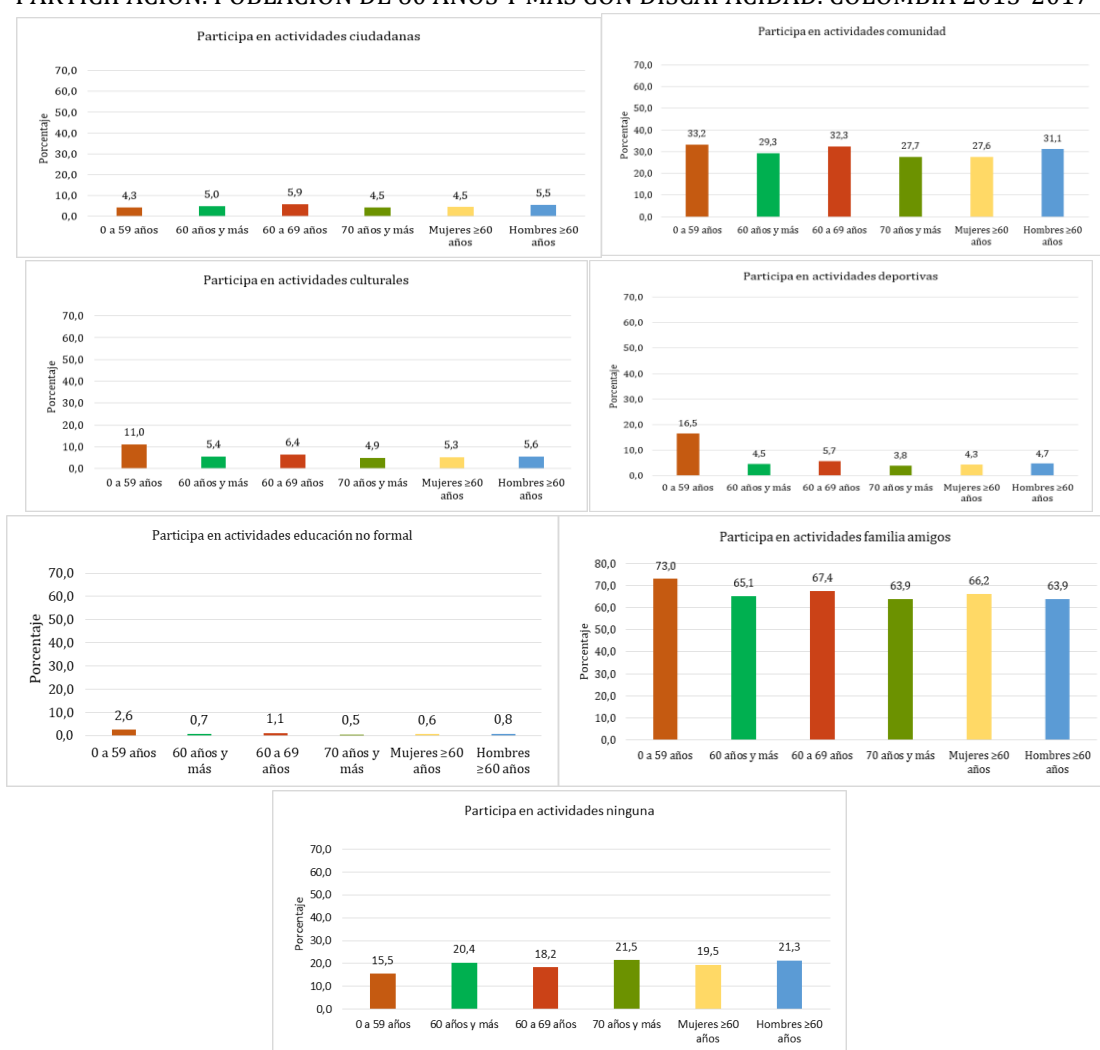
FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

○ Participación en actividades sociales

La población con discapacidad casi no participa en actividades ciudadanas, solamente un 4,3% del grupo 0-59 años lo hace y un 5% de la población mayor, el 5,9% del grupo de 60 a 69 años participa en actividades ciudadanas y el 5,5% de los hombres mayores de 60 años.

Las actividades comunitarias cuentan con mayor participación de la población con discapacidad: del grupo de 0 a 59 años el 33,2% participa, del grupo 60 a 69 años el 32,3% lo hace y en los hombres mayores el 31,1% participa en este tipo de actividades. La participación en actividades culturales está concentrada en el grupo de 0 a 59 años (11,0%), con menos participación están los de 70 años y más (4,9%). En las actividades deportivas participa el 16,5% de la población con discapacidad de 0 a 59 años, mientras que la población mayor lo hace solamente en un 4,5%. En cuanto a las actividades con familiares y amigos, la participación de las personas con discapacidad es alta en todos los grupos considerados, siendo la más alta en 0 a 59 años con 73,0% y la menor en 70 años y más y en hombres mayores, donde este porcentaje equivale 63,9 (gráfico 3.4.17).

GRÁFICO 3.4.17 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES POR SEXO Y EDAD. TIPO DE PARTICIPACIÓN. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017*



*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

4. EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES DEL PAÍS Y LOS DEPARTAMENTOS

*La seguridad e integridad se basa en el principio de igualdad, pero además en el **derecho a la integridad personal**, según el cual es obligación del Estado y de la sociedad en general brindar garantías para evitar violencia física, sexual y psicológica hacia las personas mayores (SDIS 2014). Así, para analizar algún tipo de vulnerabilidad frente a este derecho, se han desarrollado indicadores que permiten identificar cuáles son las principales causas de mortalidad por agente externo de las personas mayores, así como las lesiones fatales y las no fatales que se presentan de manera más recurrente en esta población.*

*En la reflexión acerca del alcance de los **derechos humanos** de las personas mayores con experiencias de distintas formas de **violencia** en el estudio se considera indicadores referidos a: i) mortalidad asociada a violencia (peso de las defunciones asociadas a violencia en la mortalidad total, diferenciales según departamento, sexo, vejez temprana y vejez tardía, causas violentas más importantes); ii) lesiones fatales asociadas a violencia (diferenciales por sexo y edad, causas, departamentos); iii) lesiones no fatales asociadas a violencia (diferenciales por sexo y edad, causas); iv) lesiones no fatales asociadas a violencia en población con discapacidad; v) desplazamiento forzado por violencia armada (tendencias de la población expulsada de los departamentos en el periodo 2000-2017, el desplazamiento forzado entre departamentos según los índices de presión -entradas de población desplazada a los departamentos- e intensidad -salidas de población desplazada de los departamentos-, las brechas entre la presión e intensidad del desplazamiento, y la magnitud de las personas que presentan discapacidad en los departamentos).*

4.1 Mortalidad de causa externa

La fuente primaria de información para el análisis de la mortalidad de causa externa son las estadísticas vitales de defunciones sistematizadas por el DANE, que se denominan “registradas” y que no tienen ajuste por cobertura o “sub-registro” (supuesta no cobertura del registro al 100). En este estudio no se hizo un ajuste por sub-registro debido a que no se cuenta con información actualizada para realizar este tipo de operación²⁰.

Por lo anterior, los indicadores calculados con la información de defunciones se basan en proporciones tanto para el total país como para los departamentos.

Se realizó un ajuste de las defunciones por el “sin información de departamento de residencia”, para esto se distribuyeron las defunciones que no tenían información de departamento de residencia, de manera proporcional entre los departamentos con información y dentro de estos en las causas de defunción correspondientes.

²⁰ Uno de los métodos de ajuste de las defunciones puede estar basado en la Tasa Central de Mortalidad por grupos de edad y sexo, proveniente de las Tablas de Vida, que proveería las defunciones anuales esperadas en el quinquenio donde pertenecen las defunciones del período de referencia estudiado. Las últimas Tablas de Vida disponibles fueron calculadas con las proyecciones de la mortalidad para el periodo 2005-2020 en el marco de la conciliación censal y proyecciones de población del DANE, debido a que está pendiente de ser actualizada con base en el nuevo censo de población 2018.

Luego se procedió a distribuir las defunciones de edad desconocida de manera proporcional entre las edades de cada causa y departamento.

De otra parte, Según la Lista 667 de la OPS, lista que agrupa las enfermedades y que está basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), las Causas de defunción por causa externa son las siguientes:

- 501: Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas, 502: Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas
- 503: Caídas
- 504: Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes
- 505: Accidentes causados por disparo de armas de fuego
- 506: Ahogamiento y sumersión accidentales
- 507: Exposición al humo, fuego y llamas
- 508: Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas
- 509: Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas
- 510: Otros accidentes, inclusive secuelas
- 511: Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas
- 512: Agresiones (homicidios), inclusive secuelas
- 513: Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas
- 514: Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas

- **Volumen y peso relativo de las defunciones por grandes grupos de edad. Colombia 2017**

En el país, las defunciones por causas naturales de la población mayor (de 60 años y más) son el 96,8%, mientras que por causa externa ocurrió el 3,2% del total. En el grupo de 60-69 años el peso relativo de las causas externas de mortalidad es de 6% y en el de 70 años y más es de 2,4%. En los hombres mayores por causas externas falleció el 4,6% y en las mujeres de la misma edad el porcentaje corresponde a 1,7 % (cuadro 4.1.1)

CUADRO 4.1.1 CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR EDAD Y SEXO. COLOMBIA 2017

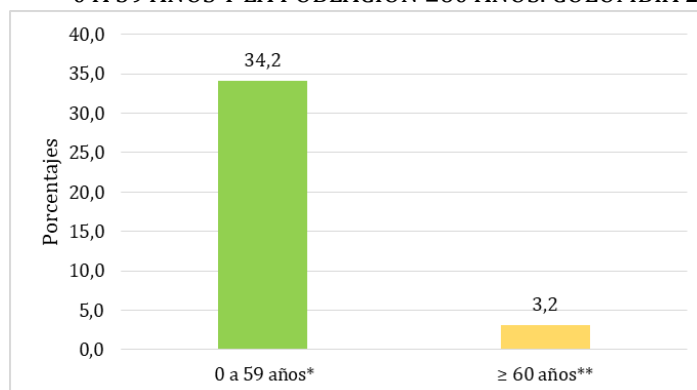
Causas de defunción	Total ≥60 años	60 a 69	≥70 años	Hombres ≥60 años	Mujeres ≥60 años
Total	158.309	33.145	125.164	80.424	77.885
Causas Naturales	153.315	31.154	122.161	76.752	76.563
Causas Externas	4.994	1.991	3.003	3.672	1.322

Causas de defunción	Total ≥60 años	60 a 69	≥70 años	Hombres ≥60 años	Mujeres ≥60 años
Total	100	100	100	100	100
Causas Naturales	96,8	94,0	97,6	95,4	98,3
Causas Externas	3,2	6,0	2,4	4,6	1,7

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

En el país, las defunciones por causa externa de la población con 0 a 59 años tienen un peso relativo alto, del 34,2% y en las personas mayores, como se anotó arriba son el 3,2%; que si bien en términos relativos es bajo, es válido resaltar que en volumen es alto, son 4.994 muertes (gráfico 4.1.1).

GRÁFICO 4.1.1 PORCENTAJE CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DE 0 A 59 AÑOS Y LA POBLACIÓN ≥60 AÑOS. COLOMBIA 2017



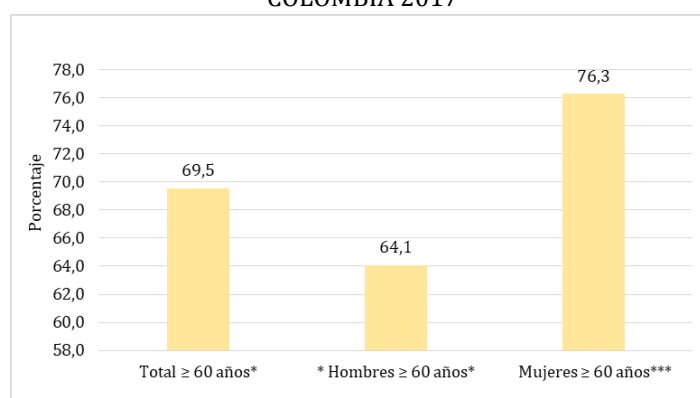
* Defunciones de causa externa 0-59 años/Total defunciones 0-59 años

** Defunciones de causa externa ≥ 60 años/Total defunciones ≥ 60 años

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

Del total de defunciones ocurridas en el país (227.624) en el año 2017, la población mayor (de 60 años y más) aportó el 69,5% que equivale a 158.309 defunciones; en los hombres mayores ocurrieron 80.424 muertes de un total de 125.488 defunciones que corresponden a 64,1%, y en las mujeres mayores ocurrieron 77.855 defunciones de un total de 102. 136 que equivalen a 76,3% (gráfico 4.1.2).

GRÁFICO 4.1.2 PORCENTAJE DEFUNCIONES EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO. COLOMBIA 2017



* Defunciones ≥ 60 años/Total defunciones

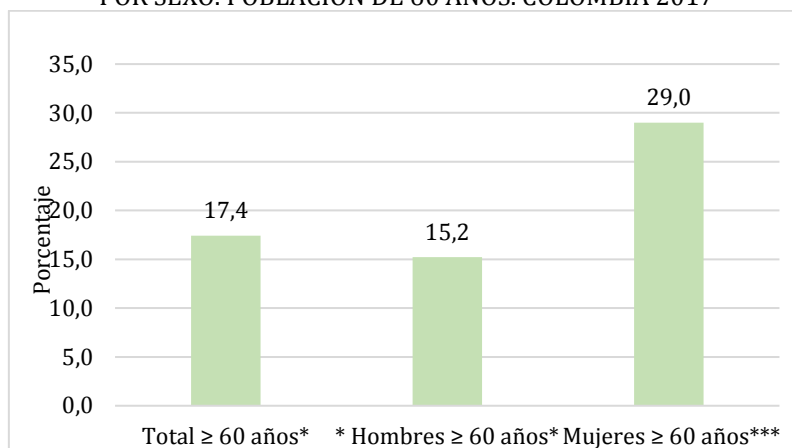
** Defunciones de Hombres ≥ 60 años/Total defunciones de Hombres

*** Defunciones de Mujeres ≥ 60 años/Total defunciones de Mujeres

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

Se observa que del total de muertes por causa externa en el país (28.668 en total), en la población mayor ocurrieron 4.994 muertes, equivalentes al 17,4%; en hombres ocurrieron 24.111 muertes por causa externa, de las cuales en las personas mayores aportaron el 15,2% (3.672); de las 4.557 muertes de mujeres por causa externa, ocurrieron 1.322 en el grupo de 60 años y más (gráfico 4.1.3).

GRÁFICO 4.1.3 PORCENTAJE DE DEFUNCIONES POR CAUSA EXTERNA DE MORTALIDAD POR SEXO. POBLACIÓN DE 60 AÑOS. COLOMBIA 2017



* Defunciones de causa externa ≥ 60 años/Total defunciones de causa externa

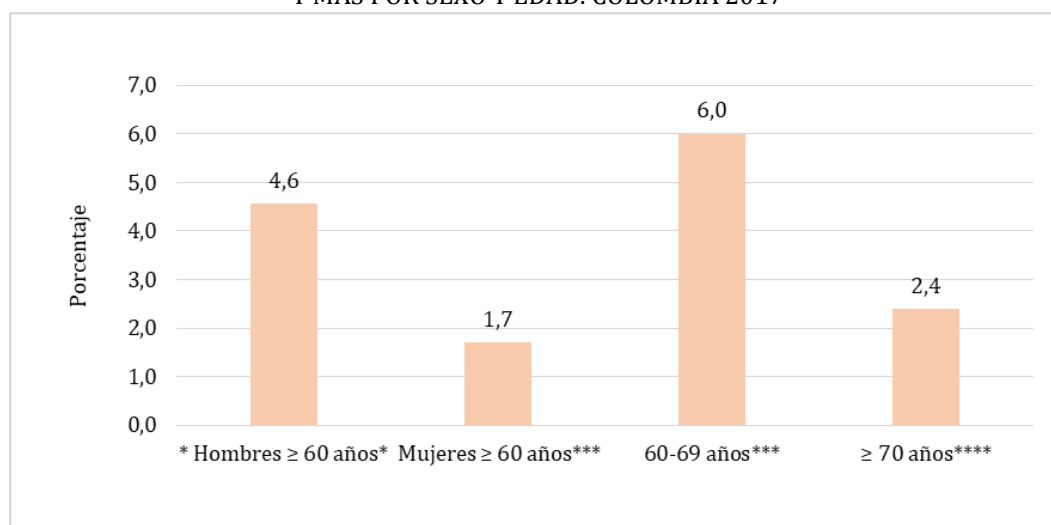
** Defunciones de causa externa Hombres ≥ 60 años/Total defunciones de causa externa Hombres

*** Defunciones de causa externa Mujeres ≥ 60 años/Total defunciones de causa externa Mujeres

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

Ahora bien, analizando la población mayor se observa que del total de defunciones ocurridas en el año 2017, en hombres ≥ 60 años, que son 80.424, por causa externa ocurrieron 3.672 muertes, que corresponden a 4,6%. Del total de defunciones en mujeres ≥ 60 años que son 77.885, ocurrieron 1.322 por causa externa muertes, que corresponden a 1,7%. Por edad, se tiene que del total defunciones en la población de 60-69 años (33.145), el 6% (1.991) ocurrieron por causa externa; que del total defunciones en la población de 60-69 años (125.164), el 2,4% (3.003) ocurrieron por causa externa (gráfico 4.1.4).

GRÁFICO 4.1.4 PORCENTAJE CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2017



* Defunciones de causa externa Hombres ≥ 60 años/Total defunciones Hombres ≥ 60 años

** Defunciones de causa externa Mujeres ≥ 60 años/Total defunciones Mujeres ≥ 60 años

*** Defunciones de causa externa 60-69 años/Total defunciones 60-69 años

**** Defunciones de causa externa ≥ 70 años/Total defunciones ≥ 70 años

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.

Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

- Diferenciales de la mortalidad por causas externas

Al clasificar los departamentos según la proporción de muertes de causas externas ocurridas en la población de 0-59 años con relación al total de defunciones en este mismo grupo de edad, se tiene que los departamentos de Nariño, Caquetá, Guaviare, Cauca, Arauca y Putumayo están ubicados en el nivel más alto de mortalidad por causa externa, con porcentajes que fluctúan entre 40,8% y 64,9%. En el nivel más bajo están Guainía, Amazonas, Magdalena, Sucre, atlántico, Córdoba, Bogotá D.C., con porcentajes de muertes por causa externa en el rango de 20,7% a 26,8% (cuadro 4.1.2).

CUADRO 4.1.2 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PESO DE LAS CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD EN LAS DEFUNCIONES TOTALES*. POBLACIÓN DE 0 A 59 AÑOS. COLOMBIA 2017

Quintiles	Departamentos
Alto (64,9 a 40,8)	Nariño, Caquetá, Guaviare, Cauca, Arauca, Putumayo.
Medio Alto (39,3 a 35,7)	Norte de Santander, Meta, Casanare, Antioquia, San Andrés, Valle del Cauca.
Medio (34,7 a 30,7)	Risaralda, Cesar, Chocó, Tolima, Quindío, Huila.
Medio Bajo (29,5 a 26,9)	Boyacá, Vichada, Bolívar, Cundinamarca, Santander, La Guajira, Caldas, Vaupés
Bajo (26,8 a 20,7)	Guainía, Amazonas, Magdalena, Sucre, atlántico, Córdoba, Bogotá D.C.

*Defunciones de causa externa 0-59/total defunciones 0-59 años

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

En cuanto al grupo de personas mayores, los departamentos ubicados en el nivel más alto de mortalidad por causa externa, son Quindío, Arauca, Casanare, Guainía, Vichada y Putumayo, con porcentajes que fluctúan entre 4,06% y 9,88%. En el nivel más bajo se encuentran San Andrés, Atlántico, Sucre, Magdalena, Cundinamarca, Amazonas, Vaupés y Bolívar, con porcentajes de muertes por causa externa en el rango de 1,23% y 2,65% (cuadro 4.1.3).

CUADRO 4.1.3 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PESO DE LAS CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD EN LAS DEFUNCIONES TOTALES. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS.
DEPARTAMENTOS 2017

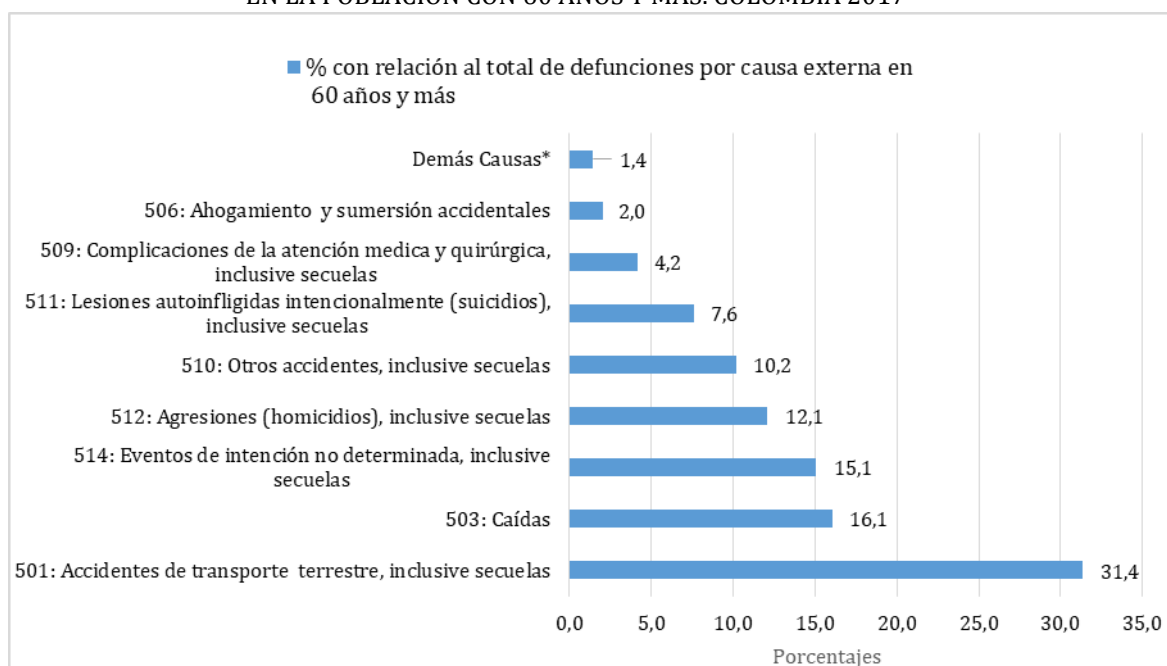
Quintiles	Departamentos
Alto (9,88 a 4,06)	Quindío, Arauca, Casanare, Guainía, Vichada, Putumayo.
Medio Alto (3,92 a 3,38)	Chocó, Nariño, Huila, Caquetá, Tolima, Guaviare.
Medio (3,33 a 3,14)	Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Cesar, Caldas, Cauca, La Guajira.
Medio Bajo (3,09 a 2,69)	Córdoba, Bogotá D.C., Boyacá, Risaralda, Norte de Santander, Meta.
Bajo (2,65 a 1,23)	San Andrés, Atlántico, Sucre, Magdalena, Cundinamarca, Amazonas, Vaupés, Bolívar.

*Defunciones de causa externa ≥ 60 / total defunciones ≥ 60 años

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.
Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

Del total de muertes por causa externa en la población mayor del país (4.994), el mayor porcentaje, 31,4%, ocurrió por “accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas”, es decir 1.566 muertes; sigue en su orden las “caídas”, con el 16,1% (802 muertes), los “eventos de intención no determinada, inclusive secuelas” con el 15,1% (753 muertes), las “agresiones (homicidios), inclusive secuelas” con el 12,1% (604 muertes) y “otros accidentes, inclusive secuelas” con el 10,2% (509 muertes). Las otras causas de muerte externa oscilan entre 1,4% y 7,6% (gráfico 4.1.5).

GRÁFICO 4.1.5 PESO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EXTERNA
EN LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2017

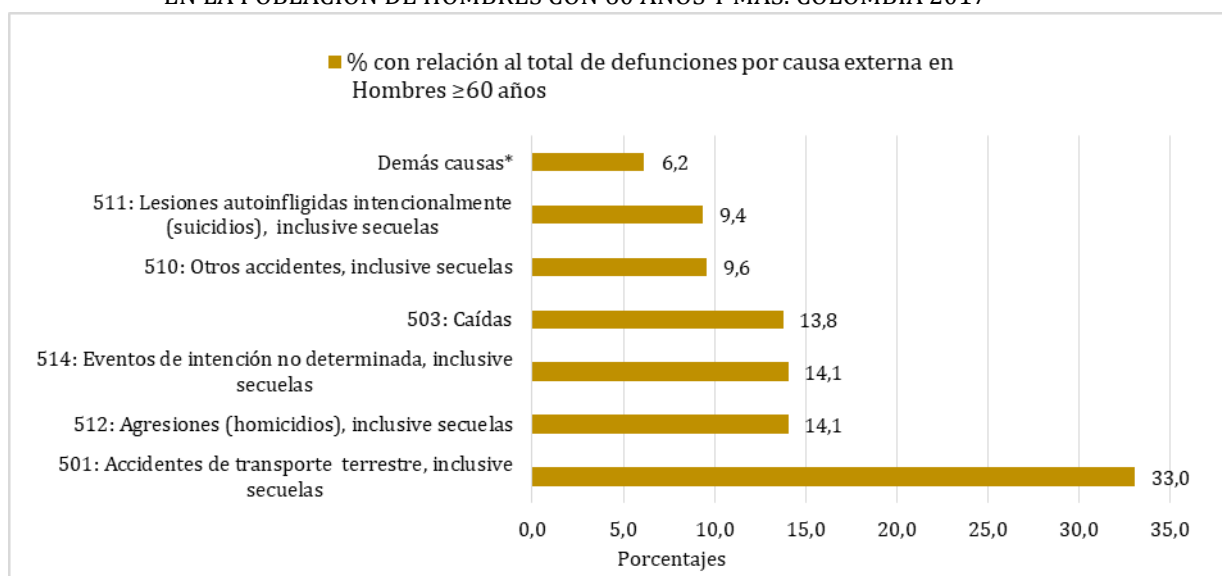


* 507: Exposición al humo, fuego y llamas; 508: Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; 502: Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas; 504: Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes; 505: Accidentes causados por disparo de armas de fuego; 513: Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.
Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

En cuanto a las muertes por causa externa en hombres ≥ 60 años el total en el año 2017 fueron 3.672, el mayor porcentaje, 33%, ocurrió debido a los “accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas”, es decir 1.213 muertes; las “agresiones (homicidios), inclusive secuelas” son la segunda causa de muerte externa en este grupo con 516 muertes, equivalentes a 14,1%; igual magnitud presentan las muertes por “eventos de intención no determinada, inclusive secuelas”; las “caídas” representan el 13,8% con 505 muertes; Las otras causas de muerte externa en hombres mayores oscilan entre 6,2% y 9,6% (gráfico 4.1.6).

GRÁFICO 4.1.6 PESO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EXTERNA
EN LA POBLACIÓN DE HOMBRES CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2017



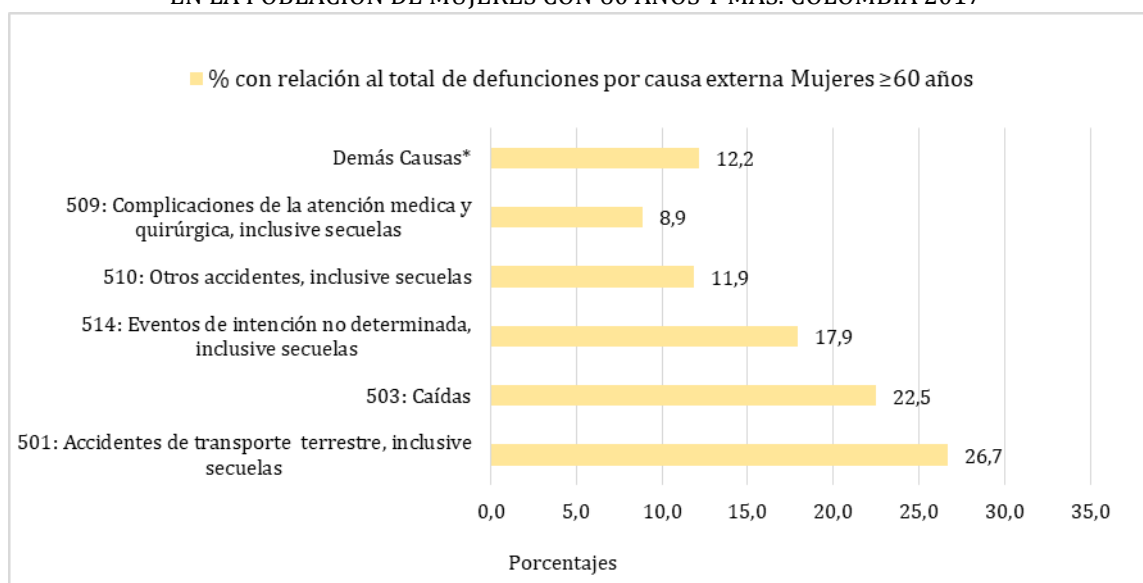
* 509: Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas; 506: Ahogamiento y sumersión accidentales; 507: Exposición al humo, fuego y llamas; 508: Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; 502: Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas; 504: Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes; 505: Accidentes causados por disparo de armas de fuego; 513: Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.

Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

En mujeres ≥60 años el total de muertes por causa externa fue de 1.322, el mayor porcentaje, 26,7% ocurrió debido a los “accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas”, es decir 353 muertes; las “caídas” son la segunda causa de muerte externa en este grupo con 297 muertes, equivalentes a 22,5%; los “eventos de intención no determinada, inclusive secuelas” son la tercera causa de muerte con 237 muertes, que corresponden a 17,9%; en “otros accidentes inclusive secuelas” ocurrieron 157 muertes, que representan el 11,9 % (gráfico 4.1.7).

GRÁFICO 4.1.7 PESO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EXTERNA
EN LA POBLACIÓN DE MUJERES CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2017



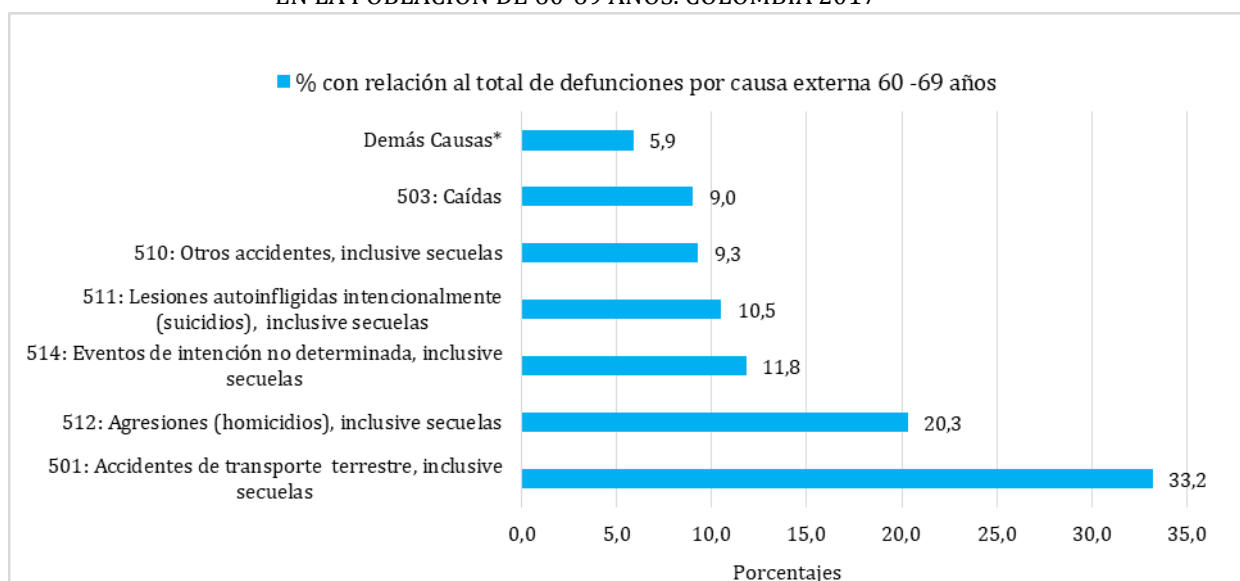
* 512: Agresiones (homicidios), inclusive secuelas; 511: Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas; 507: Exposición al humo, fuego y llamas; 506: Ahogamiento y sumersión accidentales; 502: Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas; 508: Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; 504: Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes; 505: Accidentes causados por disparo de armas de fuego; 513: Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.

Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

Para el grupo de 60 a 69 años (gráfico 4.1.8), la principal causa de muerte externa se refiere a los “accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas” con 661 muertes (33,2%); le siguen las “agresiones (homicidios), inclusive secuelas” con 405 muertes (20,3%); los “eventos de intención no determinada, inclusive secuelas” aportan 235 muertes (11,8%); las “lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas” ocupan el cuarto lugar en este grupo poblacional con 209 muertes (10,5%). Las caídas y las demás causas se encuentran por debajo del (10%) de las causas de fallecimiento para este grupo.

GRÁFICO 4.1.8 PESO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EXTERNA
EN LA POBLACIÓN DE 60-69 AÑOS. COLOMBIA 2017

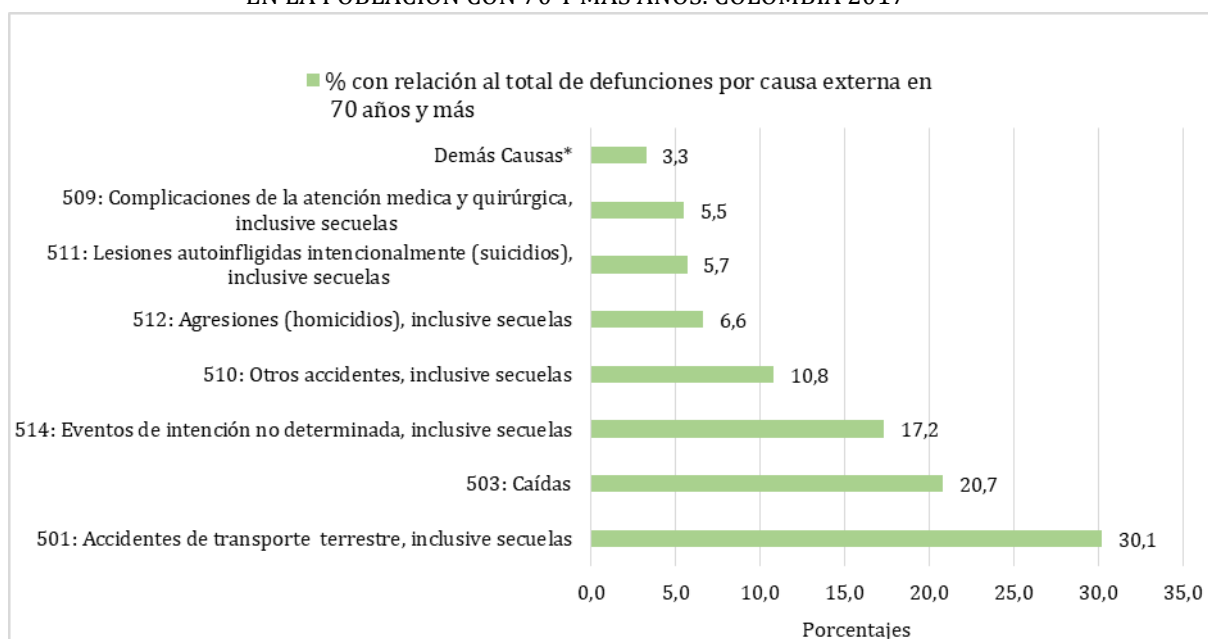


* 509: Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas; 506: Ahogamiento y sumersión accidentales; 507: Exposición al humo, fuego y llamas; 508: Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; 502: Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas; 504: Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes; 505: Accidentes causados por disparo de armas de fuego, 513: Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.
Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

En cuanto a las personas de 70 años y más (gráfico 4.1.9), las causas de muerte externa de mayor ocurrencia son los “accidentes de transporte terrestre” con 905 muertes (30,1%) y a diferencia de los otros grupos, aquí la segunda causa de fallecimiento son las “caídas”, causa por la que fallecieron 518 personas (20,7%); por “eventos de intención no determinada” se registran 518 muertes (17,2%). Las demás causas y las complicaciones de atención médica se observan con un bajo porcentaje (3,3%) y (5,5%) respectivamente.

GRÁFICO 4.1.9 PESO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EXTERNA
EN LA POBLACIÓN CON 70 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA 2017



*506: Ahogamiento y sumersión accidentales; 507: Exposición al humo, fuego y llamas; 508: Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; 502: Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas; 504: Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes; 505: Accidentes causados por disparo de armas de fuego; 513: Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.
Con base en DANE, Estadísticas Vitales 2017

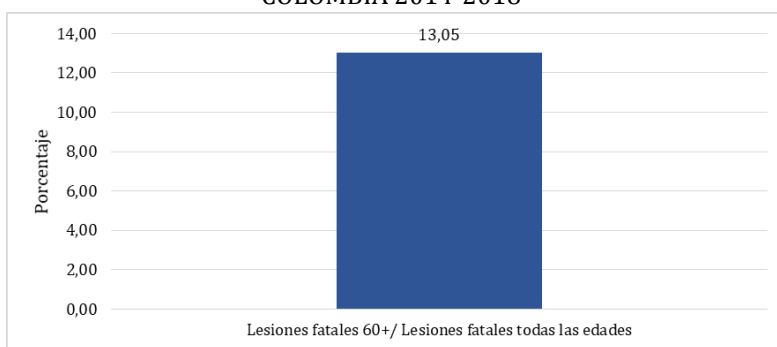
- Causas de lesiones fatales en personas mayores por sexo y edad

Para el análisis de las lesiones fatales se escogió el período comprendido entre 2014-2018 y se obtuvo el promedio de las muertes, en todos los cálculos de porcentajes incluidos en este estudio.

Para los años comprendidos entre el 2014 y el 2018, ocurrieron 23.647 lesiones fatales en el país en promedio, de estas, 3.086 en personas mayores, lo que equivale a 13,05%, como se observa en (gráfico 4.1.10).

Las lesiones fatales incluyen los “homicidios”, los “suicidios”, las “muertes accidentes de transporte” y las “muertes accidentales”.

GRÁFICO 4.1.10 PROPORCIÓN DE LESIONES FATALES EN POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS.
COLOMBIA 2014-2018*



*Promedio del período 2014-2018

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en con base en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

En el país, las lesiones fatales de la población mayor (de 60 años y más) son el 13,1% del total de lesiones fatales. En los hombres ocurrieron 20.346 lesiones fatales de las cuales el 12% corresponden a hombres de 60 años y más; en las mujeres la magnitud de lesiones fatales es considerablemente menor que en los hombres, ocurrieron 3.284 muertes, de las cuales el 20% corresponde a mujeres mayores.

El 46% de las lesiones fatales en personas mayores se produjeron en los de 60-69 años y el 54% en personas con 70 años y más. Tanto en hombres como en mujeres se observa que las magnitudes de lesiones fatales ocurridas son más elevadas en la población ≥ 70 años que en la de 60-69 años (cuadro 4.1.4).

CUADRO 4.1.4 LESIONES FATALES POR EDAD, SEGÚN SEXO. COLOMBIA 2014-2018*.

Sexo	Total**	≥ 60 años 1/	60- 69 años 2/	≥ 70 años 3/
Total	23.647	3.086	1.419	1.667
%	100	13,1	46,0	54,0
Hombres	20.346	2.431	1.178	1.253
%	100	11,9	48,5	51,5
Mujeres	3.284	655	241	414
%	100	20,0	36,8	63,2

*Promedio del período 2014-2018

** Incluye el sin información de sexo

1/Los porcentajes de Lesiones fatales en ≥ 60 años/total de lesiones fatales

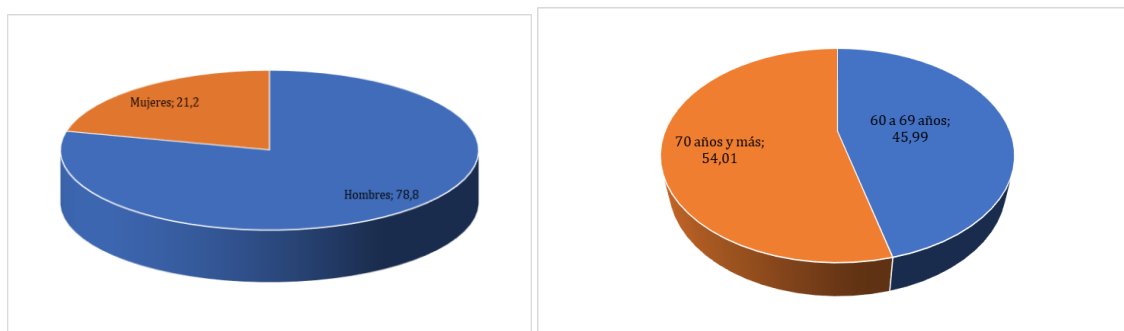
2/Los porcentajes de Lesiones fatales en 60-69 años/lesiones fatales en ≥ 60 años

3/Los porcentajes de Lesiones fatales en ≥ 70 años/total de lesiones fatales en ≥ 60 años

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en con base en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

Las lesiones fatales ocurridas en personas mayores afectan más a los hombres, ya que tienen un porcentaje muy elevado (78,8%), a diferencia de las mujeres (23,2%), siendo este menos de la mitad que el porcentaje presentado por los hombres. Por otro lado, las personas de 70 años y más concentran el 54,01% de las lesiones fatales y el 49,99% están en el grupo de 60 a 69 años (gráfico 4.1.11).

GRÁFICO 4.1.11 DISTRIBUCIÓN DE LAS LESIONES FATALES POR SEXO Y EDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS*. COLOMBIA 2014-2018

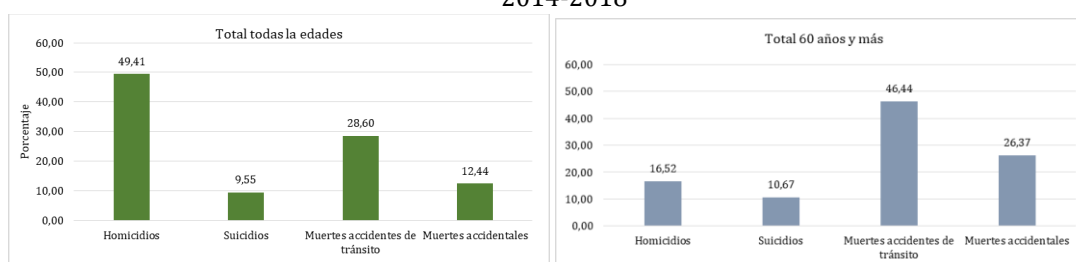


*Promedio del período 2014-2018

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en con base en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

Por manera de muerte (gráfico 4.1.12), se observa que aproximadamente la mitad de las lesiones fatales son “homicidios” (49,41%), seguida por los “accidentes de tránsito” que concentran el 28,6%, y los “suicidios” en menor magnitud con una proporción de (9,55%). Por otro lado, para las personas mayores de 60 años son las muertes por “accidentes de tránsito” las que representan casi la mitad de las lesiones fatales (46,44%), seguido de “muertes accidentales” (26,37%), y al igual que para todas la edades, el “suicidio” es el que se presenta en un porcentaje menor (10,67%).

GRÁFICO 4.1.12 LESIONES FATALES POR CAUSA*. POBLACIÓN TOTAL Y ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2014-2018**



*Porcentaje= muertes por tipo de lesión / total muertes por lesiones fatales

*Porcentaje= muertes por tipo de lesión en ≥60 años / total muertes en ≥60 años por causa externa

**Promedio del período 2014-2018

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en con base en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

La clasificación de los departamentos según la proporción del número de lesiones fatales en población de 60 y más con respecto al número de lesiones fatales en todas las edades, muestra que los departamentos de Santander, Huila, Risaralda, Caldas, Tolima y Boyacá se ubican en el nivel más alto, con porcentajes entre 15,55% y 22,17%; en el nivel más bajo de lesiones fatales en población mayor se ubican los departamentos de Chocó, Arauca, Caquetá, Vichada, Amazonas, La Guajira y Bolívar con porcentajes que van de 4,58% a 9,18% (cuadro 4.1.5).

CUADRO 4.1.5 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PROPORCIÓN DE LESIONES FATALES. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS Y POBLACIÓN TOTAL. COLOMBIA 2014-2018*

%=lesiones fatales en población de 60 y más/ lesiones fatales en todas las edades	Departamentos
Alto (22,17 a 15,55)	Santander, Huila, Risaralda, Caldas, Tolima, Boyacá.
Medio Alto (15,42 a 12, 64)	Antioquia, Sucre, Bogotá D.C., Nariño, Vaupés, Cundinamarca.
Medio (12,38 a 11,59)	Guaviare, Valle del Cauca, Magdalena, Casanare, Guainía, Córdoba, Meta.
Medio Bajo (10,90 a 9,59)	Atlántico, Putumayo, Quindío, Cauca, Norte de Santander, Cesar, San Andrés.
Bajo (9,18 a 4,58)	Chocó, Arauca, Caquetá, Vichada, Amazonas, La Guajira, Bolívar.

*Promedio del período 2014-2018

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en con base en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

4.2 Lesiones no fatales: lesiones interpersonales, abuso sexual, violencia intrafamiliar y de pareja, accidentes

El período de referencia para la información de lesiones no fatales también es el período comprendido entre 2014-2018 y se obtuvo el promedio del quinquenio para efectuar los cálculos requeridos.

Las lesiones no fatales incluyen el “presunto delito sexual”, la “violencia interpersonal” y la “violencia intrafamiliar (violencia contra el adulto mayor, violencia de pareja y violencia entre otros familiares)”.

En el país, las lesiones no fatales de la población mayor (de 60 años y más) son el 3,6% del total de lesiones fatales (211.913). En los hombres ocurrieron 96.927 lesiones no fatales de las cuales el 4.8% corresponden a hombres de 60 años y más; en las mujeres la magnitud de lesiones no fatales es considerablemente menor que en los hombres, ocurrieron 114.988 lesiones no fatales, de las cuales el 2,6% corresponde a mujeres mayores.

Del total de lesiones no fatales en personas mayores el 71,0% se produjeron en los de 60-69 años y el 29,0% en personas con 70 años y más. Las magnitudes de lesiones no fatales son más elevadas en la población de 60-69 años que en ≥70 años (cuadro 4.2.1).

CUADRO 4.2.1 LESIONES NO FATALES POR EDAD, SEGÚN SEXO. COLOMBIA 2014-2018*.

Sexo	Total	≥60 años 1/	60- 69 años 2/	≥70 años 3/
Total	211.913	7.609	5.406	2.203
%	100	3,6	71,0	29,0
Hombres	96.927	4.673	3.307	1.367
%	100	4,8	70,8	29,3
Mujeres	114.988	2.936	2.099	837
%	100	2,6	71,5	28,5

*Promedio del período 2014-2018

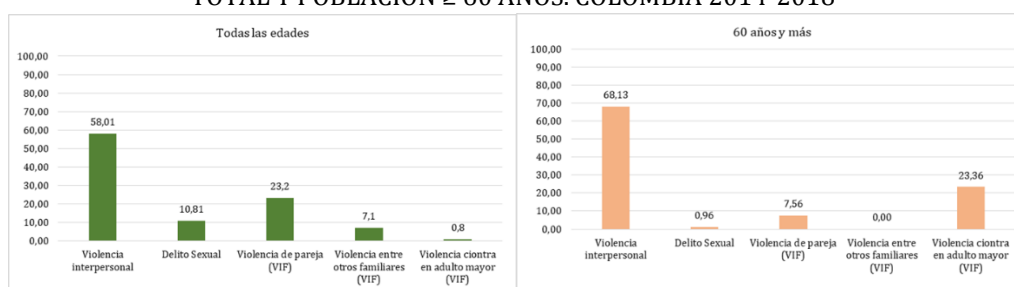
1/ Los porcentajes corresponden a Lesiones no fatales en ≥60 años/total de lesiones no fatales

2/ Los porcentajes corresponden a Lesiones no fatales en 60-69 años/lesiones no fatales en ≥60 años

3/ Los porcentajes corresponden a Lesiones no fatales en ≥70 años/total de lesiones no fatales en ≥60 años
FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en con base en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

Las lesiones no fatales se representan de la siguiente manera: la violencia interpersonal es el 58,01% del total de lesiones no fatales, seguida de la violencia intrafamiliar (violencia de pareja) con 23,2%. Para el caso de las personas mayores de 60 años la violencia interpersonal representa un muy alto porcentaje, es el 68,13% de las lesiones no fatales en este grupo; la violencia contra el adulto mayor representa el 23,36% para este grupo (gráfico 4.2.1).

GRÁFICO 4.2.1 PROPORCIÓN DE LESIONES NO FATALES, POR TIPO DE LESIÓN. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2014-2018*



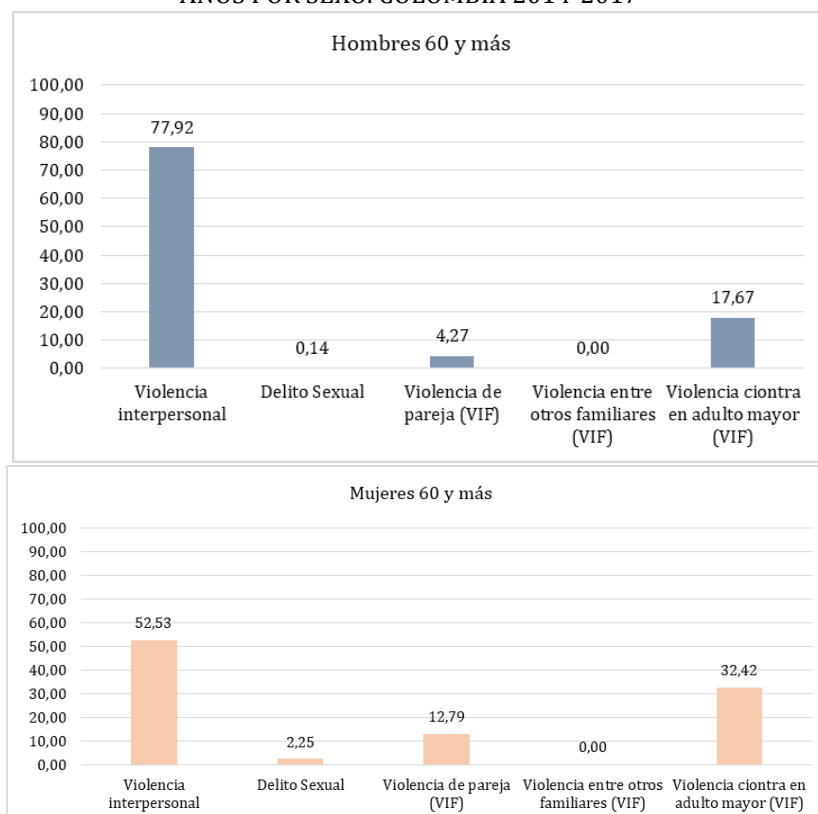
Porcentaje= lesiones no fatales en 60 años y más por tipo de lesión / total lesiones no fatales en 60 años y más

*Promedio del período 2014-2018

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en con base en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

La proporción de lesiones no fatales en hombres y mujeres mayores de 60 años se comporta así: para el caso de los hombres, la violencia interpersonal es muy alta (77,92%) y la violencia contra el adulto mayor es de 17,67%; en las mujeres los porcentajes son de 52,53% para violencia interpersonal, 32,42% para violencia contra el adulto mayor y 12,79% en violencia de pareja (gráfico 4.2.2).

GRÁFICO 4.2.2 PROPORCIÓN DE LESIONES NO FATALES, POR TIPO DE LESIÓN*. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS POR SEXO. COLOMBIA 2014-2017**



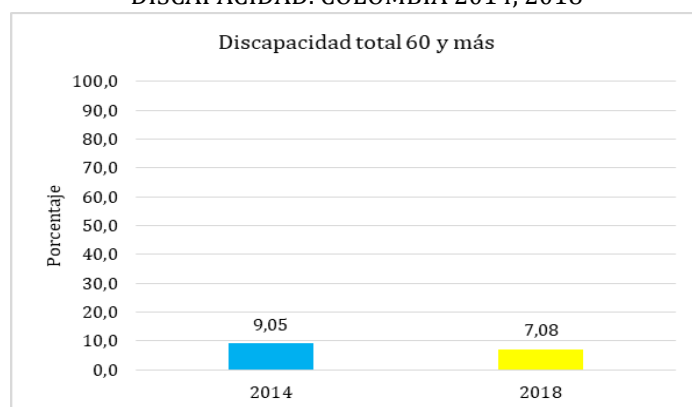
*%= lesiones no fatales en 60 años y más por tipo de lesión / total lesiones no fatales en 60 años y más

**Promedio del período 2014-2018

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en con base en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

La proporción de lesiones no fatales asociadas a violencia para las personas de 60 años y más en condición de discapacidad, se observa que en el año 2014 (9,05%), era un poco más alta que para el año 2018 que registra (7,08%), (gráfico 4.2.3).

GRÁFICO 4.2.3 PROPORCIÓN DE LESIONES NO FATALES. POBLACIÓN ≥60 AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2014, 2018



Total no fatales 60+ por sexo/total lesiones no fatales sexo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en con base en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

La clasificación de los departamentos según la proporción de lesiones no fatales en población de 60 y más con respecto al número de lesiones no fatales en todas las edades, muestra que los departamentos de Boyacá, Quindío, Bolívar, Huila, Tolima y Guaviare, se ubican en el nivel más alto, con porcentajes entre 4,64% a 17,81%; en el nivel más bajo de lesiones no fatales en población mayor se ubican los departamentos de Vaupés, Putumayo, Guainía, Arauca, Amazonas, Atlántico y Casanare, con porcentajes por debajo de 2,5% (cuadro 4.2.2).

CUADRO 4.2.2 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PROPORCIÓN DE LESIONES NO FATALES. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS Y POBLACIÓN TOTAL. COLOMBIA 2014-2018*

%=lesiones no fatales en población de 60 y más/lesiones no fatales en todas las edades	Departamentos
Alto (17,81 a 4,64)	Boyacá, Quindío, Bolívar, Huila, Tolima, Guaviare.
Medio Alto (4,51 a 3,66)	Santander, Sucre, Antioquia, Cauca, Valle del Cauca, Caldas, Risaralda.
Medio (3,59 a 3,08)	Magdalena, Meta, Bogotá D.C., Córdoba, Nariño, Norte de Santander, Cundinamarca.
Medio Bajo (2,90 a 2,52)	Cesar, Vichada, Chocó, San Andrés, Caquetá, La Guajira
Bajo (2,50 a 0,00)	Vaupés, Putumayo, Guainía, Arauca, Amazonas, Atlántico, Casanare.

*Promedio del período 2014-2018

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en con base en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC.

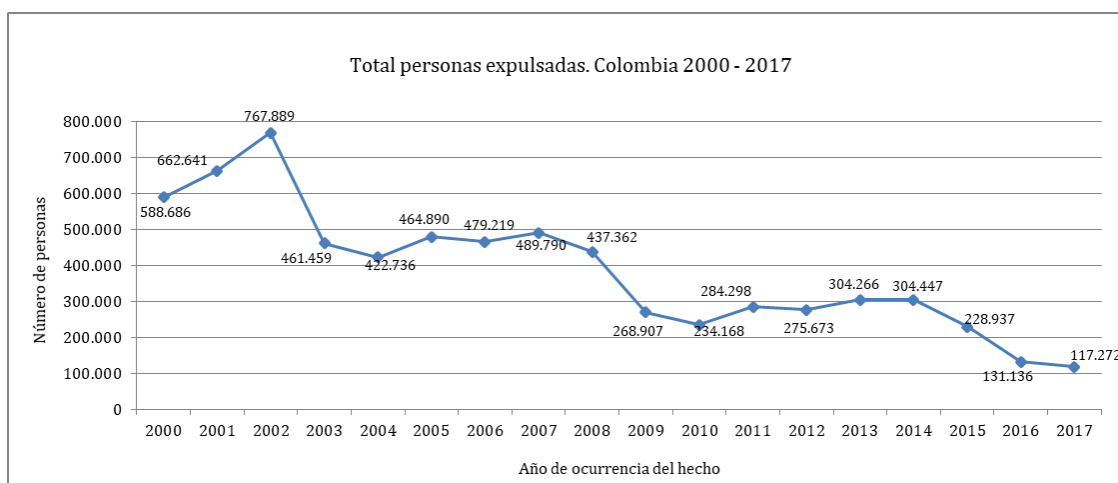
4.3 Desplazamiento forzado por violencia armada

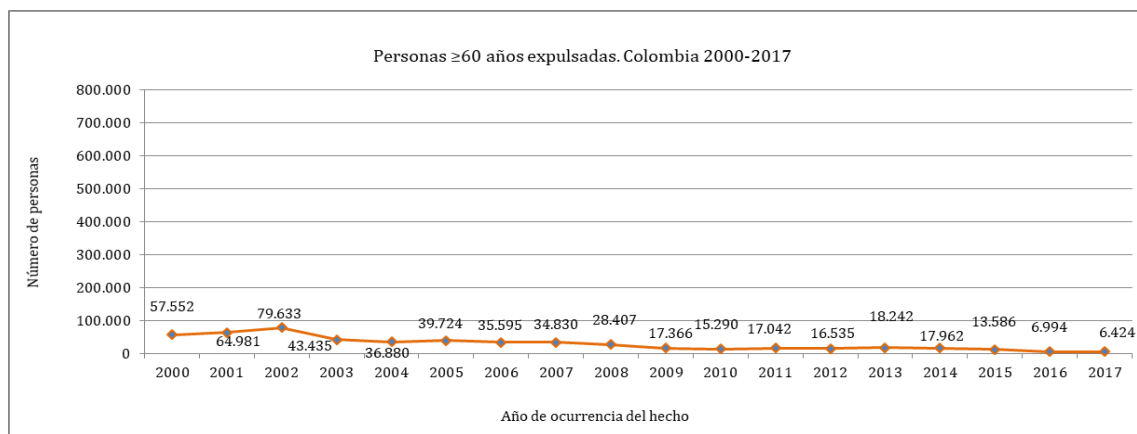
- Desplazamiento forzado por violencia armada interdepartamental. Volúmenes anuales 2000-2017

En Colombia, teniendo en cuenta las estadísticas registradas por UARIV, es claro que, tal como se muestra en el gráfico 4.3.1., en el periodo 2000-2017, el **número total** (todas las edades) de **personas expulsadas** de los departamentos (salidas) por desplazamiento forzado por violencia armada ha venido sistemáticamente disminuyendo. En el año 2000, la cifra fue de 588.686 y luego de un pico de 767.889 personas expulsadas de sus territorios, en el año 2002, la cifra descendió hasta 117.272 en el año 2017 (gráfico 4.3.1).

De estas cifras, un porcentaje pequeño corresponde a personas ≥ 60 años: 9.78% del total de personas expulsadas de los departamentos en el año 2000, 57.552 son personas mayores desplazadas; 10.37% en el año 2002, 79.633 son personas mayores desplazadas); 5.5% del total, 6.424 son personas mayores desplazadas en el año 2017. Aunque los porcentajes de personas mayores desplazadas son relativamente pequeños, los volúmenes ameritan una atención significativa por parte de la política pública.

RÁFICO 4.3.1 DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA. VOLUMEN DE PERSONAS EXPULSADAS TOTAL Y ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2000-2017





FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DPS, UARIV, RUD

- Intensidad del desplazamiento forzado por violencia armada

En el país en el periodo 2013-2017 salieron de los departamentos desplazadas por violencia armada un total de 1.086.058 personas (todas las edades), y de estas 63.208 son personas ≥ 60 años de edad. Los departamentos con mayor ***índice de intensidad*** del desplazamiento forzado, según departamento de expulsión (salidas de población desplazada de los departamentos), fueron: Chocó con un índice de 36.99 para la población total y 26.38 para la población ≥ 60 ; Caquetá con 20.38 para la población total y 11.92 para ≥ 60 ; Putumayo con 17.43 para la población total y un índice de 13.13 para ≥ 60 años; Cauca con 14.76 para la población total y 9.19 para las personas ≥ 60 años. Otros departamentos que tuvieron un índice alto fueron Nariño con 14.75 (total) y 10.31 (personas ≥ 60 años); Guaviare con 12.88 (total) y 10.55 (personas ≥ 60 años). Entre tanto, Bogotá, San Andrés, Atlántico, Boyacá, Cundinamarca, Santander y Caldas tuvieron los índices de intensidad del desplazamiento más bajo (cuadros 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3).

CUADRO 4.3.1 INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR DEPARTAMENTO DE EXPULSIÓN. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥60 AÑOS. COLOMBIA 2013-2017

Departamento expulsor	POBLACIÓN TOTAL			POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS		
	Población departamento (2013 - 2017)	Población expulsada 2013-2017	Índice de intensidad (x 1.000 hab.)	Población departamento (2013-2017)	Población expulsada 2013-2017	Índice de intensidad (x 1.000 hab.)
Antioquia	32.282.396	146.200	4,53	3.784.367	7.070	1,87
Atlántico	12.303.187	3.615	0,29	1.288.392	171	0,13
Bogotá D. C.	39.390.729	2.620	0,067	4.521.661	102	0,02
Bolívar	10.487.926	38.826	3,70	1.068.776	2.507	2,35
Boyacá	6.381.939	3.145	0,49	878.126	133	0,15
Caldas	4.939.942	4.701	0,95	705.371	283	0,40
Caquetá	2.388.572	48.677	20,38	196.604	2.344	11,92
Cauca	6.896.927	101.826	14,76	751.123	6.903	9,19
Cesar	5.144.160	15.619	3,04	437.346	972	2,22
Córdoba	8.550.193	45.147	5,28	815.404	2.535	3,11
Cundinamarca	13.401.497	4.665	0,35	1.492.444	278	0,19
Chocó	2.500.624	92.501	36,99	175.343	4.625	26,38
Huila	5.773.445	30.670	5,31	577.355	1.374	2,38
La Guajira	4.788.685	14.068	2,94	347.436	895	2,58
Magdalena	6.300.694	24.137	3,83	599.149	1.550	2,59
Meta	4.807.149	19.772	4,11	441.616	995	2,25
Nariño	8.722.406	128.615	14,75	925.837	9.549	10,31
Norte de Santander	6.779.444	53.172	7,84	707.819	3.013	4,26
Quindío	2.826.632	3.014	1,07	393.876	165	0,42
Risaralda	4.759.643	7.860	1,65	645.008	348	0,54
Santander	10.304.987	9.022	0,88	1.258.198	378	0,30
Sucre	4.258.005	12.764	3,00	450.952	908	2,01
Tolima	7.041.018	41.221	5,85	935.756	2.564	2,74
Valle del Cauca	23.070.042	174.696	7,57	2.836.336	10.568	3,73
Arauca	1.311.471	12.584	9,60	98.078	465	4,74
Casanare	1.782.468	4.131	2,32	132.323	184	1,39
Putumayo	1.726.923	30.100	17,43	127.972	1.680	13,13
San Andrés	382.270	39	0,10	40.087	4	0,10
Amazonas	381.208	788	2,07	19.331	33	1,71
Guainía	207.424	1.300	6,27	12.919	59	4,57
Guaviare	555.312	7.151	12,88	37.541	396	10,55
Vaupés	218.301	921	4,22	16.306	52	3,19
Vichada	359.979	2.491	6,92	24.478	105	4,29
TOTAL	241.025.598	1.086.058	4,51	26.743.330	63.208	2,36

*Índice de intensidad del desplazamiento forzado = Población expulsada del departamento / población del departamento*1.000*

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DPS, UARIV, RUD

CUADRO 4.3.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE INTENSIDAD (EXPULSIÓN) DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. TOTAL POBLACIÓN DESPLAZADA. COLOMBIA 2013-2017

Quintiles	Rango (índice de intensidad *1000)	Departamentos expulsores - Población Total
Alto	36,99 a 12,88	Guaviare, Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá, Chocó.
Medio Alto	9,60 a 5,31	Huila, Tolima, Guainía, Vichada, Valle del Cauca, Norte de Santander, Arauca.
Medio	5,28 a 3,70	Bolívar, Magdalena, Meta, Vaupés, PAÍS, Antioquia, Córdoba.
Medio Bajo	3,04 a 1,07	Quindío, Risaralda, Amazonas, Sucre, La Guajira, Sucre, Cesar.
Bajo	0,95 a 0,07	Bogotá D.C., San Andrés, Atlántico, Cundinamarca, Boyacá, Caldas.

*Índice de intensidad del desplazamiento forzado = Población expulsada por el departamento / población del departamento*1000*

FUENTE: Estimaciones HUSI, Instituto de envejecimiento - Universidad Javeriana, con base en DPS- UARIV RUD

CUADRO 4.3.3 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS
SEGÚN ÍNDICE DE INTENSIDAD (EXPULSIÓN) DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO.
POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS DESPLAZADA. COLOMBIA 2013-2017

Quintiles	Rango (índice de intensidad *1000)	Departamentos expulsores - Población ≥60 años
Alto	26,38 a 9,19	Cauca, Nariño, Guaviare, Caquetá, Putumayo, Chocó.
Medio Alto	4,74 a 3,10	Córdoba, Vaupés, Valle del Cauca, Norte de Santander, Vichada, Guainía, Arauca.
Medio	2,74 a 2,25	Meta, Bolívar, PAÍS, Huila, Magdalena, La Guajira, Tolima.
Medio Bajo	2,22 a 0,42	Quindío, Risaralda, Casanare, Amazonas, Antioquia, Sucre, Cesar.
Bajo	0,40 a 0,02	Bogotá D.C., San Andrés, Atlántico, Boyacá, Cundinamarca, Santander, Caldas.

*Índice de intensidad del desplazamiento forzado = Población expulsada por el departamento / población del departamento*1000*

FUENTE: Estimaciones HUSI, Instituto de envejecimiento - Universidad Javeriana, con base en DPS-UARIV RUD

- Presión del desplazamiento forzado por violencia armada

En el país en el periodo 2013-2017 salieron de los departamentos desplazadas por violencia armada un total de 1.040.656 personas (todas las edades), y de estas 61.379 son personas ≥60 años de edad. Teniendo en cuenta los departamentos de recepción, los de mayor **índice de presión** del desplazamiento (personas con desplazamiento forzado que ingresan por cada 1.000 personas residentes en departamento receptor) fueron, Caquetá con un índice de 15.26 para el total (todas las edades), y 8.85 para el grupo ≥60 años; Chocó con 12.92 el total, y 10.89 de personas ≥60 años; Nariño con 11.81 para el total y 9.07 de personas ≥60 años y, finalmente, Putumayo con 11.91 para el total y 8.63 de personas ≥60 años (cuadros 4.3.4 y 4.3.5).

Al clasificar los **índices de presión** (entradas de población desplazada²¹) en niveles, se evidencia que los departamentos con los niveles más altos tienen cifras entre 15.26 y 8.78 de población total desplazada (todas las edades), estos son Guainía, Cauca, Nariño, Putumayo, Chocó y Caquetá. Mientras que los del índice más bajo son San Andrés, Boyacá, Atlántico, Caldas, Amazonas, Santander y Cundinamarca (entre 1.58 y 0.12) (cuadro 4.3.5). En relación con la población ≥60, los de más alto índice de presión (entre 10.89 y 5.81) fueron Guaviare, Guainía, Putumayo, Caquetá, Nariño y Chocó. Así mismo, los del índice más bajo (entre 0.77 y 0.076) fueron San Andrés, Boyacá, Atlántico, Santander, Cundinamarca, Caldas y Bogotá D.C. (cuadro 4.3.6).

²¹ Como se indicó, el índice de presión es el número de personas mayores víctimas de desplazamiento forzado que ingresan, por cada 1.000 personas mayores residentes en departamento receptor.

CUADRO 4.3.4 PRESIÓN DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR DEPARTAMENTO DE RECEPCIÓN. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥60 AÑOS. COLOMBIA 2013-2017

Departamento receptor	POBLACIÓN TOTAL			POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS		
	Población departamento (2013 - 2017)	Población recibida (2013- 2017)	Índice de presión (x 1.000 hab.)	Población departamento (2013 - 2017)	Población recibida (2013-2017)	Índice de presión (x 1.000 hab.)
Antioquia	32.282.396	157.147	4,87	3.784.367	7.778	2,06
Atlántico	12.303.187	10.704	0,87	1.288.392	549	0,43
Bogotá D. C.	39.390.729	96.184	2,44	4.521.661	3.484	0,77
Bolívar	10.487.926	31.549	3,01	1.068.776	2.249	2,10
Boyacá	6.381.939	3.755	0,59	878.126	132	0,15
Caldas	4.939.942	6.165	1,25	705.371	369	0,52
Caquetá	2.388.572	36.444	15,26	196.604	1.740	8,85
Cauca	6.896.927	64.468	9,35	751.123	4.329	5,76
Cesar	5.144.160	16.177	3,14	437.346	1.120	2,56
Córdoba	8.550.193	36.792	4,30	815.404	2.313	2,84
Cundinamarca	13.401.497	21.186	1,58	1.492.444	780	0,52
Chocó	2.500.624	32.307	12,92	175.343	1.910	10,89
Huila	5.773.445	35.609	6,17	577.355	1.698	2,94
La Guajira	4.788.685	12.757	2,66	347.436	879	2,53
Magdalena	6.300.694	24.427	3,88	599.149	1.720	2,87
Meta	4.807.149	20.894	4,35	441.616	1.045	2,37
Nariño	8.722.406	102.971	11,81	925.837	8.399	9,07
Norte de Santander	6.779.444	36.005	5,31	707.819	1.882	2,66
Quindío	2.826.632	9.734	3,44	393.876	558	1,42
Risaralda	4.759.643	15.069	3,17	645.008	794	1,23
Santander	10.304.987	14.595	1,42	1.258.198	659	0,52
Sucre	4.258.005	23.390	5,49	450.952	1.920	4,26
Tolima	7.041.018	28.456	4,04	935.756	1.891	2,02
Valle del Cauca	23.070.042	161.921	7,02	2.836.336	11.111	3,92
Arauca	1.311.471	8.564	6,53	98.078	367	3,74
Casanare	1.782.468	5.443	3,05	132.323	222	1,68
Putumayo	1.726.923	20.573	11,91	127.972	1.105	8,63
San Andrés	382.270	47	0,12	40.087	3	0,07
Amazonas	381.208	481	1,26	19.331	20	1,03
Guainía	207.424	1.821	8,78	12.919	84	6,50
Guaviare	555.312	3.816	6,87	37.541	218	5,81
Vaupés	218.301	501	2,29	16.306	26	1,59
Vichada	359.979	704	1,96	24.478	25	1,02
TOTAL	241.025.598	1.040.656	4,32	26.743.330	61.379	2,30

*Índice de presión del desplazamiento forzado= Población recibida en el departamento / población del departamento*1.000*

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DPS, UARIV, RUD

CUADRO 4.3.5 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE PRESIÓN DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. POBLACIÓN TOTAL DESPLAZADA. COLOMBIA 2013-2017

Quintiles	Rango (índice de presión *1000)	Departamentos receptores - Población total
Alto	15,26 a 8,78	Guainía, Cauca, Nariño, Putumayo, Chocó, Caquetá.
Medio alto	7,02 a 4,87	Antioquia, Norte de Santander, Sucre, Huila, Arauca, Guaviare, Valle del Cauca.
Medio	4,35 a 3,17	Risaralda, Quindío, Magdalena, Tolima, Córdoba, PAÍS, Meta.
Medio Bajo	3,15 a 1,96	Vichada, Vaupés, Bogotá D.C., LA Guajira, Bolívar, Casanare, Cesar.
Bajo	1,58 a 0,12	San Andrés, Boyacá, Atlántico, Caldas, Amazonas, Santander, Cundinamarca.

*Índice de presión del desplazamiento forzado= Población recibida en el departamento / población del departamento*1000*

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DPS, UARIV, RUD

CUADRO 4.3.6 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE PRESIÓN DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS DESPLAZADA. COLOMBIA 2013-2017

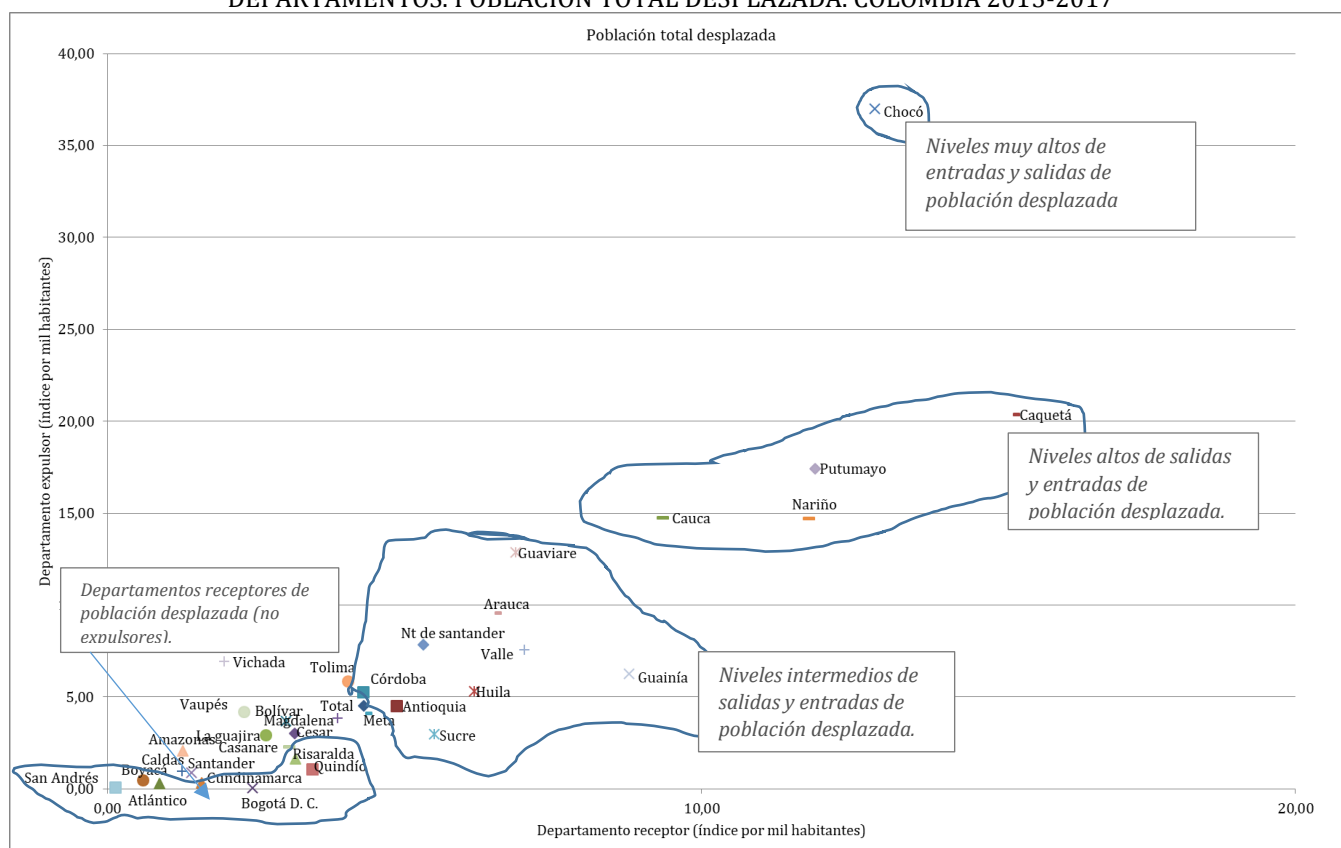
Quintiles	Rango (índice de presión *1000)	Departamentos receptores - Población ≥60 años
Alto	10,89 a 581	Guaviare, Guainía, Putumayo, Caquetá, Nariño, Chocó.
Medio Alto	5,76 a 2,84	Córdoba, Magdalena, Huila, Arauca, Valle del Cauca, Sucre, Cauca.
Medio	2,66 a 2,06	Antioquia, Bolívar, PAÍS, Meta, La Guajira, Cesar, Norte de Santander.
Medio Bajo	2,02 a 1,02	Vichada, Amazonas, Risaralda, Quindío, Vaupés, Casanare, Tolima.
Bajo	0,77 a 0,076	San Andrés, Boyacá, Atlántico, Santander, Cundinamarca, Caldas, Bogota D.C.

*Índice de presión del desplazamiento forzado= Población recibida en el departamento / población del departamento*1000*

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DPS, UARIV, RUD

La presión e intensidad del desplazamiento forzado en los departamentos, en este caso para la población total desplazada del país en el periodo 2013-2017, sobresale el departamento del Chocó con entradas y salidas de población extraordinariamente altas en comparación con los demás departamentos. A continuación, un grupo de departamentos conformado por Caquetá, Putumayo, Nariño y Cauca, tiene altos índices de entradas y salidas de población desplazada. Los departamentos con los menores índices de presión/intensidad, casi todos ellos con alto nivel de desarrollo social, son San Andrés, Atlántico, Boyacá, Caldas, Amazonas, Santander, Cundinamarca, Risaralda, Quindío y Bogotá; en este grupo sobresalen Bogotá, Atlántico y Cundinamarca que reciben ciertos volúmenes de población desplazada, sobre todo la capital, pero la expulsión de población desplazada es mínima (gráfico 4.3.2).

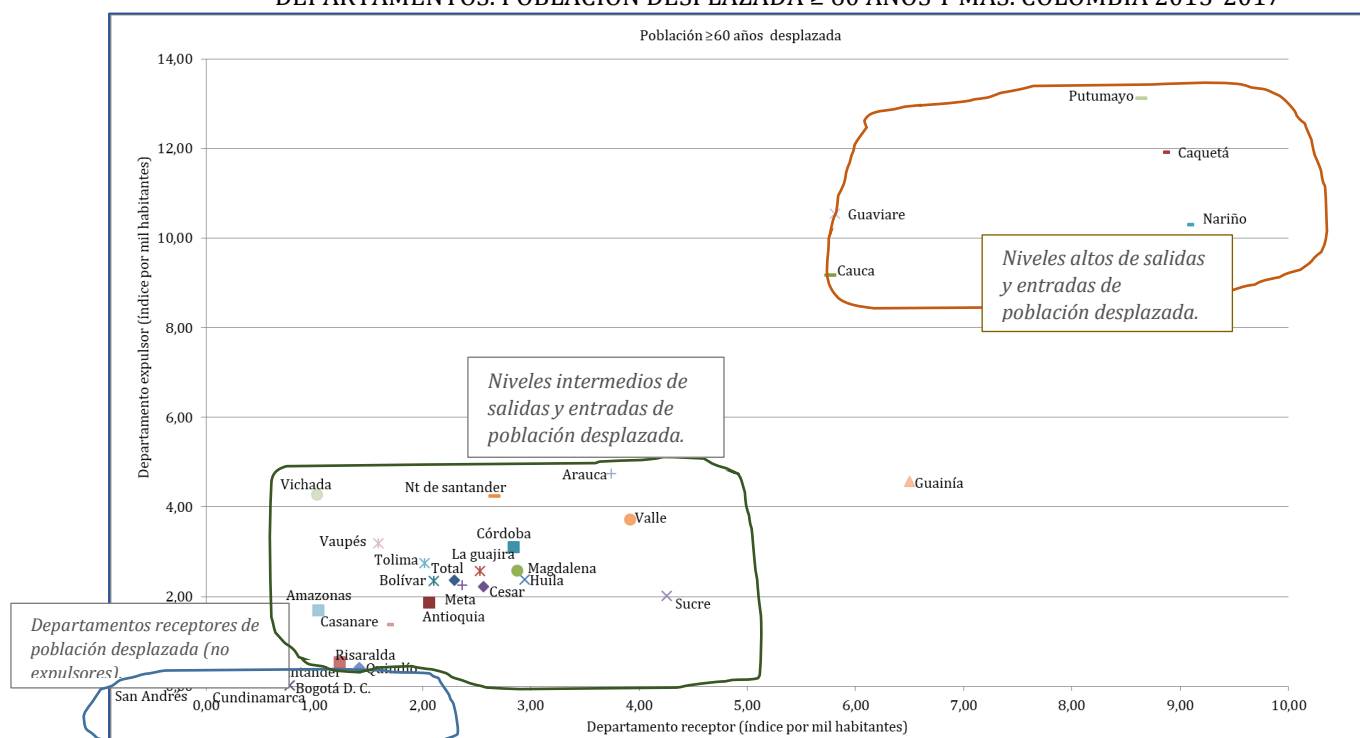
GRÁFICO 4.3.2 PRESIÓN E INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN LOS DEPARTAMENTOS. POBLACIÓN TOTAL DESPLAZADA. COLOMBIA 2013-2017



FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DPS, UARIV, RUD

Con respecto a las personas ≥ 60 , y con referencia a las entradas y salidas de población desplazada (índices de presión e intensidad), los departamentos que presentan cifras más altas son Putumayo, Caquetá, Guaviare y Nariño (entre 8.5 y 14, x 1000); y los de menor magnitud son: San Andrés, Boyacá, Caldas, Atlántico, Cundinamarca, Santander, Bogotá DC, Risaralda y Quindío, por debajo de 1.0 (gráfico 4.3.3).

GRÁFICO 4.3.3 PRESIÓN E INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN LOS DEPARTAMENTOS. POBLACIÓN DESPLAZADA ≥ 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017



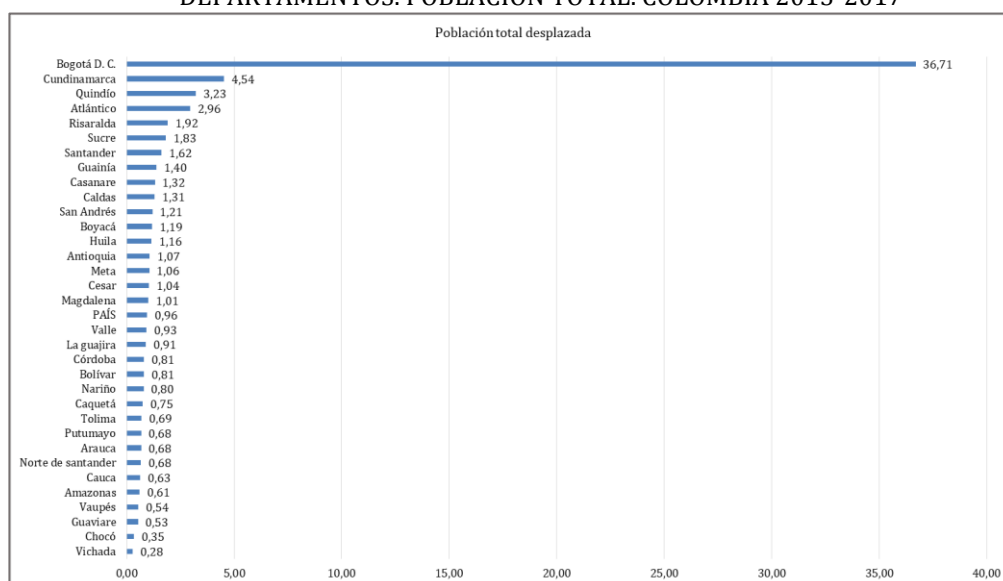
FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DPS, UARIV, RUD

- Brechas entre la presión/intensidad del desplazamiento forzado por violencia armada

La gran mayoría de departamentos que tienen un índice presión/intensidad del desplazamiento forzado por violencia armada²², superiores al índice del país, 13 departamentos, presentan un cuasi equilibrio entre las entradas y salidas de población desplazada. Por el contrario, Atlántico, Quindío y Cundinamarca tienen índices entre 2,9 y 4,5, lo que indica que las entradas son mayores que las salidas. Bogotá tiene un comportamiento atípico, un índice bastante lejano a los demás departamentos, por cada persona que sale entran 36 personas. Cauca, Amazonas, Vaupés, Guaviare, Chocó y Vichada son los departamentos que presentan el índice más bajo, con una cifra igual o por debajo de 0.63, indica que las entradas son menores que las salidas de población desplazada por violencia armada (gráfico 4.3.4).

²² La brecha presión / intensidad del desplazamiento indica, por cada persona desplazada que entra al departamento, cuántas personas salen.

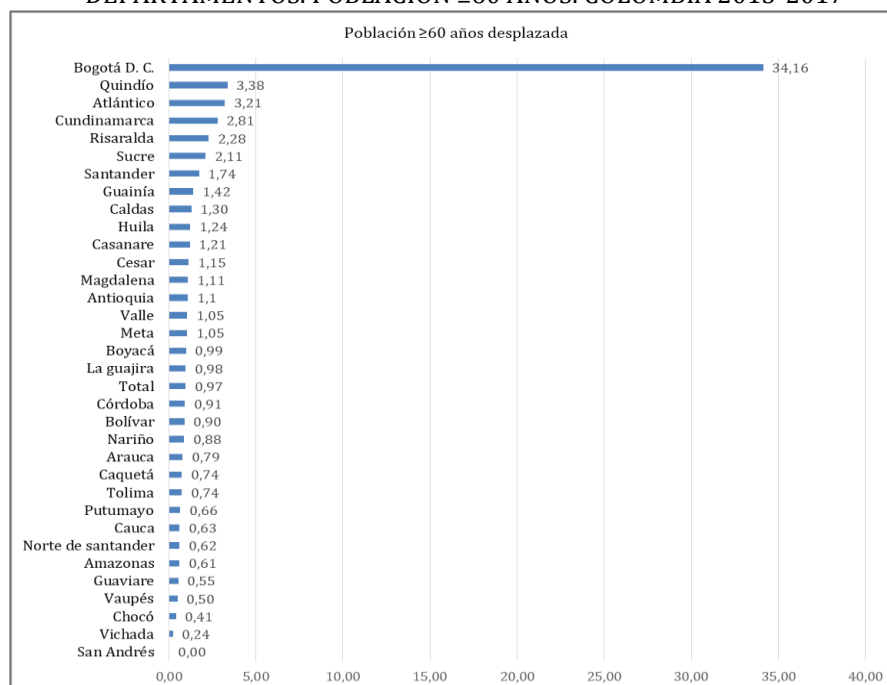
GRÁFICO 4.3.4 BRECHAS DE PRESIÓN/INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO EN LOS DEPARTAMENTOS. POBLACIÓN TOTAL. COLOMBIA 2013-2017



$Brecha\ Presión/Intensidad = \frac{\text{Índice de presión (x 1.000 hab.)}}{\text{Índice de intensidad (x 1.000 hab.)}}$
 FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DPS, UARIV, RUD

Cuando se trata de población ≥ 60 , los diferenciales por departamento en la brecha presión/intensidad del desplazamiento son muy similares a los de la población total desplazada (gráfico 4.3.5).

GRÁFICO 4.3.5 BRECHAS DE PRESIÓN / INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO EN LOS DEPARTAMENTOS. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2013-2017



$Brecha\ Presión/Intensidad = \frac{\text{Índice de presión (x 1.000 hab.)}}{\text{Índice de intensidad (x 1.000 hab.)}}$
 FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DPS, UARIV, RUD

4.4 Personas desplazadas que presentan discapacidad

Las personas desplazadas que presentan discapacidad se identifican en el Registro Único de Víctimas (RUV), y para ello se requiere que la persona tenga una certificación de la EPS de su condición de discapacidad. Así, la persona desplazada que presenta discapacidad puede ser registrada como prioritaria en la “ruta integral de reparación”²³ (MINSALUD 2018).

De acuerdo con el registro de UARIV, en el periodo 2013-2017 en el país se desplazaron 1.086.058 personas (salidas de los departamentos) y de ellas 63.208 son personas mayores (con 60 ó más años de edad) que representan el 5,8% de todas las personas desplazadas (todas las edades). En el mismo periodo, las personas desplazadas con discapacidad son 41.482 (todas las edades), y de ellas 9.924 son personas con 60 ó más años de edad, que representan casi la cuarta parte del total (cuadro 4.4.1).

CUADRO 4.4.1 POBLACIÓN DESPLAZADA. POBLACIÓN TOTAL Y PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS. EXPULSIÓN Y RECEPCIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2013-2017

Edad y discapacidad	Expulsados	Recibidos
Total	1.086.058	1.040.656
≥60 años	63.208	61.379
Total con discapacidad	41.382	41.430
≥60 años con discapacidad	9.924	9.941
PORCENTAJES		
Edad y discapacidad	Expulsados	Recibidos
≥60 años	5,8*	5,9*
Total con discapacidad	3,8**	3,9**
≥60 años con discapacidad	24,0***	24,0***

FUENTE: UARIV 2013-2017

*Con respecto al total

** Con respecto al total

***Con respecto al total con discapacidad

De acuerdo con el RLCPD un poco más de 4.000 personas mayores discapacitadas declaran que el origen de la discapacidad (la que más afecta) es alguna forma de violencia (“conflicto armado” y “víctima de violencia”). De todas las personas mayores con discapacidad que declaran la violencia como origen de la lesión, las víctimas del “conflicto armado” son principalmente hombres, y las víctimas de “otras

²³ En la UARIV, la Ruta Integral de Reparación comprende cinco medidas, cada una de estas medidas es implementada por las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV- : i) satisfacción (*reconstrucción de la verdad y reconstrucción de la memoria histórica*), ii) rehabilitación (*tratamiento médico y psicológico para la rehabilitar la condiciones de las víctimas*), iii) restitución (*de derechos y bienes materiales*), iv) garantía de repetición (*no volver a repetir los hechos violentos ocurridos*), v) indemnización administrativa (*compensación en dinero*). De acuerdo con las condiciones de cada caso se accede a uno(s) u otro (s) servicio o acción de la ruta de atención (UARIV 2019).

formas de violencia” son principalmente las personas con 70 y más años (cuadro 4.4.2).

CUADRO 4.4.2 POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD QUE VINCULA EL ORIGEN DE LA LESIÓN CON VIOLENCIA. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017*

DISCAPACIDAD Y EXPERIENCIA DE VIOLENCIA 2013-2017	POBLACIÓN TOTAL	PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS	
		No.	%
Población discapacitada	639.885	236.981	37,0
Población discapacitada con experiencia de violencia	15.988	4.006	25,1

*Registros acumulados en el periodo

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.
Con base en MINSALUD Cubos SISPRO RLCPD

Llama la atención la diferencia notable entre las dos fuentes de información, UARIV reporta 9.924 personas mayores desplazadas con discapacidad, en tanto que el RLPCD reporta 4.006 personas mayores discapacitadas que vinculan el origen de la lesión con eventos de violencia (cuadros 4.4.1 y 4.4.2).

Del total de población desplazada (todas las edades), las personas discapacitadas representan el 3,8% con variaciones en los departamentos entre 7,2% y 1,5%; los departamentos en los que el problema es más acentuado son Santander, Guaviare, Quindío, Caldas, Tolima y Bogotá D.C.²⁴, allí, del total de discapacitados, la proporción de personas desplazadas con discapacidad oscila entre 7,2 y 4,8 (cuadros 4.4.3 y 4.4.4).

²⁴ Cabe pensar que en estos departamentos la calidad del registro puede ser mejor en comparación con los departamentos que tienen los niveles más bajos.

**CUADRO 4.4.3 DESPLAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA.
POBLACIÓN EXPULSADA QUE PRESENTA DISCAPACIDAD.
DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2013-2017**

Departamento de expulsión	Población expulsada 2013-2017		
	Total	Con discapacidad	Proporción
Antioquia	146.200	5.839	3,99
Atlántico	3.615	159	4,40
Bogotá D. C.	2.620	190	7,25
Bolívar	38.826	1.311	3,38
Boyacá	3.145	134	4,26
Caldas	4.701	253	5,38
Caquetá	48.677	2.002	4,11
Cauca	101.826	3.861	3,79
Cesar	15.619	528	3,38
Córdoba	45.147	950	2,10
Cundinamarca	4.665	215	4,61
Chocó	92.501	2.301	2,49
Huila	30.670	1.368	4,46
La Guajira	14.068	394	2,80
Magdalena	24.137	583	2,42
Meta	19.772	909	4,60
Nariño	128.615	5.849	4,55
Norte de Santander	53.172	2.195	4,13
Quindío	3.014	162	5,37
Risaralda	7.860	283	3,60
Santander	9.022	440	4,88
Sucre	12.764	309	2,42
Tolima	41.221	2.690	6,53
Valle del Cauca	174.696	5.902	3,38
Arauca	12.584	468	3,72
Casanare	4.131	194	4,70
Putumayo	30.100	1.370	4,55
San Andrés	39	1	2,56
Amazonas	788	27	3,43
Guainía	1.300	20	1,54
Guaviare	7.151	378	5,29
Vaupés	921	26	2,82
Vichada	2.491	71	2,85
TOTAL	1.086.058	41.382	3,81

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.
Con base en DPS, UARIV, RUD

**CUADRO 4.4.4 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PROPORCIÓN DE POBLACIÓN TOTAL
DESPLAZADA QUE PRESENTA DISCAPACIDAD.
COLOMBIA. 2013 – 2017**

Quintiles	Rango población con discapacidad (%)	Departamentos expulsores
Alto	7,25 a 4,88	Santander, Guaviare, Quindío, Caldas, Tolima, Bogotá D. C.
Medio Alto	4,70 a 4,40	Atlántico, Huila, Nariño, Putumayo, Meta, Cundinamarca, Casanare
Medio	4,26 a 3,72	Arauca, Cauca, PAÍS, Antioquia, Caquetá, Norte de Santander, Boyacá
Medio Bajo	3,60 a 2,82	Vaupés, Vichada, Bolívar, Valle del Cauca, Cesar, Amazonas, Risaralda
Bajo	2,80 a 1,54	Guainía, Córdoba, Magdalena, Sucre, Chocó, San Andrés, La Guajira

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.
Con base en DPS, UARIV, RUD

Ahora veamos los diferenciales entre departamentos en las personas mayores desplazadas que presentan discapacidad. Del total de población mayor desplazada (60 y más años de edad), un poco más de 63.000 personas, 9.924 son personas mayores desplazadas con discapacidad, que representan casi la cuarta parte del total. Esta proporción varía entre un 25 y un 1,7% entre los departamentos; los departamentos en los que el problema es más acentuado son Nariño, Boyacá, Amazonas, Putumayo, Tolima y Bogotá D.C.²⁵ (cuadros 4.4.5 y 4.4.6).

Llama la atención que entre los dos grupos, desplazados de todas las edades y desplazados con 60 y más años, en el segundo grupo el peso de la discapacidad es considerablemente mayor, casi la cuarta parte; en tanto que el total de desplazados, las personas discapacitadas pesan tan solo el 5,8%.

CUADRO 4.4.5 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DESPLAZADA QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013 – 2017

Quintiles	Rango población ≥ 60 años con discapacidad (%)	Departamentos expulsores
Alto	25,49 a 20,05	Nariño, Boyacá, Amazonas, Putumayo, Tolima, Bogotá D. C.
Medio alto	19,90 a 17,94	Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Caquetá, Risaralda, Meta
Medio	17,52 a 15,90	Caldas, Arauca, Quindío, Santander, Bolívar, Norte de Santander
Medio Bajo	15,70 a 11,54	Vaupés, Valle del Cauca, Atlántico, Cauca, Vichada, Antioquia, PAÍS
Bajo	11,01 a 1, 70	San Andrés, Guainía, Córdoba, Magdalena, Sucre, La Guajira, Chocó, Cesar

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en DPS, UARIV, RUD

²⁵ Cabe pensar que en estos departamentos la calidad del registro puede ser mejor en comparación con los departamentos que tienen los niveles más bajos.

**CUADRO 4.4.6 DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA.
POBLACIÓN EXPULSADA CON 60 Y MÁS AÑOS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD.
DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2013- 2017**

Departamento de expulsión	Población expulsada ≥60 años, 2013-2017		
	Total	Con discapacidad	Proporción
Antioquia	7.070	1.083	15,32
Atlántico	171	23	13,45
Bogotá D. C.	102	26	25,49
Bolívar	2.507	437	17,43
Boyacá	133	28	21,05
Caldas	283	45	15,90
Caquetá	2.344	462	19,71
Cauca	6.903	1.041	15,08
Cesar	972	107	11,01
Córdoba	2.535	182	7,18
Cundinamarca	278	50	17,99
Chocó	4.625	489	10,57
Huila	1.374	269	19,58
La Guajira	895	92	10,28
Magdalena	1.550	115	7,42
Meta	995	198	19,90
Nariño	9.549	1.915	20,05
Norte de Santander	3.013	528	17,52
Quindío	165	27	16,36
Risaralda	348	69	19,83
Santander	378	64	16,93
Sucre	908	71	7,82
Tolima	2.564	652	25,43
Valle del Cauca	10.568	1.362	12,89
Arauca	465	76	16,34
Casanare	184	33	17,93
Putumayo	1.680	376	22,38
San Andrés	4	0	0,00
Amazonas	33	7	21,21
Guainía	59	1	1,69
Guaviare	396	74	18,69
Vaupés	52	6	11,54
Vichada	105	16	15,24
TOTAL	63.208	9.924	15,70

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.
Con base en DPS, UARIV, RUD

En el registro de RUV de UARIV, es posible identificar la población desplazada por violencia armada, y dentro de ella la población que presenta discapacidad. Así, las personas desplazadas que presentan discapacidad se identifican en el Registro Único de Víctimas, y para ello se requiere una certificación de la EPS de la condición de discapacidad. La persona desplazada que presenta discapacidad puede ser registrada como prioritaria en la “ruta integral de reparación” (MINSALUD 2018). En la UARIV, la Ruta Integral de Reparación comprende cinco medidas, cada una de estas medidas es implementada por las entidades que conforman el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas – SNARIV- : satisfacción rehabilitación, restitución, garantía de repetición, indemnización administrativa. De acuerdo con las condiciones de cada caso, se accede a uno(s) u otro (s) servicio o acción de la ruta de atención.

De acuerdo con el registro, en el periodo 2013-2017 en el país se desplazaron 1.086.058 personas (salidas de los departamentos) y de ellas 63.208 son personas mayores (con 60 ó más años de edad) que representan el 5,8% de todas las personas desplazadas (todas las edades). En el mismo periodo, las personas desplazadas con discapacidad son 41.482 (todas las edades), y de ellas 9.924 son personas con 60 ó más años de edad, que representan casi la cuarta parte del total. Llama la atención que entre los dos grupos, desplazados de todas las edades y desplazados con 60 y más años, en el segundo grupo el peso de la discapacidad es considerablemente mayor, casi la cuarta parte; en tanto que el total de desplazados, las personas discapacitadas pesan tan solo el 5,8%.

Entre los departamentos, el problema de la discapacidad entre la población desplazada (todas las edades) es más acentuado son Santander, Guaviare, Quindío, Caldas, Tolima y Bogotá D.C. Y los departamentos en los que es más alto el volumen de población mayor (60 y más años) desplazada y con discapacidad son, Nariño, Boyacá, Amazonas, Putumayo, Tolima y Bogotá D.C. Cabe pensar que en estos departamentos la calidad del registro puede ser mejor en comparación con los departamentos que tienen los niveles más bajos; claro está, que en esos departamentos el problema debe ser realmente mayor.

Según las narraciones de los funcionarios públicos vinculados a la implementación de las estrategias de política en estos ámbitos, un reto prioritario es la focalización de esta población doblemente vulnerable, por su condición de discapacidad y por registrar paralelamente una ó más experiencias de violencia (ver documento producto No.2 del proyecto).

Por otra parte, “origen de la discapacidad”, es una variable del RLCPD y dentro de ella un par de categorías se refieren a “conflicto armado” y a “otras formas de violencia”, lo cual permite vincular la presencia de discapacidad y de violencia en las personas mayores. Un poco más de 4.000 personas mayores discapacitadas declaran que el origen de su discapacidad es alguna forma de violencia, lo cual incluye el “conflicto armado” (que representa una proporción inferior al 1% de todas las personas mayores con discapacidad). De todas estas personas mayores con discapacidad que declaran la violencia como origen de la lesión, las víctimas del “conflicto armado” son principalmente hombres, y las víctimas de “otras formas de violencia” son principalmente las personas con 70 y más años.

Finalmente, las tipologías de departamentos construidas por una parte con un conjunto de variables sobre discapacidad y por otra con un conjunto de variables sobre violencia, indican que hay departamentos en los dos tipos de agrupaciones resultan con los niveles más altos. Estos resultados permiten pensar que en estos departamentos los dos problemas son acentuados entre las personas mayores, y que por lo tanto son prioritarios de atención por parte de las políticas territoriales.

Sin embargo, las narraciones de los hacedores de política (participantes en el estudio) evidencian no solo las dificultades en la visibilización de las personas

mayores discapacitadas con diferentes formas de violencia, sino también las limitaciones en la implementación de la política a nivel territorial.

5. Tipologías de departamentos definidas por la magnitud de la discapacidad y la violencia en la vejez

Se construyeron tipologías o clústeres de departamentos basadas en los aspectos de entorno físico, de entorno social, de condiciones de discapacidad y de condiciones de violencia. Se eligieron las variables que mostraron varianza más o menos amplia que permitiera la construcción de grupos.

En los aspectos de entorno físico se consideró el tema del no acceso a los servicios públicos y la percepción de barreras en el entorno físico que hacen vulnerable a las personas mayores con discapacidad; se incluyó la residencia en estrato 1 o 2 y el índice de envejecimiento.

En los aspectos de entorno social se incluyó la información sobre la percepción de actitudes negativas o barreras actitudinales por parte de personas vinculadas con la persona mayor con discapacidad, el no tener acceso a medios de comunicación, y no participar en actividades de la comunidad; también se tuvo en cuenta el índice de envejecimiento.

En cuanto a las características de la discapacidad se incluyó la proporción de hombres y mujeres de 60 y más años con discapacidad, el porcentaje de población ≥ 60 por tipo y origen de la lesión.

En el aspecto de violencia se tuvo en cuenta la información de muertes por causa externa en ≥ 60 años, el tipo de lesión fatal, el tipo de lesiones no fatales, y el desplazamiento forzado de la población total y la población con discapacidad.

En estas agrupaciones las unidades de observación son los departamentos, con lo cual se busca examinar la problemática de la discapacidad, o de la violencia, en los departamentos del país de acuerdo con el objetivo general del estudio.

• Metodología para la construcción de las tipologías

Se utilizó el método K-means para la construcción de las tipologías (Caride R. 2017; Sánchez L. 2017).

Para realizar este proceso inicialmente es menester normalizar los datos originales. La razón es que la normalización le da la misma importancia a cada una de las variables para poder realizar la agrupación. En esta situación se suaviza la variabilidad y con ello se evita poner más peso a las variables con una varianza pequeña.

El objetivo de éste método es, para un conjunto de individuos u observaciones que incluyen variables o características, encontrar observaciones similares y agruparlas en clusters. Con este método de clasificación el valor de cada observación se incluye en el grupo que esté más cerca al valor del centroide (o valor medio).

Este algoritmo de clasificación consta de 3 pasos:

1. Selección del número óptimo de grupos: el método automáticamente construye varios escenarios utiliza, por lo menos 10, con el objetivo de encontrar el grupo que tenga la menor varianza inter-clase y la mayor varianza intra-clase.

2. Una vez seleccionado el número de grupos (donde cada grupo tiene su centroide), cada observación es asignada al centroide más cercano ubicándolo en un determinado cluster.

3. Al formar los nuevos grupos, se modifica la posición del centroide de cada grupo a la posición promedio de las observaciones pertenecientes a dicho grupo.

Este algoritmo optimiza la suma de las distancias intra-cluster de cada observación respecto a su centroide. Esta distancia debe ser mínima para que pueda pertenecer a dicho grupo.

Las observaciones se representan con vectores reales de “n” dimensiones ($x_1, x_2, \dots, x_n$), y el algoritmo K-means construye k grupos donde se minimiza la suma de distancias de los objetos, dentro de cada grupo $S = \{S_1, S_2, \dots, S_k\}$, a su centroide.

Su fórmula se denota como sigue:

$$\min_{\mathbf{S}} E(\boldsymbol{\mu}_i) = \min_{\mathbf{S}} \sum_{i=1}^k \sum_{\mathbf{x}_j \in S_i} \|\mathbf{x}_j - \boldsymbol{\mu}_i\|^2$$

A continuación se describen las 4 tipologías resultantes de la aplicación de este método a los escenarios de interés arriba descritos.

- **Tipología según aspectos del entorno físico**

Esta agrupación de departamentos se hizo teniendo en cuenta los siguientes aspectos: i) el índice de envejecimiento, ii) los porcentajes de personas mayores con discapacidad que no tienen acceso a los servicios públicos, iii) los porcentajes de las personas mayores en estrato 1 o 2 incluidas en el registro, y iv) la percepción de barreras en el entorno físico por parte de estas personas.

**CUADRO 5.1 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ASPECTOS DEL ENTORNO FÍSICO.
PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. PROMEDIOS POR VARIABLE (ORIGINAL) Y GRUPO.
COLOMBIA 2013-2017**

Aspectos y categorías		Grupos de departamentos			
		1	2	3	4
Índice Envejecimiento 2017 (%)		53,2	54,9	18,4	33,8
Porcentaje de personas mayores con discapacidad, que no tienen acceso a los servicios públicos 2013-2017	Acueducto	14,4	2,1	59,4	35,3
	Alcantarillado	22,3	1,2	75,5	53,4
	Energía eléctrica	2,7	0,5	29,8	7,8
	Gas natural conectado a red pública	44,0	5,0	96,2	71,3
	Teléfono	62,3	19,1	95,6	86,8
	Recolección de basuras	23,6	1,3	54,7	46,4
Agua potable para preparar los alimentos		15,4	1,1	74,5	45,9
Porcentaje de personas mayores con discapacidad que residen en estrato socioeconómico 1 o 2 (2013-2017)		84,2	55,8	55,0	89,3
Porcentaje de personas mayores con discapacidad, que perciben barreras en la vivienda o entorno físico 2013-2017	Andenes	34,9	71,6	25,7	31,6
	Baños	23,0	27,8	20,2	26,0
	Calles	49,5	82,7	32,1	46,8
	Centro de salud	18,9	36,9	11,3	19,0
	Centros comerciales	18,9	42,3	7,8	16,2
	Centros educativos	11,9	21,8	3,7	10,8
	Dormitorio	15,0	17,9	16,8	18,4
	Escaleras	48,0	76,7	32,8	41,1
	Lugares de trabajo	17,7	27,1	17,7	16,4
	Paraderos	23,8	60,3	6,2	18,7
	Parques	26,9	61,5	14,1	22,7
	Pasillos	24,1	53,2	16,5	24,9
	Sala	14,9	19,5	12,2	17,5
	Vehículos públicos	35,1	76,5	13,7	27,4

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en información obtenida de MINSALUD, Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, y DANE, Proyecciones de población 2005-2020

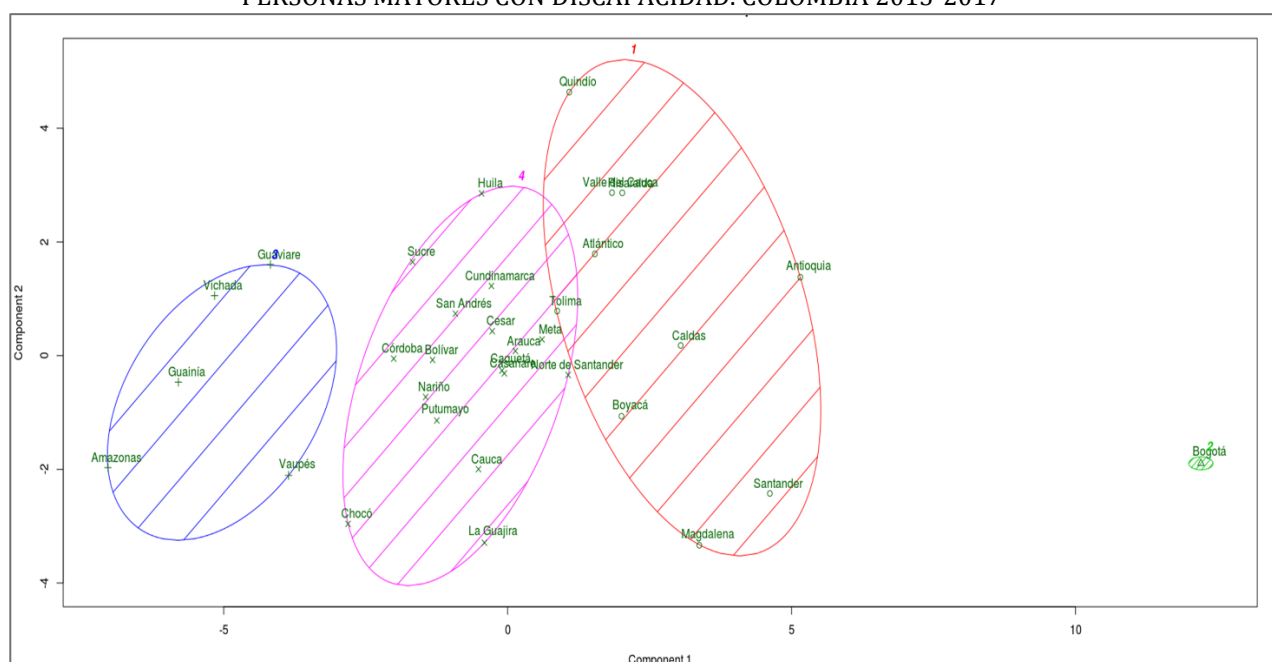
**CUADRO 5.2 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS CON BASE EN ASPECTOS DEL ENTORNO FÍSICO.
PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017. RESUMEN**

Grupos de departamentos		Índice de envejecimiento	Sin acceso a los servicios públicos	Viven en estrato 1 o 2	Perciben barreras en el entorno físico
1 Alto envejecimiento demográfico y alta residencia en estratos bajos	Antioquia, Santander, Magdalena, Boyacá, Caldas, Tolima, Atlántico, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda	52,3 Entre los mayores índices de envejecimiento	Altos porcentajes de personas mayores con discapacidad, que no tienen acceso gas natural y al servicio de teléfono	84,2	Percepción de barreras en el entorno físico de nivel intermedio
2 Alto envejecimiento, mayor acceso a servicios públicos	Bogotá	54,9 Entre los mayores índices de envejecimiento	Tiene los menores porcentajes de personas mayores con discapacidad, que no tienen acceso a los servicios públicos	55,8 Este grupo comparativamente no tiene una alta proporción de personas en estratos bajos	Presenta la mayor percepción de barreras en el entorno físico
3 Menor envejecimiento demográfico	Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada	18,4 Departamentos con el menor índice de envejecimiento	Este grupo tiene los porcentajes más altos de personas mayores con discapacidad, que no tienen acceso a los servicios públicos	55,0 Este grupo comparativamente no tiene una alta proporción de personas en estratos bajos	Este grupo tiene la menor percepción de barreras en el entorno físico

Grupos de departamentos		Índice de envejecimiento	Sin acceso a los servicios públicos	Viven en estrato 1 o 2	Perciben barreras en el entorno físico
4 Mayor residencia en estrato bajo	Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Córdoba, Chocó, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Arauca, Casanare, Putumayo, San Andrés	33,8 Índice de envejecimiento inter-medio	En este grupo, con excepción de la conexión a energía eléctrica, los otros servicios presentan un alto porcentaje de carencia.	89,3 Más alta residencia en estratos bajos	Percepción de barreras en el entorno físico de nivel intermedio

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.

GRÁFICO 5.1 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ASPECTOS DEL ENTORNO FÍSICO. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017



FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.

- **Tipología según aspectos del entorno social**

Esta agrupación de departamentos se hizo teniendo en cuenta los siguientes aspectos: i) el índice de envejecimiento, ii) los porcentajes de personas mayores con discapacidad que perciben barreras actitudinales, iii) los porcentajes de las personas mayores con discapacidad que no tienen acceso a medios de comunicación, y iv) los porcentajes de personas mayores con discapacidad que no participa en actividades sociales.

CUADRO 5.3 TIPOLOGÍA SEGÚN ASPECTOS DEL ENTORNO SOCIAL. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. PROMEDIOS POR VARIABLE (ORIGINAL) Y GRUPO. COLOMBIA 2013-2017

Aspectos y categorías		Grupos de departamentos			
		1	2	3	4
Índice Envejecimiento 2017		33,1	17,6	32,1	53,7
Porcentaje de personas mayores con discapacidad, que perciben barreras actitudinales 2013-2017	Amigos, compañeros	3,4	2,2	2,8	2,0
	Familiares	9,0	10,2	5,9	5,2
Porcentaje de personas mayores con discapacidad, sin acceso a medios de comunicación 2013-2017	Medios escritos	94,5	92,5	93,9	89,4
	Radio	56,7	64,8	43,2	41,1
	Teléfono	77,8	75,7	74,9	70,6
	Televisión	48,5	56,4	47,6	29,7
	Ninguno	28,6	42,9	20,4	13,9
Porcentaje de personas mayores con discapacidad, que no participa en actividades sociales 2013-2017	Actividades comunidad	75,6	55,9	61,0	72,1
	Actividades culturales	95,8	77,9	93,2	93,6
	Actividades familia amigos	41,8	29,8	30,5	39,4
	Ninguna actividad	73,8	84,8	85,0	78,2
	Otras actividades	73,8	84,8	85,0	78,2
	Actividades religiosas	63,6	70,0	50,2	56,0
	Alguna organización	92,6	75,2	86,7	91,1
	Alguna organización de defensa de los derechos	57,3	42,1	46,6	57,6

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento. Con base en información obtenida de MINSALUD, Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, y DANE, Proyecciones de población 2005-2020

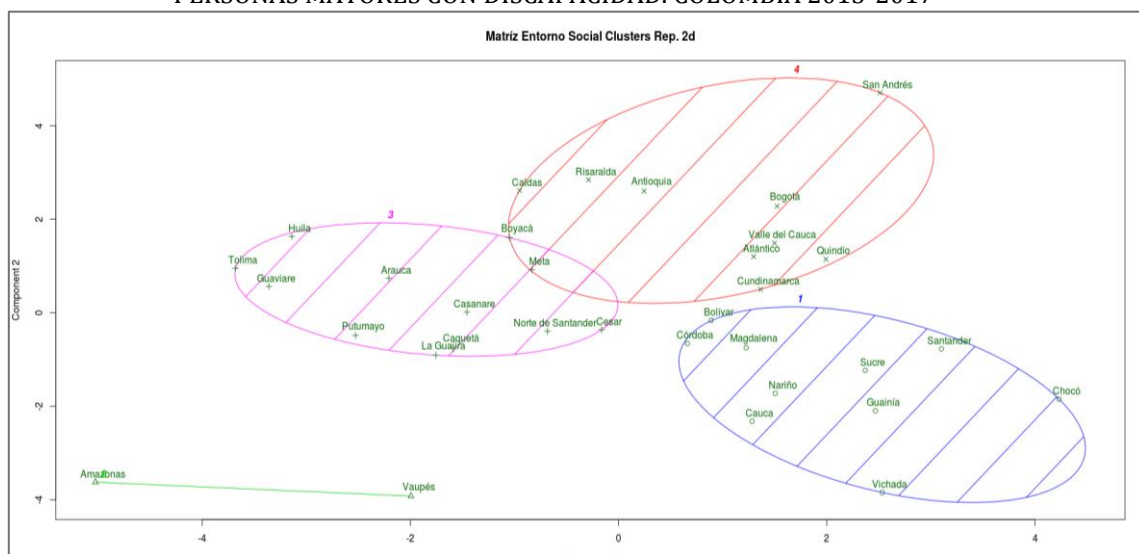
CUADRO 5.4 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS CON BASE EN ASPECTOS DEL ENTORNO SOCIAL. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017. RESUMEN

Grupos de departamentos		Índice de envejecimiento	Barreras actitudinales	Sin acceso a medios comunicación	No participa en actividades de la comunidad
1 Índice de envejecimiento intermedio, alta percepción de barreras actitudinales, bajo acceso a medios escritos de comunicación, baja participación en actividades sociales.	Bolívar, Cauca, Córdoba, Chocó, Magdalena, Nariño, Santander, Sucre, Guainía, Vichada	33,1	Este grupo tiene el mayor porcentaje de percepción de actitudes negativas por parte de amigos y compañeros	Este grupo tiene el mayor porcentaje de personas mayores con discapacidad que no tienen acceso a medios escritos de comunicación	Este grupo presenta los porcentajes más altos de no participación en actividades sociales
2 Menor envejecimiento demográfico, alta percepción de barreras actitudinales por parte de familiares, bajísimo acceso a medios de comunicación y baja participación en actividades sociales.	Amazonas, Vaupés	17,6	Este grupo tiene el mayor porcentaje de percepción de actitudes negativas por parte de familiares	Este grupo tiene el mayor porcentaje de personas mayores con discapacidad que no tienen acceso a ningún medio de comunicación	Este grupo presenta los menores porcentajes de no participación en actividades sociales

Grupos de departamentos		Índice de envejecimiento	Barreras actitudinales	Sin acceso a medios comunicación	No participa en actividades de la comunidad
3	Envejecimiento demográfico de nivel intermedio, bajo acceso a medios escritos y televisión, alta no participación en actividades sociales	32,1	Este grupo tiene el mayor un nivel intermedio en percepción de actitudes negativas por parte de familiares y de amigos	Este grupo tiene altos porcentajes de no acceso a medios escritos y a televisión	Este grupo presenta altos porcentajes de no participación en ninguna actividad social
4	El mayor envejecimiento demográfico, aunque la participación en actividades sociales es baja, hay un alto acceso a medios de comunicación y una baja percepción de barreras actitudinales	53,7	Este grupo tiene el menor porcentaje de percepción de actitudes negativas tanto en amigos y compañeros como por parte de familiares	Este grupo tiene el menor porcentaje de personas mayores con discapacidad que no tienen acceso a ningún medio de comunicación	Este grupo presenta un alto porcentaje de no participación en actividades sociales

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.

GRÁFICO 5.2 TIPOLOGÍA DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ASPECTOS DEL ENTORNO SOCIAL. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017



FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento

- **Tipologías según características de la discapacidad**

Esta agrupación de departamentos se hizo teniendo en cuenta las siguientes características de la discapacidad: i) la proporción de personas con 60 y más años con discapacidad, ii) el porcentaje de población de 60 años y más según tipo de discapacidad, y iii) el origen de la discapacidad de las personas mayores.

**CUADRO 5.5 TIPOLOGÍA DE DEPARTAMENTOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD.
PERSONAS DISCAPACITADAS CON 60 Y MÁS AÑOS. PROMEDIOS POR VARIABLE Y GRUPO.
COLOMBIA 2013-2017**

Aspectos y categorías		Grupos de departamentos			
		1	2	3	4
Proporción de personas con 60 y más años con discapacidad	Total ≥60	41,1	29,5	32,2	25,7
	Mujeres ≥60	46,2	32,6	34,3	25,0
	Hombres ≥60	37,8	28,6	31,5	27,5
Porcentaje de población ≥60 con algún tipo de discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	63,8	58,6	65,0	67,2
	El sistema cardiorespiratorio y las defensas	21,7	11,9	18,1	11,1
	El sistema genital y reproductivo	8,3	4,5	8,5	4,1
	El sistema nervioso	32,6	26,4	34,6	23,5
	La digestión, el metabolismo, las hormonas	9,1	4,0	9,6	3,4
	La voz y el habla	10,5	10,6	13,8	5,3
	Los oídos	18,7	12,8	25,8	16,8
Origen de la discapacidad en lapoblación mayor	Los ojos	38,3	37,1	44,2	47,7
	O_Accidente	12,3	16,2	18,9	22,2
	O_Enfermedad en general	39,9	36,2	29,9	22,0

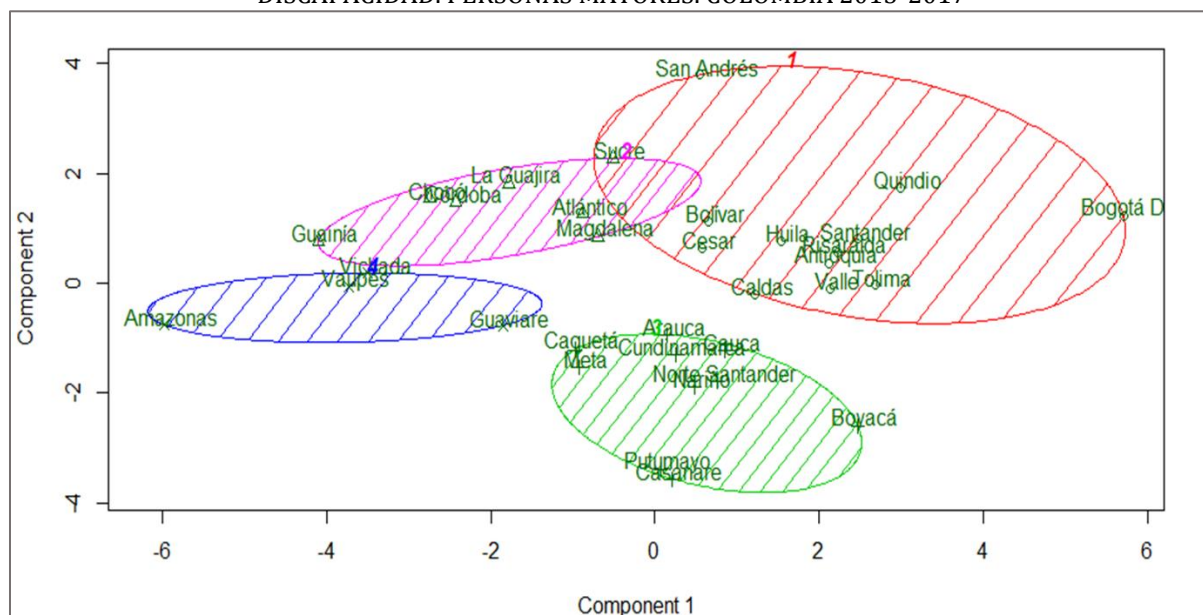
FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.

CUADRO 5.6 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS DEFINIDAS POR CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD. PERSONAS MAYORES. COLOMBIA 2013-2017. RESUMEN

Grupos de departamentos		Proporción de personas con 60 y más años con discapacidad			Porcentaje de población ≥60 con algún tipo de discapacidad	Origen de la discapacidad
		Total ≥60	Mujeres ≥60	Hombres ≥60		
1	Mayor proporción de personas con discapacidad, con mayor aporte de las mujeres, mayor porcentaje de personas afectadas en el sistema cardiorespiratorio	41,1	46,2	37,8	Este grupo presenta el mayor porcentaje de personas mayores afectadas en el sistema cardiorespiratorio y las defensas	El origen de la discapacidad en su mayoría proviene de enfermedad en general
2	Proporción de personas mayores con discapacidad de nivel intermedio, mayores lesiones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	29,5	32,6	28,6	Este grupo presenta el menor porcentaje de personas mayores con lesiones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El origen de la discapacidad en su mayoría proviene de enfermedad en general
3	Arauca, Caquetá, Meta, Cundinamarca, Cauca, Norte de Santander, Nariño, Boyacá, Putumayo, Casanare	32,2	34,3	31,5	Este grupo presenta el mayor porcentaje de personas mayores en casi todos los tipos de discapacidad	El origen de la discapacidad en su mayoría proviene de enfermedad en general
4	Menor proporción de personas con discapacidad, más altas lesiones en la visión, y en el origen de la discapacidad sobresale el accidente	25,7	25,0	27,5	Este grupo presenta el mayor porcentaje de personas mayores con problemas de visión	El origen de la discapacidad en su mayoría proviene de algún accidente

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento

GRÁFICO 5.3 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS DEFINIDAS POR CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD. PERSONAS MAYORES. COLOMBIA 2013-2017



FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento

- **Tipología según la violencia**

Esta agrupación de departamentos se hizo teniendo en cuenta los siguientes aspectos: i) porcentaje de muertes por causa externa en ≥ 60 años con respecto a total en ≥ 60 del año 2017, ii) porcentaje lesiones fatales en ≥ 60 años con respecto a total de lesiones fatales 2014-2018, iii) Lesiones fatales 2014-2018, iv) lesiones no fatales, y v) desplazamiento forzado 2013-2017 (índice de intensidad, índice de presión, población con discapacidad desplazada).

CUADRO 5.7 TIPOLOGÍA SEGÚN ASPECTOS DE VIOLENCIA. PERSONAS MAYORES. PROMEDIOS POR VARIABLE Y GRUPO. COLOMBIA 2013-2017

Aspectos y categorías		Grupos de departamentos			
		1	2	3	4
Porcentaje de muertes por causa externa en ≥ 60 años con respecto a total en ≥ 60 . Año 2017		3,0	5,0	3,2	2,3
Porcentaje lesiones fatales en ≥ 60 años con respecto a total de lesiones fatales. 2014-2018		10,9	9,6	16,8	16,7
Lesiones fatales 2014-2018	Homicidios	19,6	23,2	14,2	25,0
	Suicidios	14,5	3,1	9,3	0,0
	Muertes accidentes de tránsito	49,7	38,2	44,0	25,0
	Muertes accidentales	16,2	35,5	32,4	50,0
Lesiones no fatales 2014-2018	Violencia Interpersonal	87,9	84,6	84,5	0,0
	Violencia intrafamiliar	10,7	14,0	13,6	0,0
Desplazamiento forzado 2013-2017	Índice de intensidad (x 1.000 hab.)	2,7	12,3	1,0	3,2
	Índice de presión (x 1.000 hab.)	2,8	7,1	1,2	1,6
	Población mayor con discapacidad desplazada	3,1	3,9	4,9	2,8

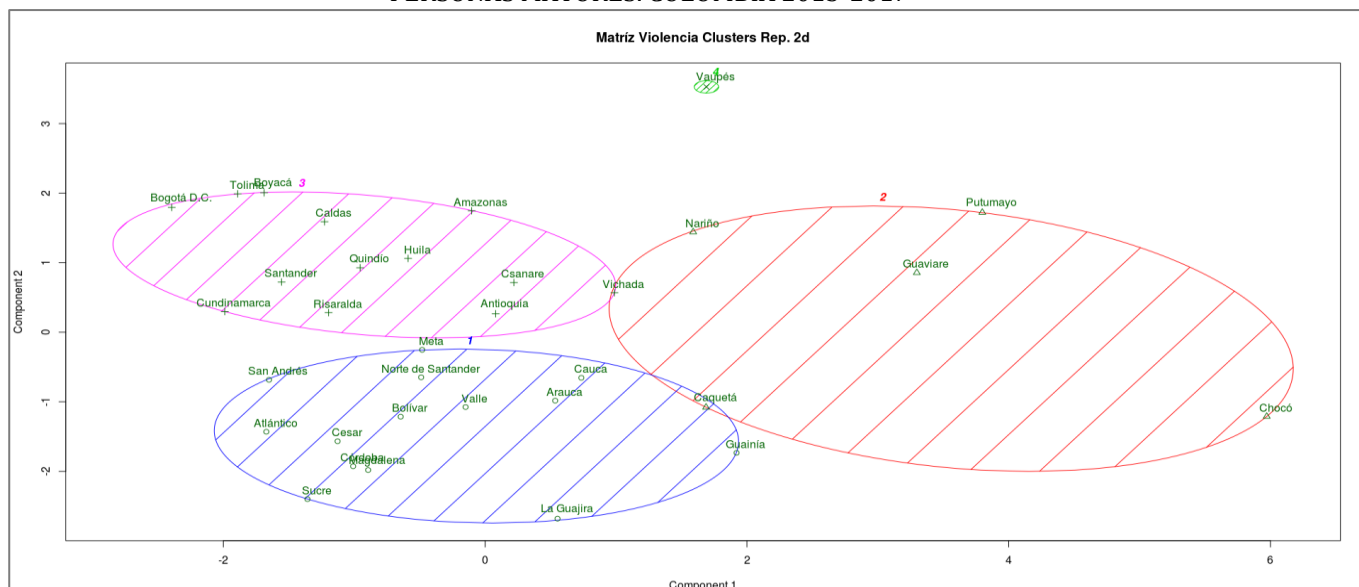
FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.

CUADRO 5.8 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS CON BASE EN ASPECTOS DE VIOLENCIA.
PERSONAS MAYORES. COLOMBIA 2013-2017. RESUMEN

Grupos de departamentos		Lesiones fatales 2014-2018	Lesiones no fatales 2014- 2018	Población mayor desplazada, con discapacidad 2013-2017	Índice de intensidad del desplazami- ento 2013- 2017	Índice de presión 2013- 2017
				%	x 1.000 habitantes	
1 Alto nivel en suicidios, accidentes de tránsito y violencia interpersonal	Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Sucre, Valle, Cauca, Arauca, San Andrés, Guainía	Tiene alto porcentaje de suicidios y de muertes por accidentes de tránsito	Alto porcentaje de lesiones no fatales debidas a violencia interpersonal	3,1	2,7	2,8
2 Alto nivel de homicidios y lesiones interpersonales, alto nivel de población desplazada (salidas de los departamentos)	Caquetá, Chocó, Nariño, Putumayo, Guaviare	Tiene un alto porcentaje de homicidios, un bajo porcentaje de suicidios	Alto porcentaje de lesiones no fatales debidas a violencia interpersonal	3,9	12,3	7,1
3 Alto nivel de accidentes de tránsito y alto nivel de violencia interpersonal, el mayor nivel de población desplazada (salidas de los departamentos)	Bogotá D.C., Tolima, Boyacá, Caldas, Santander, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Quindío, Risaralda, Casanare, Amazonas, Vichada	Tiene alto porcentaje de muertes por accidentes de tránsito	Alto porcentaje de lesiones no fatales debidas a violencia interpersonal	4,9	1,0	1,2
4 Alto porcentaje de muertes accidentales y no hay registro de lesiones fatales	Vaupés	Tiene alto porcentaje de muertes accidentales	No se registran lesiones no fatales	2,8	3,2	1,6

FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.

GRÁFICO 5.4 TIPOLOGÍA DE DEPARTAMENTOS DEFINIDAS POR ASPECTOS DE VIOLENCIA.
PERSONAS MAYORES. COLOMBIA 2013-2017



FUENTE: Estimaciones HUSI, Universidad Javeriana Instituto de Envejecimiento.

6. Conclusiones y recomendaciones

Las conclusiones y recomendaciones de este estudio se presentan en el documento No. 2 titulado, ***“Reflexiones y Recomendaciones Dirigida a las Personas Mayores en Ámbitos de Discapacidad y Violencia”***. En ese documento se muestran las conclusiones sustentadas en los resultados cuantitativos aquí expuestos (documento No.1) y en el componente cualitativo del estudio basado en las entrevistas realizadas a hacedores de política pública. Se recomienda la lectura de los dos documentos que son complementarios.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Documentos sobre vejez y envejecimiento

CANO C.; MEDINA M. Análisis de la encuesta SABE Bogotá 2012. Salud, bienestar y envejecimiento. Bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto de Envejecimiento y Vejez. Publicación en CD interactivo. ISBN 978-958-716-982-9

CEPAL Comisión Económica para América Latina (2017) Derechos de las a personas mayores. Retos para la interdependencia y autonomía. Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia>.

FEDERACIÓN IBEROAMERICANA DE OMBUDSMAN (2010) VII Informe sobre derechos humanos. Personas con discapacidad. Madrid: Trama Editorial. ISBN: 978-84-92755-37-0. [en línea: http://www.portalfio.org/inicio/repositorio/informes-fio/informe_personas_discapacidad.pdf]

GUEDES, D., Curcio, C., Alvarado, B., Zunzunegui, M., & Guerra, R. (2015). La brecha de género en violencia doméstica en adultos mayores en América Latina: el Estudio IMIAS. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 293-300.

HUENCHAN, MORLACHETTI (2007) Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas en América Latina. Notas de Población No.85. Santiago de Chile.

IML, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013) "La Experiencia Violentada", Violencia contra el adulto mayor en Colombia en el año 2012. Boletín Epidemiológico, Junio 2013 Volumen 6, nº 7.

IML, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2012) *“Descripción de la violencia al adulto mayor en el contexto intrafamiliar en Colombia. 2004 a 2011”* Subdirección de Servicios Forenses, Grupo Centro de Referencia, Nacional sobre Violencia, fecha publicación.

RODRÍGUEZ, F. (2005). Influencia de la violencia urbana sobre el nivel de estrés de los adultos mayores que viven solos. *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*, (págs. 120-122). Buenos Aires.

SDIS, SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL (2012) *Primer informe intersectorial violencias contra las personas mayores en el marco de las relaciones familiares* Alcaldía mayor de Bogotá. <http://www.unipiloto.edu.co/primer-informe-intersectorial/>

SORIANO, F. C., & DÍAZ, A. L. (2010). Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 12(2), 37-53.

VELÁSQUEZ G., V. F., LÓPEZ L., LÓPEZ H., & CATAÑO N. (2011) Tejido de significados en la adversidad: discapacidad, pobreza y vejez. *Hacia La Promoción De La Salud*, 16(2), 121-131.

- Documentos sobre normas y marcos de acción de políticas públicas referidos a discapacidad y violencia

Alcaldía Mayor de Bogotá (2007) Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital 2007-2020. Decreto 470 de 2007. <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/la-sdis-aporta-a-la-implementacion/politica-publica-enfoque-diferencial/politica-publica-discapacidad-para-el-distrito-capital>

DNP, Departamento Nacional de Planeación (2014) *Ruta de acceso para la prevención y la atención de la violencia intrafamiliar*. JUNTOS: red para la superación de la pobreza extrema. [en línea: <http://es.slideshare.net/sacajoma/ruta-de-acceso-para-la-prevencion-y-la-atencion-de-violencia-intrafamiliar>]

DNP, Departamento Nacional de Planeación (2014) Evaluación institucional de la política nacional de discapacidad complementada con una evaluación de resultados cualitativa sobre la población con discapacidad. Econometría consultores. Bogotá [en línea: www.dnp.gov.co]

DNP, Departamento Nacional de Planeación (2013) *CONPES 3784 Lineamientos de Política Pública para la Prevención de Riesgos, la Protección y Garantía de los Derechos de las Mujeres Víctimas del Conflicto Armado* [en línea: www.dnp.gpov.co]

DNP, Departamento Nacional de Planeación (2010) *Políticas sociales transversales. Discapacidad*. [en línea: <https://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloSocial/Pol%C3%ADticasSocialesTransversales/Discapacidad.aspx>]

DNP, Departamento Nacional de Planeación (2000) *CONPES 3077* [en línea: www.dnp.gov.co]

ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2011) Política Nacional para la Construcción de Paz y Convivencia Familiar “Haz Paz” [en línea: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/CONPES/Econ%C3%B3micos/3077.pdf>]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2018) Rehabilitación Basada en la Comunidad, RBC (2018) https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD_RBC.aspx

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2018) Observatorio Nacional de Discapacidad [en línea: <http://ondiscapacidad.minsalud.gov.co/Documentos%20compartidos/Documento%20Guia%20OND%20Actualización%20%20de%20noviembre%20%202017.pdf>]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2013) Conpes 116. Política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013-2022. En: file:///C:/Users/Usuario_1/Downloads/CONPES%20No.%20166%20de%202013%20DISCAPACIDAD%20E%20INCLUSION%20SOCIAL.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2012) Plan Decenal de Salud 2010-2020 [en línea: www.minsalud.gov.co]

REPÚBLICA DE COLOMBIA (2011) Ministerio de Justicia Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras) <http://www.justiciatransicional.gov.co/Normatividad/Ley-de-V%C3%ADctimas-y-Restituci%C3%B3n-de-Tierras>

OEA Organización Estados Americanos (2015) Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Asamblea General. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

ONU, Organización de Naciones Unidas (1948) Declaración de los Derechos Humanos <http://www.un.org/es/sections/what-we-do/protect-human-rights/>

PROGRAMA COLOMBIA MAYOR (2013) [en línea http://colombiamayor.co/programa_colombia_mayor.html]

ONU, Organización de Naciones Unidas (1999) *Año internacional de las personas mayores* [en línea: <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/esiyof1.htm>]

OPS, Organización Panamericana de la Salud (2003) Manual para la atención al adulto mayor. Washington [en línea: www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&task]

REPÚBLICA DE COLOMBIA. *Ley 1257 de 2008*. Prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/ley-1257-de-2008/13647>

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2014) *Actualización y complementación de la línea de base de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez del Distrito Capital 2010-2015*. Bogotá. Consultoría realizada por Econometría S.A. y el Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana. Publicación en libro y en CD interactivo.

ONU Organización de Naciones Unidas (2006) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>

UARIV (2019) Ruta Integral de Reparación Integral <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/reparacion-integral-individual/286>

UARIV, Unidad de Atención y Reparación Integral de Víctimas (2015) *Formato para la solicitud de inscripción en el registro único de víctimas*. DAPS (Departamento Administrativo para la Prosperidad Social). Bogotá.

- Documentos metodológicos

CARIDE R. (2017) "R Studio K-Means Algoritmo de agrupamiento. Ejemplo de uso", https://www.youtube.com/watch?v=w_aUCJHRv0Y

CRESWELL, J. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2012) Línea base de indicadores. https://www.dane.gov.co/files/planificacion/fortalecimiento/cuadernillo/Linea_base_indicadores.pdf

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2003) Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/formulario.pdf>

DISABLED WORLD (2010) Definition of Disabilities [En línea: <http://www.disabled-world.com/disability/types/>]

IML, Instituto de Medicina Legal (2014) Registro del Sistema de Información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia – SIAVAC-. Bogotá.

LÓPEZ F. (2014) "Metodología de construcción de tipologías para el análisis de la realidad social", Universidad de Buenos Aires, <http://www.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/Fachelli-Lopez-Roldan1.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2018) Bodegas de datos del SISPRO, cubo Discapacidad, Cubo afiliación al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), Cubo acceso al Sistema Pensional, Cubo Registro Nacional para la Identificación de la Población que Presenta Discapacidad.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2011, 2015) *Registro Nacional para la Localización y Caracterización de la Población que Presenta Discapacidad* [en línea: www.minsalud.gov.co]

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/registro-localizacion.aspx>

OMS Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la Salud CIF <http://www.deis.cl/clasificacion-internacional-del-funcionamiento-de-la-discapacidad-y-de-la-salud-cif/>

OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima Revisión (CIE X), Volumen 1, Publicación Científica No. 554, 1995.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1448 de 2011 Integración del RUPD (Registro Único de Población Desplazada) al RUV (Registro Único de Víctimas).

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1346 de 2009 Adopción de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1346_2009.html

SÁNCHEZ L. (2017) “Funcionamiento del algoritmo de k means. Machine Learning”, <https://www.youtube.com/watch?v=yv2xwnvmbW4>

SECRETARÍA DE SALUD (2018) Unidad Generadora de Datos (UDG) <https://www.google.com/search?q=SECRETAR%C3%8DA+DE+SALUD+UNIDAD+GENERADORA+DE+DATOS&oq=SECRETAR%C3%8DA+DE+SALUD+UNIDAD+GENERADORA+DE+DATOS&aqs=chrome..69i57.14323j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

- Otros documentos sobre discapacidad, violencia y sobre otros conceptos de interés

FILGUEIRA C. (2001) Estructura de oportunidades y vulnerabilidad social aproximaciones conceptuales recientes. Publicación CEPAL.

ONU, Organización de Naciones Unidas (2010) Estudio sobre tolerancia social e institucional a la violencia basada en género en Colombia. Fondo de las naciones unidas para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. [en línea: [Estudio+sobre+tolerancia+social+e+institucional+a+la+violencia+basada+en+g%C3%A9nero+en+Colombia](#)]

1. Glosario de términos

- Tipos de discapacidad

Discapacidad: es un término genérico que describe una situación de la persona, incluye *déficit*, *deficiencias* o alteraciones en las funciones y/o estructuras corporales, *limitaciones* en la actividad y *restricciones* en la participación. La discapacidad indica los aspectos negativos de la interrelación entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales. (Definición tomada de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, CIF, aprobada por la Organización Mundial de la Salud, en septiembre de 2001).

Para el diseño del registro se acogió el enfoque teórico de la discapacidad recomendado por la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Salud y la Discapacidad, CIF.

La Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, CIF, está basada en la integración de los dos modelos: el médico y el social. El nuevo enfoque ahora denominado “biopsicosocial”, propone incluir la multidimensionalidad dentro del concepto de la discapacidad (lo biológico, lo emocional y lo social) que proporciona una visión coherente de las diferentes dimensiones de los estados de salud desde una perspectiva biológica (corporal), psicológica (individual) y social (entorno).

Las deficiencias incluidas en la CIF tienen cuatro niveles de desagregación. Para efectos de la captación de información estadística se recomienda utilizar el primer nivel consistente en las siguientes deficiencias:

- Mentales,
- Sensoriales y dolor,
- De voz y habla,
- Cardiovasculares, hematológicas, inmunológicas y respiratorias,
- Digestivas, metabólicas y endocrinas,
- Genitourinarias y reproductoras,
- Neuromusculares, esqueléticas, y relacionadas con el movimiento,
- De la piel y estructuras relacionadas

El Registro pregunta las siguientes categorías de alteraciones permanentes:

- El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
- El sistema cardio-respiratorio y las defensas
- El sistema genital y reproductivo
- El sistema nervioso
- La digestión, el metabolismo, las hormonas
- La piel

- La voz y el habla
- Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)
- Los oídos
- Los ojos

Referencias bibliográficas

DANE: Ficha metodológica Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad – RCLPD, 2010. En:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/ficha_discapacidad.pdf

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf

- Causas de mortalidad asociadas a violencia

Existen Listas especiales para la tabulación de la mortalidad que permiten llevar a cabo comparaciones internacionales, tal es la Lista 667 de OPS basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades, Revisión 10 (CIE-10). Esta Lista agrupa las causas de defunción en los grupos: i) Enfermedades transmisibles, ii) Neoplasias (tumores), iii) Enfermedades del sistema circulatorio, iv) Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, v) Causas externas, vi) Todas las demás causas, vii) Síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Las causas de mortalidad asociadas a violencia están incluidas en el grupo v) de la Lista 667 de OPS, basada en la CIE-10, con las siguientes categorías:

- 5.01 Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas
- 5.02 Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas
- 5.03 Caídas
- 5.04 Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes
- 5.05 Accidentes causados por disparo de armas de fuego
- 5.06 Ahogamiento y sumersión accidentales
- 5.07 Exposición al humo, fuego y llamas
- 5.08 Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas
- 5.09 Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas
- 5.10 otros accidentes, inclusive secuelas
- 5.11 Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas
- 5.12 Agresiones (homicidios), inclusive secuelas
- 5.13 Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas
- 5.14 Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas

Referencias bibliográficas

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9176:2013-listas-especiales-tabulacion-mortalidad&Itemid=40350&lang=es

- **Tipos de lesiones no fatales**

Lesiones no fatales causa externa:

Violencia interpersonal: la violencia interpersonal se define operativamente, en el ámbito epidemiológico forense, como el fenómeno de agresión intencional que tiene como resultado una lesión o daño al cuerpo o a la salud de la víctima y no la muerte, cuyo ejecutante no es un familiar en grado consanguíneo o de afinidad del agredido, y que excluye los casos de transporte.

Presunto delito sexual: se puede afirmar que el delito sexual, es una conducta humana que, por su naturaleza, viola las normas pre - vistas en la legislación penal, y además atenta contra principios morales y socialmente establecidos, lo que genera el señalamiento y aislamiento de quien los viola. Cuando las normas son transgredidas, dan lugar a una sanción no sólo de tipo penal, sino que trascienden a otros códigos de conducta social.

Violencia intrafamiliar: es en la sociedad donde se construye el concepto de género dado por las características del sexo con el que se nace y donde esas diferencias se basan en relaciones de poder; por eso cuando tocamos el tema de violencia intrafamiliar, se hace referencia al abuso de poder sobre los miembros más débiles que están a su cuidado, por eso afecta principalmente a los niños y niñas, a las mujeres, ancianos y ancianas y a quienes tienen alguna forma de discapacidad

Violencia contra niños, niñas y adolescentes: toda acción, omisión, abuso, uso de la fuerza o del poder que se expresa a través de la violencia física, psicológica, sexual y la negligencia, así como a través de las amenazas de tales actos, la cual se puede presentar en distintos ámbitos y ser ejercido por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona; produce daño y afecta la integridad personal, el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, llegando incluso hasta la muerte

Violencia de pareja: la violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación. Entre ellas: Agresiones físicas, Violencia sexual, Maltrato emocional, Comportamientos controladores y dominantes.

Violencia entre otros familiares: la integración de la familia implica una doble relación; la de los miembros que la constituyen entre sí y la del sistema familiar respecto a su entorno. Cuando alguna de estas relaciones falla pone en peligro la unidad y hasta la “viabilidad” del sistema familiar. La familia sólo subsiste cuando sus miembros están integrados entre sí y a la vez componen su entorno social.

Violencia al adulto mayor: el concepto de maltrato al Adulto Mayor guarda mucha similitud con la definición del Síndrome del niño maltratado, por cuanto se contempla la agresión física, psicológica y sexual, aunque se le adicionan los perjuicios económicos.

Lesiones por accidentes de transporte: las lesiones pueden ser de aparición temprana o tardía, por lo tanto, la clasificación de un daño en el cuerpo o la salud de un individuo, derivado de un evento de tránsito, depende del establecimiento del nexo causal entre el accidente y la consecuencia anatomo-fisiológica.

Lesiones accidentales: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trauma se define como un daño intencional o no intencional causado al organismo por su brusca exposición a fuentes o concentraciones de energía (mecánica, química, térmica o radiante) que sobrepasan su margen de tolerancia, o factores que interesen con intercambios de energía en el organismo (privación de elementos esenciales para la vida como calor, comida u oxígeno).

Desaparecidos: la desaparición es una problemática en la cual se desconoce el paradero de una persona, bien sea porque esta haya sido retenida y oculta contra su voluntad o porque se haya producido por motivaciones de otra índole.

- Tipos de lesiones fatales

Lesiones fatales de causa externa:

Homicidios: Muerte causada por un tercero, de forma intencional o no intencional.

Suicidios: Muerte intencional, auto infligida, el causante es la misma víctima y es consciente que va a cometer el hecho.

Muertes por accidentes de transporte: Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho.

Muertes accidentales: No intencional; originada en fuerzas de la naturaleza o por seres humanos. Debe analizarse si puede haber o no responsables (desastres naturales, accidentes de tránsito, accidentes laborales, prestación de servicios de salud, actos médicos, etc.).

Referencias bibliográficas para lesiones fatales y no fatales de causa externa

<http://www.medicinalegal.gov.co/servicios-a-la-ciudadania/glosario?inheritRedirect=true>

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjurMantenimiento/normas/Norma1.jsp?i=5557>

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49511/Violencia+Interpersonal.pdf>

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49496/Violencia+Intrafamiliar.pdf>

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49502/Delito+Sexual.pdf>

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/abc_-_violencia_contra_los_ninos_ninas_y_adolescentes.pdf

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-ViolenciaPareja.pdf>

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49496/Violencia+Intrafamiliar.pdf>

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49499/Accidentes+de+Trasito.pdf>

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Accidentales.pdf>

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Desaparecidos..pdf>

2. Lista de cuadros y gráficos

- Lista de cuadros y gráficos referidos en el documento

- 3.1 Magnitud de la discapacidad en la vejez

GRÁFICO 3.1.1 POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. CASOS NUEVOS REGISTRADOS ANUALMENTE. COLOMBIA. 2002-2017

GRÁFICO 3.1.2 POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. CASOS NUEVOS REGISTRADOS ANUALMENTE. COLOMBIA. 2002- 2017

GRÁFICO 3.1.3 POBLACIÓN QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. CASOS ACUMULADOS EN CADA AÑO. COLOMBIA. 2005, 2010, 2015

GRÁFICO 3.1.4 POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. CASOS ACUMULADOS A CADA AÑO. COLOMBIA. 2005, 2010, 2015

GRÁFICO 3.1.5 PESO RELATIVO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE CERO A 59 AÑOS Y POBLACIÓN CON 60 MÁS AÑOS. CASOS ACUMULADOS EN CADA AÑO. COLOMBIA. 2005, 2010, 2015, 2017

GRÁFICO 3.1.6 COMPARACIÓN VOLÚMENES DE REGISTROS PERSONAS CON DISCAPACIDAD CENSO 2005 Y 2018 CON EL RLCPD

GRÁFICO 3.1.7 DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACIÓN. CON DISCAPACIDAD. CASOS ACUMULADOS. COLOMBIA. 2017

GRÁFICO 3.1.9 ÍNDICE DE MASCULINIDAD DE LA POBLACIÓN TOTAL Y LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE CERO A 59 AÑOS Y POBLACIÓN CON 60 MÁS AÑOS. CASOS ACUMULADOS. COLOMBIA. 2005, 2010, 2015

CUADRO 3.1 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA CASOS ACUMULADOS 2017

- 3.2 Caracterización de la discapacidad

GRÁFICO 3.2.1 ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

GRÁFICO 3.2.2 AÑOS DE TENER LA ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

GRÁFICO 3.2.3 TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA VIDA DIARIA POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

GRÁFICO 3.2.4 TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE SEGÚN TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 3.2.1 PROPORCIÓN DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD EN CADA GRUPO DE EDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 3.2.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN NIVELES DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 3.2.3 ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL. POBLACIÓN DE CERO A 59 AÑOS Y POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 3.2.4 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE LA ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 3.2.5 ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 3.2.6 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 3.2.7 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS AÑOS DE TENER LA ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

- 3.3 Rehabilitación y atención de la salud

GRÁFICO 3.3.1 ASISTENCIA AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN. PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

GRÁFICO 3.3.2 MOTIVOS DE NO ASISTENCIA AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN. PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

GRÁFICO 3.3.3 TIPO DE REHABILITACIÓN ORDENADA A LAS PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

GRÁFICO 3.3.4 TIPO DE REHABILITACIÓN RECIBIDA POR TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

GRÁFICO 3.3.5 AFILIACIÓN AL SGSSS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

- 3.4 Condiciones de vida de la población mayor con discapacidad

GRÁFICO 3.4.1 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.2 TIPO DE VIVIENDA EN QUE RESIDEN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.3 CONDICIÓN DE VIVIENDA EN QUE RESIDEN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.4 PRINCIPALES BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN EDAD Y SEXO. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.5 BARRERAS ACTITUDINALES QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN EDAD Y SEXO. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.6 PERSONAS EN EL HOGAR DE RESIDENCIA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.7 NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.8 ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.9 TASA DE ACTIVIDAD DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.10 TASA DE DESEMPLEO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.11 INACTIVIDAD ECONÓMICA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.12 SECTOR DE ACTIVIDAD DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.13 POSICIÓN OCUPACIONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.14 TIPO DE CONTRATO DE TRABAJO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.15 SE HA VISTO AFECTADA LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO POR CAUSA DE LA DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.16 ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 3.4.17 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES POR SEXO Y EDAD. TIPO DE PARTICIPACIÓN. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 3.4.1 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, QUE NO TIENEN ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS. POBLACIÓN TOTAL. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 3.4.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SIN ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 3.4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 3.4.4 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN BARRERAS ACTITUDINALES QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 3.4.5 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 3.4.6 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2013-2017

- 4.1 Mortalidad de causa externa y lesiones fatales

GRÁFICO 4.1.1 PORCENTAJE CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DE 0 A 59 AÑOS Y LA POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2017

GRÁFICO 4.1.2 PORCENTAJE DEFUNCIONES EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO. COLOMBIA 2017

GRÁFICO 4.1.3 PORCENTAJE DE DEFUNCIONES POR CAUSA EXTERNA DE MORTALIDAD POR SEXO. POBLACIÓN DE 60 AÑOS. COLOMBIA 2017

GRÁFICO 4.1.4 PORCENTAJE CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2017

GRÁFICO 4.1.5 PESO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EXTERNA EN LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2017

GRÁFICO 4.1.6 PESO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EXTERNA EN LA POBLACIÓN DE HOMBRES CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2017

GRÁFICO 4.1.7 PESO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EXTERNA EN LA POBLACIÓN DE MUJERES CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2017

GRÁFICO 4.1.8 PESO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EXTERNA EN LA POBLACIÓN DE 60-69 AÑOS. COLOMBIA 2017

GRÁFICO 4.1.9 PESO DE LAS CAUSAS DE MUERTE EXTERNA EN LA POBLACIÓN CON 70 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA 2017

GRÁFICO 4.1.10 PROPORCIÓN DE LESIONES FATALES EN POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2014-2018

GRÁFICO 4.1.11 DISTRIBUCIÓN DE LAS LESIONES FATALES POR SEXO Y EDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2014-2018

GRÁFICO 4.1.12 LESIONES FATALES POR CAUSA. POBLACIÓN TOTAL Y ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2014-2018

CUADRO 4.1.1 CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR EDAD Y SEXO. COLOMBIA 2017

CUADRO 4.1.2 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PESO DE LAS CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD EN LAS DEFUNCIONES TOTALES. POBLACIÓN DE 0 A 59 AÑOS. COLOMBIA 2017

CUADRO 4.1.3 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PESO DE LAS CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD EN LAS DEFUNCIONES TOTALES. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. DEPARTAMENTOS 2017

CUADRO 4.1.4 LESIONES FATALES POR EDAD, SEGÚN SEXO. COLOMBIA 2014-2018.

CUADRO 4.1.5 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PROPORCIÓN DE LESIONES FATALES. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS Y POBLACIÓN TOTAL. COLOMBIA 2014-2018

- 4.2 Lesiones no fatales: lesiones interpersonales, abuso sexual, violencia

GRÁFICO 4.2.1 PROPORCIÓN DE LESIONES NO FATALES, POR TIPO DE LESIÓN. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2014-2017

GRÁFICO 4.2.2 PROPORCIÓN DE LESIONES NO FATALES, POR TIPO DE LESIÓN. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS POR SEXO. COLOMBIA 2014-2017

GRÁFICO 4.2.3 PROPORCIÓN DE LESIONES NO FATALES. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2014-2017

CUADRO 4.2.1 LESIONES NO FATALES POR EDAD, SEGÚN SEXO. COLOMBIA 2014-2018

CUADRO 4.2.2 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PROPORCIÓN DE LESIONES NO FATALES. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS Y POBLACIÓN TOTAL. COLOMBIA 2014-2018

- 4.3 Desplazamiento forzado por violencia armada

GRÁFICO 4.3.1 DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA. VOLUMEN DE PERSONAS EXPULSADAS TOTAL Y ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2000-2017

GRÁFICO 4.3.2 PRESIÓN E INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN LOS DEPARTAMENTOS. POBLACIÓN TOTAL DESPLAZADA. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 4.3.3 PRESIÓN E INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN LOS DEPARTAMENTOS. POBLACIÓN DESPLAZADA ≥ 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 4.3.4 BRECHAS DE PRESIÓN/INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO EN LOS DEPARTAMENTOS. POBLACIÓN TOTAL. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 4.3.5 BRECHAS DE PRESIÓN / INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO EN LOS DEPARTAMENTOS. POBLACIÓN ≥60 AÑOS. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 4.3.1 INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR DEPARTAMENTO DE EXPULSIÓN. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥60 AÑOS. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 4.3.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE INTENSIDAD (EXPULSIÓN) DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. TOTAL POBLACIÓN DESPLAZADA. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 4.3.3 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE INTENSIDAD (EXPULSIÓN) DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS DESPLAZADA. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 4.3.4 PRESIÓN DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR DEPARTAMENTO DE RECEPCIÓN. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥60 AÑOS. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 4.3.5 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE PRESIÓN DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. POBLACIÓN TOTAL DESPLAZADA. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 4.3.6 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE PRESIÓN DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS DESPLAZADA. COLOMBIA 2013-2017

- 4.4 Personas desplazadas que presentan discapacidad

CUADRO 4.4.1 POBLACIÓN DESPLAZADA. POBLACIÓN TOTAL Y PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS. EXPULSIÓN Y RECEPCIÓN EN LOS DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 4.4.2 POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD QUE VINCULA EL ORIGEN DE LA LESIÓN CON VIOLENCIA. POBLACIÓN TOTAL Y CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 4.4.2 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PROPORCIÓN DE POBLACIÓN TOTAL DESPLAZADA QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013 – 2017

CUADRO 4.4.3 DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA. POBLACIÓN EXPULSADA QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO 4.4.4 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DESPLAZADA QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013 – 2017

CUADRO 4.4.5 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS DESPLAZADA QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013 – 2017

CUADRO 4.4.6 DESPLAZAMIENTO FORZADO POR VIOLENCIA ARMADA. POBLACIÓN EXPULSADA CON 60 Y MÁS AÑOS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2013- 2017

- 5 5. Tipologías de departamentos definidas por la magnitud de la discapacidad y la violencia en la vejez

CUADRO 5.1 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ASPECTOS DEL ENTORNO FÍSICO. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. PROMEDIOS POR VARIABLE (ORIGINAL) Y GRUPO. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 5.2 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS CON BASE EN ASPECTOS DEL ENTORNO FÍSICO. RESUMEN CONSIDERANDO LAS VARIABLES ORIGINALES

CUADRO 5.3 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ASPECTOS DEL ENTORNO SOCIAL. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. PROMEDIOS POR VARIABLE (ORIGINAL) Y GRUPO. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 5.4 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS CON BASE EN ASPECTOS DEL ENTORNO SOCIAL. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017. RESUMEN

CUADRO 5.5 TIPOLOGÍA DE DEPARTAMENTOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. PROMEDIOS POR VARIABLE (ORIGINAL) Y GRUPO. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO 5.6 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS DEFINIDAS POR CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD. PERSONAS MAYORES. COLOMBIA 2013-2017. RESUMEN

CUADRO 5.7 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ASPECTOS DE VIOLENCIA. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. PROMEDIOS POR VARIABLE (ORIGINAL) Y GRUPO. COLOMBIA 2013-2018

CUADRO 5.8 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS CON BASE EN ASPECTOS DE VIOLENCIA. PERSONAS MAYORES. COLOMBIA 2013-2017. RESUMEN

GRÁFICO 5.1 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ASPECTOS DEL ENTORNO FÍSICO. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 5.2 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS SEGÚN ASPECTOS DEL ENTORNO SOCIAL. PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017

GRÁFICO 5.3 TIPOLOGÍA DE DEPARTAMENTOS DEFINIDAS POR CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD. PERSONAS MAYORES. COLOMBIA 2013-2017. RESUMEN

GRÁFICO 5.4 TIPOLOGÍA DE DEPARTAMENTOS DEFINIDAS POR ASPECTOS DE VIOLENCIA. PERSONAS MAYORES. COLOMBIA 2013-2017

- **Lista de cuadros y gráficos presentados en los archivos del Anexo estadístico en medio magnético**

Los siguientes cuadros y gráficos no están incluidos en el documento de análisis, se incluyen en los archivos Excel del anexo estadístico de soporte.

• 3.2 Caracterización de la discapacidad

CUADRO A.3.2.1 TIPO DE DISCAPACIDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. DEPARTAMENTOS COLOMBIA.2013-2017

CUADRO A.3.2.2 TIPO DE DISCAPACIDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. DEPARTAMENTOS COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A.3.2.3 MÉTODO CUM DE CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS EN NIVELES SEGÚN EL PORCENTAJE DE POBLACIÓN EN CADA TIPO DE DISCAPACIDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A.3.2.4 ALTERACION QUE MAS AFECTA, POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A.3.2.5 PROPORCIÓN ALTERACION QUE MÁS AFECTA, POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A.3.2.6 TIPO DE DISCAPACIDAD QUE MÁS AFECTA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. CUM DEPARTAMENTOS COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.2.7 ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. COLOMBIA. 2013-2017

3.3 Rehabilitación y atención de la salud

CUADRO A 3.3.1 TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA VIDA DIARIA POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.2 TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA VIDA DIARIA POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.3 ALTERACIONES PERMANENTES, SEGÚN DIFICULTADES EN LA VIDA DIARIA 2013-2017

CUADRO A 3.3.4 TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE SEGÚN TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS.

CUADRO A 3.3.5 ASISTENCIA AL SERVICIO DE REHABILITACION 2013-2017

CUADRO A 3.3.6 ASISTENCIA AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN. PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.7 MOTIVO DE NO ASISTENCIA ALSERVICIO DE REHABILITACIÓN 2013-2017 PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.8 TIPO DE REHABILITACIÓN ORDENADA A LAS PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.9 TIPO DE REHABILITACIÓN RECIBIDA POR TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.10 PORCENTAJE DE TIPO DE REHABILITACIÓN RECIBIDA POR TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. POBLACIÓN 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.11 TIPO DE REHABILITACIÓN RECIBIDA POR TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. POBLACIÓN 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.12 AFILIACIÓN AL SGSSS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.13 PORCENTAJE AFILIACIÓN AL SGSSS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.14 AFILIACIÓN AL SGSSS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. POBLACIÓN DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.15 TIPO DE REHABILITACIÓN RECIBIDA POR TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.16 PORCENTAJE DE TIPO DE REHABILITACIÓN RECIBIDA POR TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. POBLACIÓN 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.3.17 TIPO DE REHABILITACIÓN RECIBIDA POR TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE. POBLACIÓN 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS COLOMBIA. 2013-2017

3.4 Condiciones de vida de la población mayor con discapacidad

CUADRO A 3.4.1 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS. POBLACIÓN TOTAL Y DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SIN ACCESO AL SERVICIO DE ACUEDUCTO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.3 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SIN ACCESO AL SERVICIO DE ALCANTARILLADO POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.4 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SIN ACCESO AL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.5 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SIN ACCESO AL SERVICIO DE GAS NATURAL CONECTADO A RED PÚBLICA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.6 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SIN ACCESO AL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE BASURAS. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.7 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SIN ACCESO AL SERVICIO DE TELÉFONO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.8 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SIN ACCESO AL SERVICIO DE AGUA POTABLE PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.9 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDEN EN ESTRATO 1 O 2. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.10 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO AL SERVICIO DE ACUEDUCTO. POBLACIÓN TOTAL CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.11 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO AL SERVICIO DE ALCANTARILLADO POBLACIÓN TOTAL CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.12 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO AL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA. POBLACIÓN TOTAL CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.13 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO AL SERVICIO DE GAS NATURAL CONECTADO A RED PÚBLICA. POBLACIÓN TOTAL CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.14 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO AL SERVICIO DE TELÉFONO. POBLACIÓN TOTAL CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.15 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO AL SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE BASURAS. POBLACIÓN TOTAL CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.16 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO AL SERVICIO DE AGUA POTABLE PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS. POBLACIÓN TOTAL CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.17 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE RESIDEN EN ESTRATO 1 O 2. POBLACIÓN TOTAL CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.18 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN EDAD Y SEXO. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.19 PRINCIPALES BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN EDAD Y SEXO. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.20 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.21 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO (ANDENES) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.22 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO (BAÑOS) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.23 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO (CALLES) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.24 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO (CENTRO DE SALUD) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.25 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO (CENTROS COMERCIALES) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.26 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FÍSICO (CENTROS EDUCATIVOS) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMÍA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.27 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FISICO (DORMITORIO) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.28 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FISICO (ESCALERAS) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.29 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FISICO (LUGARES DE TRABAJO) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.30 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FISICO (OTRO) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.31 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FISICO (PARADEROS) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.32 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FISICO (PARQUES) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.33 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FISICO (PASILLOS) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.34 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FISICO (SALA) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.35 BARRERAS EN LA VIVIENDA O ENTORNO FISICO (VEHÍCULOS PÚBLICOS) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.36 BARRERAS SOCIALES (PERSONAS CON ACTITUD NEGATIVA) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD, SEGÚN EDAD Y SEXO. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.37 BARRERAS SOCIALES (PERSONAS CON ACTITUD NEGATIVA) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.38 BARRERAS SOCIALES (PERSONAS CON ACTITUD NEGATIVA) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA (AMIGOS Y COMPAÑEROS) PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.39 BARRERAS SOCIALES (PERSONAS CON ACTITUD NEGATIVA) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA (FAMILIARES) PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.40 BARRERAS SOCIALES (PERSONAS CON ACTITUD NEGATIVA) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA (FUNIONARIOS O EMPLEADOS) PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.41 BARRERAS SOCIALES (PERSONAS CON ACTITUD NEGATIVA) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA (OTRAS PERSONAS) PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.42 BARRERAS SOCIALES (PERSONAS CON ACTITUD NEGATIVA) QUE IMPIDEN DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS CON MAYOR AUTONOMIA (VECINOS) PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS, COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.43 NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.44 PORCENTAJE NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.45 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON EDUCACIÓN PREESCOLAR O BÁSICA PRIMARIA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.46 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA, TÉCNICA O TECNOLÓGICA. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.47 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON EDUCACIÓN UNIVERSITARIA O POSGRADO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.48 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON NIVEL EDUCATIVO "NINGUNO". POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS QUE PRESENTA DISCAPACIDAD. COLOMBIA. 2013-2017

CUADRO A 3.4.49 ACTIVIDAD ECONÓMICA EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.50 TASA DE ACTIVIDAD DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.51 SECTOR DE ACTIVIDAD 2013 - 2017 POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD

CUADRO A 3.4.52 SECTOR DE ACTIVIDAD DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.53 POSICIÓN OCUPACIONAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.54 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.55 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN (INTERNET). POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.56 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN (MEDIOS ESCRITOS). POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.57 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN (NINGÚN MEDIO DE COMUNICACIÓN). POBLACIÓN ≥60 AÑOS. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.58 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN (RADIO). POBLACIÓN ≥60 AÑOS. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A 3.4.59 PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CON ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN (TELÉFONO). POBLACIÓN ≥60 AÑOS. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2013-2017

- 4.3 Desplazamiento forzado por violencia armada

CUADRO A.4.3.1 POBLACIÓN TOTAL DESPLAZADA POR VIOLENCIA ARMADA. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2000-2017

CUADRO A.4.3.2 POBLACIÓN TOTAL DESPLAZADA POR VIOLENCIA ARMADA. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2000-2017

CUADRO A.4.3.3 POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS DESPLAZADA POR VIOLENCIA ARMADA. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2005-2014.

CUADRO A.4.3.4 POBLACIÓN DESPLAZADA POR DEPARTAMENTO DE EXPULSIÓN. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥60 AÑOS. COLOMBIA 2013-2017

CUADRO A.4.3.5 POBLACIÓN DESPLAZADA POR DEPARTAMENTO DE RECEPCIÓN. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥60 AÑOS. COLOMBIA 2013-2017

3. Ficha técnica de indicadores

Nombre del indicador	PESO RELATIVO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD
Objetivo del indicador	Conocer la composición de la población con discapacidad, para las edades 0 a 59 años y ≥60 años. Para los casos acumulados 2005, 2010, 2015. Para el país y los departamentos
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en dos categorías: 0 - 59 años y ≥60 años y se obtiene el cociente
Variables	Grupo de edad i: - Población de 0 a 59 años de edad, total país y departamentos - Población ≥60 años de edad, total país y departamentos - Población con discapacidad, total país y departamentos
Fórmula	$\text{Peso relativo grupo edad } i = (\text{población con discapacidad grupo edad } i / \text{población total con discapacidad}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Número de personas de 0 a 59 años y número de personas ≥60 años por cada 100 personas con discapacidad.

Nombre del indicador	PIRÁMIDES DE LA POBLACIÓN – PESO DE CADA QUINQUENIO DE EDAD Y SEXO EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD
Objetivo del indicador	Conocer la estructura de la población con discapacidad en el país y los departamentos
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	- Pasar la estructura de la población por sexo y edad a términos relativos - Graficar la información
Variables	- Población en cada grupo de edad y sexo - Población total con discapacidad
Fórmula	- Estructura en términos relativos: (Población edad i, por sexo / población total ambos sexos)*100 - Con la estructura en términos relativos, insertar gráfico de barras apiladas, grupos de edad sobre el eje Y donde: Edad i= 0-4, 5-9, 10-1480 y más
Unidad de medida	Peso relativo de 0 a 1
Definición operacional	Peso relativo de hombres y mujeres de cada grupo quinquenales de edad en el total de la población con discapacidad

Nombre del indicador	ÍNDICE DE MASCULINIDAD EN LA VEJEZ
Objetivo del indicador	Conocer la relación existente entre el número de hombres por cada 100 mujeres, en los grupos de edad 0 - 59 años y ≥60 años, para la población total y la población con discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad. DANE, Proyecciones de Población 2005-2020
Método de cálculo.	Cociente entre el volumen de hombres en cada edad y el volumen de mujeres en cada edad
Variables	Para la población total y la población con discapacidad: - hombres de 0-59 años; hombres de ≥60 años; - mujeres de 0-59 años; - mujeres de ≥60
Fórmula	$IM_i = (Población\ hombres\ edad\ i / población\ mujeres\ edad\ i) * 100$ Edad i: 1= 0-59 años, 2= 60 y más Para la población total y la población con discapacidad
Unidad de medida	Porcentaje de 0 en adelante
Definición operacional	Número de hombres de 0 - 59 años por cada 100 mujeres de 0 - 59 años, en la desagregación geográfica requerida Número de hombres ≥60 años por cada 100 mujeres ≥60 años, en la desagregación geográfica requerida

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN ≥60 AÑOS CON DISCAPACIDAD
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de departamentos según la similitud en la proporción de población de 60 años y más con discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se ordenan los departamentos de menor a mayor proporción, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos. El cociente se utiliza para obtener los límites de cada grupo de departamentos.
Variables	Proporción de población de 60 años y más con discapacidad en cada departamento
Fórmula	$f(y)$ = frecuencia de las proporciones $\text{Raíz } f(y)$ = raíz cuadrada de las frecuencia de las proporciones $\text{CUM_Raíz } f(y)$ = acumulado $\text{Raíz } f(y)$ = $\text{Raíz } f(y)_i + \text{Raíz } f(y)_{i+1} + \dots + \text{Raíz } f(y)_n - 1$ Límites de clase = $\text{acumulado Raíz } f(y) / \text{No. grupos}$ Clase o nivel = bajo, medio, alto Rangos = límite inferior y límite superior de la proporción de cada grupo
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Departamentos clasificados en grupos con sus respectivos rangos de proporción de población de 60 años y más con discapacidad

Nombre del indicador	PESO RELATIVO DE CADA TIPO DE DISCAPACIDAD
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población con discapacidad por tipo de discapacidad, según grupos de edad 0 a 59 años y ≥60 años. Para el país y los departamentos
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en dos categorías: 0 - 59 años y ≥60 años, por tipo de discapacidad y se obtiene el cociente
Variables	- Población con discapacidad, total país y departamentos - Grupo de edad i: 1= 0 a 59 años; 2= ≥60 años de edad - Tipo de discapacidad j: 1= El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; 2=El sistema cardio-respiratorio y las defensas; 3= El sistema genital y reproductivo; 4= El sistema nervioso; 5= La digestión, el metabolismo, las hormonas; 6 = La piel; 7= La voz y el habla; 8= Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); 9= Los oídos; 10= Los ojos
Fórmula	$\text{Peso relativo grupo edad } i, \text{ tipo discapacidad } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ tipo discapacidad } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Personas de 0 a 59 años y ≥60 años con discapacidad, por tipo de limitación permanente, por cada 100 personas 0 a 59 años y ≥60 años. Para el país y los departamentos

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN NIVELES DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ≥60 AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de departamentos según la similitud en la proporción de población ≥60 años en cada tipo de discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Para cada uno de los tipos de discapacidad se ordenan los departamentos de menor a mayor proporción, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos de departamentos. El cociente se utiliza para obtener los límites inferior y superior de cada grupo (rangos de proporción).
Variables	Proporción de población de 60 años y más en cada tipo de discapacidad, para cada departamento
Fórmula	Para cada uno de los tipos de discapacidad: $f(y)$ = frecuencia de las proporciones $\text{Raíz } f(y)$ = raíz cuadrada de la frecuencia de las proporciones $\text{CUM_Raíz } f(y)$ = acumulado $\text{Raíz } f(y)$ = $\text{Raíz } f(y)_i + \text{Raíz } f(y)_{i+1} + \dots + \text{Raíz } f(y)_{n-1}$ Límites de clase = $\text{acumulado Raíz } f(y) / \text{No. grupos}$ Clase o nivel = bajo, medio, alto Rangos = límite inferior y límite superior de la proporción de cada grupo
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Para cada uno de los tipos de discapacidad, los departamentos clasificados en niveles (alto, medio, bajo) según la proporción de población de 60 años y más en el tipo de discapacidad.

Nombre del indicador	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD QUE MÁS AFECTA.
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población de 0 a 59 años y ≥60 años con discapacidad por tipo de discapacidad que más afecta. Para el país y los departamentos
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en dos categorías: 0 - 59 años y ≥60 años, por tipo de discapacidad que más afecta y se obtienen los cocientes
Variables	- Población con discapacidad, total país y departamentos - Grupo de edad i: 1= 0 a 59 años; 2= ≥60 años de edad - Tipo de discapacidad que más afecta j: 1= El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; 2=El sistema cardiorrespiratorio y las defensas; 3= El sistema genital y reproductivo; 4= El sistema nervioso; 5= La digestión, el metabolismo, las hormonas; 6 = La piel; 7= La voz y el habla; 8= Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); 9= Los oídos; 10= Los ojos
Fórmula	$\text{Peso relativo grupo edad i, tipo de discapacidad que más afecta j} = (\text{población grupo edad i, tipo de discapacidad que más afecta j} / \text{población grupo edad i}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de personas de 0 a 59 años y ≥60 años con discapacidad, por tipo de discapacidad que más afecta por cada 100 personas 0 a 59 años y ≥60 años. Para el país y los departamentos

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN NIVELES DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD QUE MÁS AFECTA EN LA POBLACIÓN ≥60 AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de departamentos según la similitud en la proporción de población ≥60 años en cada tipo de discapacidad que más afecta
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Para cada uno de los tipos de discapacidad que más afecta se ordenan los departamentos de menor a mayor proporción, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos de departamentos. El cociente se utiliza para obtener los límites inferior y superior de cada grupo (rangos de proporción).
Variables	Proporción de población de 60 años y más según tipo de discapacidad que más afecta, para cada departamento
Fórmula	Para cada uno de los tipos de discapacidad que más afecta: $f(y)$ = frecuencia de las proporciones $\text{Raíz } f(y)$ = raíz cuadrada de las frecuencia de las proporciones $\text{CUM_Raíz } f(y)$ = acumulado $\text{Raíz } f(y) = \text{Raíz } f(y)_i + \text{Raíz } f(y)_{i+1} + \dots + \text{Raíz } f(y)_{n-1}$ Límites de clase = $\text{acumulado Raíz } f(y) / \text{No. grupos}$ Clase o nivel = bajo, medio, alto Rangos = límite inferior y límite superior de la proporción de cada grupo
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Para cada uno de los tipos de discapacidad que más afecta, los departamentos clasificados en niveles (alto, medio, bajo) según la proporción de población de 60 años y más en el tipo de discapacidad que más afecta.

Nombre del indicador	ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD POR SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población ≥60 años con discapacidad por sexo, según el origen de la discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en hombres y mujeres, según el origen de la discapacidad y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Sexo i: 1 = hombres ≥60 años; 2 = mujeres ≥60 años - Origen de la discapacidad j: 1= Accidente; 2= Alteración genética, hereditaria; 3= Complicaciones en el parto; 4= Condiciones de salud; 5= Conflicto armado; 6 = Consumo de psicoactivos; 7= Desastre natural; 8= Dificultades en la prestación servicio de salud; 9= Enfermedad en general; 10= Enfermedad profesional; 11= Lesión auto infligida; 12= Víctima de violencia; 13= Otra causa
Fórmula	- $\text{Peso relativo sexo } i, \text{ origen de la discapacidad } j = (\text{población sexo } i, \text{ origen de la discapacidad } j / \text{población sexo } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población ≥60 años con discapacidad, por sexo, según el origen de la discapacidad

Nombre del indicador	ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población con discapacidad por edades de 60 a 69 años y ≥70 años, según el origen de la discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en dos categorías: 0 - 69 años, ≥70 años, según el origen de la discapacidad y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Grupo de edad i: 1= 60 a 69 años; 2= ≥70 años de edad - Origen de la discapacidad j: 1= Accidente; 2= Alteración genética, hereditaria; 3= Complicaciones en el parto; 4= Condiciones de salud; 5= Conflicto armado; 6 = Consumo de psicoactivos; 7= Desastre natural; 8= Dificultades en la prestación servicio de salud; 9= Enfermedad en general; 10= Enfermedad profesional; 11= Lesión auto infligida; 12= Víctima de violencia; 13= Otra causa
Fórmula	- Peso relativo grupo edad i, origen de la discapacidad j= (población grupo edad i, origen de la discapacidad j / población grupo edad i)* 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población con discapacidad, en las edades de 60 a 69 años, ≥70 años, según el origen de la discapacidad

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ≥60 AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de departamentos según la similitud en la proporción de población ≥60 años en cada tipo de origen de la discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Para cada uno de los tipos de origen de la discapacidad se ordenan los departamentos de menor a mayor proporción, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos de departamentos. El cociente se utiliza para obtener los límites inferior y superior de cada grupo (rangos de proporción).
Variables	Proporción de población de 60 años y más según el origen de la discapacidad, para cada departamento
Fórmula	Para cada uno de los tipos de origen de la discapacidad: $f(y)$ = frecuencia de las proporciones $Raíz\ f(y)$ = raíz cuadrada de las frecuencia de las proporciones $CUM_Raíz\ f(y)$ = acumulado $Raíz\ f(y) = Raíz\ f(y)_i + Raíz\ f(y)_{i+1} + Raíz\ f(y)_{n-1}$ Límites de clase= acumulado $Raíz\ f(y)$ / No. grupos Clase o nivel= bajo, medio, alto Rangos= límite inferior y límite superior de la proporción de cada grupo
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Para cada uno de los tipos de origen de la discapacidad, los departamentos clasificados en niveles (alto, medio, bajo) según la proporción de población de 60 años y más en el tipo de origen de la discapacidad.

Nombre del indicador	AÑOS DE TENER LA ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA, POR SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población ≥60 años con discapacidad por sexo, según los años de tener la alteración que más afecta
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en hombres y mujeres, según años de tener la alteración que más afecta y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Sexo i: 1 = hombres ≥60 años; 2 = mujeres ≥60 años - Años de tener la alteración que más afecta j: 1= 1 año; 2= 2 a 4 años; 3= 5 a 6 años; 4= 7 a 8 años; 5= 9 a 10 años; 6 = >10 años
Fórmula	- $\text{Peso relativo sexo } i, \text{ años de tener la alteración que más afecta } j = (\text{población sexo } i, \text{ años de tener la alteración que más afecta } j / \text{población sexo } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población ≥60 años con discapacidad, por sexo, según años de tener la alteración que más afecta

Nombre del indicador	AÑOS DE TENER LA ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA, POR GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población con discapacidad por edades de 60 a 69 años y ≥70 años, según los años de tener la alteración que más afecta
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en dos categorías: 0 - 69 años, ≥70 años, según los años de tener la alteración que más afecta y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Grupo de edad i: 1= 60 a 69 años; 2= ≥70 años de edad - Años de tener la alteración que más afecta j: 1= 1 año; 2= 2 a 4 años; 3= 5 a 6 años; 4= 7 a 8 años; 5= 9 a 10 años; 6 = >10 años
Fórmula	- $\text{Peso relativo grupo edad } i, \text{ años de tener la alteración que más afecta } j = (\text{población grupo edad } i, \text{ años de tener la alteración que más afecta } j / \text{población grupo edad } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población con discapacidad, en las edades de 60 a 69 años, ≥70 años, según años de tener la alteración que más afecta

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN AÑOS DE TENER LA ALTERACIÓN QUE MÁS AFECTA. POBLACIÓN ≥60 AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de departamentos según la similitud en la proporción de población ≥60 años por años de tener la alteración que más afecta
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Para cada uno de los años de tener la alteración que más afecta se ordenan los departamentos de menor a mayor proporción, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos de departamentos. El cociente se utiliza para obtener los límites inferior y superior de cada grupo (rangos de proporción).
Variables	Proporción de población de 60 años y más según años de tener la alteración que más afecta, para cada departamento
Fórmula	Por años de tener la alteración que más afecta: $f(y)$ = frecuencia de las proporciones Raíz $f(y)$ = raíz cuadrada de las frecuencia de las proporciones CUM_Raíz $f(y)$ = acumulado Raíz $f(y)$ = Raíz $f(y)_i + \text{Raíz } f(y)_{i+1} + \dots + \text{Raíz } f(y)_{n-1}$ Límites de clase = acumulado Raíz $f(y)$ / No. grupos Clase o nivel = bajo, medio, alto Rangos = límite inferior y límite superior de la proporción de cada grupo
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Por años de tener la alteración que más afecta, los departamentos clasificados en niveles (alto, medio, bajo) según la proporción de población de 60 años y más.

Nombre del indicador	TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA VIDA DIARIA, POR SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población ≥60 años con discapacidad por sexo, según el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en hombres y mujeres, según el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Sexo i: 1 = hombres ≥60 años; 2 = mujeres ≥60 años - Tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria j: 1=Caminar: caminar, correr, saltar; 2= Pensar: pensar, memorizar; 3= Llevar objetos con las manos: llevar, mover, utilizar objetos con las manos; 4= Ver: percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas; 5= Cambiar de posición: cambiar y mantener las posiciones del cuerpo; 6= Desplazarse: desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón; 7= Hablar: hablar y comunicarse; 8= Relacionarse con los demás: relacionarse con las demás personas y el entorno; 9= Oír: oír, aun con aparatos especiales; 10= Alimentarse: alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo; 11= Retener la orina: retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos; 12= Masticar alimentos: masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos; 13= Mantener piel: mantener piel, uñas y cabellos sanos; 14= Distinguir sabores: distinguir sabores u olores

Nombre del indicador	TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA VIDA DIARIA, POR SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Fórmula	- Peso relativo sexo i, el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria j= (población sexo i, el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria j / población sexo i)* 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población ≥60 años con discapacidad, por sexo, según el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria

Nombre del indicador	TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA VIDA DIARIA, POR GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población con discapacidad por edades de 60 a 69 años y ≥70 años, según el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en dos categorías: 0 - 69 años, ≥70 años, según el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Grupo de edad i: 1= 60 a 69 años; 2= ≥70 años de edad - Tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria j: 1=Caminar: caminar, correr, saltar; 2= Pensar: pensar, memorizar; 3= Llevar objetos con las manos: llevar, mover, utilizar objetos con las manos; 4= Ver: percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas; 5= Cambiar de posición: cambiar y mantener las posiciones del cuerpo; 6= Desplazarse: desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón; 7= Hablar: hablar y comunicarse; 8= Relacionarse con los demás: relacionarse con las demás personas y el entorno; 9= Oír: oír, aun con aparatos especiales; 10= Alimentarse: alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo; 11= Retener la orina: retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos; 12= Masticar alimentos: masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos; 13= Mantener piel: mantener piel, uñas y cabellos sanos; 14= Distinguir sabores: distinguir sabores u olores
Fórmula	- Peso relativo grupo edad i, el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria j= (población grupo edad i, el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria j / población grupo edad i)* 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población con discapacidad, en las edades de 60 a 69 años, ≥70 años, según el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria

Nombre del indicador	TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE SEGÚN TIPO DE DIFICULTADES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA VIDA DIARIA. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población ≥60 años con discapacidad, por tipo de alteración permanente, según el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Para cada alteración permanente, se obtiene la proporción de población según las dificultades para realizar actividades en la vida diaria y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Tipo de alteración permanente i: 1= El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; 2= Los ojos; 3= El sistema nervioso; 4= El sistema cardiorrespiratorio y las defensas; 5= Los oídos; 6= La voz y el habla; 7= Otras. - Tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria j: 1= Oír; 5= Hablar; 10= Alimentarse; 4= Ver; 5= Pensar; 6= Desplazarse; 7= Cambiar de posición; 8= Llevar objetos con las manos; 9=Caminar; 10 Otras
Fórmula	- Peso relativo Tipo de alteración permanente i, tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria j= (población tipo de alteración permanente i, el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria j / población Tipo de alteración permanente i)* 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población ≥60 años con discapacidad, por tipo de alteración permanente según el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria

Nombre del indicador	ASISTENCIA AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN, POR SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población ≥60 años con discapacidad por sexo, según la asistencia al servicio de rehabilitación
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en hombres y mujeres, según la asistencia al servicio de rehabilitación y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Sexo i: 1 = hombres ≥60 años; 2 = mujeres ≥60 años - Asistencia al servicio de rehabilitación j: 1=Si asiste; 2= No asiste; 3= Sin información.
Fórmula	- Peso relativo sexo i, asistencia al servicio de rehabilitación j= (población sexo i, asistencia al servicio de rehabilitación j / población sexo i)* 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población ≥60 años con discapacidad, por sexo, según la asistencia al servicio de rehabilitación

Nombre del indicador	ASISTENCIA AL SERVICIO DE REHABILITACIÓN, POR GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población con discapacidad por edades de 60 a 69 años y ≥70 años, según la asistencia al servicio de rehabilitación
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en dos categorías: 0 - 69 años, ≥70 años, según la asistencia al servicio de rehabilitación y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Grupo de edad i: 1= 60 a 69 años; 2= ≥70 años de edad - Asistencia al servicio de rehabilitación j: 1=Si asiste; 2= No asiste; 3= Sin información.
Fórmula	- Peso relativo grupo edad i, el tipo de dificultades para realizar actividades en la vida diaria j= (población grupo edad i, asistencia al servicio de rehabilitación j / población grupo edad i)* 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población con discapacidad, en las edades de 60 a 69 años, ≥70 años, según asistencia al servicio de rehabilitación

Nombre del indicador	TIPO DE REHABILITACIÓN ORDENADA, POR SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población ≥60 años con discapacidad por sexo, según el tipo de rehabilitación ordenada
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en hombres y mujeres, según el tipo de rehabilitación ordenada y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Sexo i: 1 = hombres ≥60 años; 2 = mujeres ≥60 años - Tipo de rehabilitación ordenada j: 1= En medicina física y de rehabilitación; 2=Fisioterapia; 3=Fonoaudiológica; 4=Medicamentos permanentes; 4=Optometría; 5= Psicología; 6=Psiquiatría; 7=Terapia ocupacional; 8=Trabajo social; 9=Otro tipo de rehabilitación; 10= Ninguna
Fórmula	- Peso relativo sexo i, tipo de rehabilitación ordenada j= (población sexo i, tipo de rehabilitación ordenada j / población sexo i)* 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población ≥60 años con discapacidad, por sexo, según el tipo de rehabilitación ordenada

Nombre del indicador	TIPO DE REHABILITACIÓN ORDENADA, POR GRUPO DE EDAD. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población con discapacidad por edades de 60 a 69 años y ≥70 años, según el tipo de rehabilitación ordenada
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en dos categorías: 0 - 69 años, ≥70 años, según el tipo de rehabilitación ordenada y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Grupo de edad i: 1= 60 a 69 años; 2= ≥70 años de edad - Tipo de rehabilitación ordenada j: 1= En medicina física y de rehabilitación; 2=Fisioterapia; 3=Fonoaudiológica; 4=Medicamentos permanentes; 4=Optometría; 5= Psicología; 6=Psiquiatría; 7=Terapia ocupacional; 8=Trabajo social; 9=Otro tipo de rehabilitación; 10= Ninguna
Fórmula	- Peso relativo grupo edad i, tipo de rehabilitación ordenada j= (población grupo edad i, tipo de rehabilitación ordenada j / población grupo edad i)* 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población con discapacidad, en las edades de 60 a 69 años, ≥70 años, según el tipo de rehabilitación ordenada

Nombre del indicador	TIPO DE ALTERACIÓN PERMANENTE SEGÚN TIPO DE REHABILITACIÓN RECIBIDA. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población ≥60 años con discapacidad, por tipo de alteración permanente, según el tipo de rehabilitación recibida
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Para cada alteración permanente, se obtiene la proporción de población según el tipo de rehabilitación recibida y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Tipo de alteración permanente i: 1= El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; 2= Los ojos; 3= El sistema nervioso; 4= El sistema cardiorrespiratorio y las defensas; 5= Los oídos; 6= La voz y el habla; 7= Otras. - Tipo de rehabilitación recibida j: 1= En medicina física y de rehabilitación; 2=Fisioterapia; 3=Fonoaudiológica; 4=Medicamentos permanentes; 4=Optometría; 5= Psicología; 6=Psiquiatría; 7=Terapia ocupacional; 8=Trabajo social; 9=Otro tipo de rehabilitación; 10= Ninguna
Fórmula	- Peso relativo tipo de alteración permanente i, tipo de rehabilitación recibida j= (población tipo de alteración permanente i, tipo de rehabilitación recibida j / población en tipo de alteración permanente i)* 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población ≥60 años con discapacidad, por tipo de alteración permanente según el tipo de rehabilitación recibida

Nombre del indicador	AFILIACIÓN AL SGSSS, POR SEXO. POBLACIÓN CON 60 Y MÁS AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población ≥60 años con discapacidad por sexo, según afiliación al SGSSS
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Se agrupa la población con discapacidad en hombres y mujeres, según afiliación al SGSSS y se obtienen los cocientes
Variables	- Población ≥60 años con discapacidad, total país - Sexo i: 1 = hombres ≥60 años; 2 = mujeres ≥60 años - Afiliación al SGSSS j: 1= Contributivo; 2=Subsidiado; 3=Vinculado; 4=Particular; 5=Desplazado - régimen contributivo; 6=Desplazado - régimen subsidiado; 7=Desplazado no asegurado o vinculado; 8= Otro/no definido
Fórmula	$\text{Peso relativo sexo } i, \text{ afiliación al SGSSS } j = (\text{población sexo } i, \text{ afiliación al SGSSS } j / \text{población sexo } i) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población ≥60 años con discapacidad, por sexo, según afiliación al SGSSS

Nombre del indicador	ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN
Objetivo del indicador	Conocer el acceso a algún medio de comunicación de las personas mayores con discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥60 años por tipo de medio de comunicación de la población total ≥60 años
Variables	- Población de 60 y más por tipo de medio de comunicación - Población de 60 y más - Medio de comunicación = Internet, medios escritos, radio, teléfono, televisión, ningún medio de comunicación
Fórmula	$\% \text{ por uso de medios de comunicación} = \text{Población de 60 y más que usa un medio de comunicación} / \text{Población de 60 y más}$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Proporción de población de 60 y más por uso de medios de comunicación

Nombre del indicador	PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES SOCIALES
Objetivo del indicador	Conocer la participación en actividades sociales de las personas mayores con discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥60 años por tipo de actividades sociales de la población total ≥60 años
VARIABLES	- Población de 60 y más por tipo de medio de actividades sociales - Población de 60 y más - Actividades sociales = actividades ciudadanas, actividades comunitarias, actividades culturales, actividades deportivas, actividades con familiares y amigos
Fórmula	$\% \text{ participación en actividades sociales} = \frac{\text{Población de 60 y más que participa en actividades sociales}}{\text{Población de 60 y más}}$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Proporción de población de 60 y más que participa en actividades sociales

Nombre del indicador	EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADA
Objetivo del indicador	Nivel educativo de personas mayores con discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥60 años por nivel educativo y la población total ≥60 años
VARIABLES	- Población de 60 y más por nivel educativo - Población de 60 y más - Nivel educativo = primaria, secundaria, técnica o tecnológica, universitaria
Fórmula	$\% \text{ por nivel educativo} = \frac{\text{Población de 60 y más en un nivel educativo}}{\text{Población de 60 y más}}$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Proporción de población de 60 y más por nivel educativo

Nombre del indicador	ACTIVIDAD ECONÓMICA – PARTICIPACIÓN LABORAL
Objetivo del indicador	Participación laboral de las personas de 60 y más con discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Distribución porcentual de las personas de 60 y más población con discapacidad por el tipo de actividad laboral que desempeñan.
VARIABLES	- Población personas de 60 y más con discapacidad por condición de actividad - Condición de actividad = Trabajando, buscando trabajo, estudiando, incapacitado permanente para trabajar con pensión, incapacitado permanente para trabajar sin pensión, pensionado-jubilado, oficios del hogar, recibiendo renta
Fórmula	$\% \text{ según condición de actividad} = \frac{\text{Población en la personas de 60 y más con discapacidad según actividad}}{\text{población en la personas de 60 y más}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Población de 60 y más con discapacidad por actividad que realiza, por cada 100 personas de 60 y más con discapacidad.

Nombre del indicador	ACTIVIDAD ECONÓMICA - TASA DE ACTIVIDAD
Objetivo del indicador	Tasa de actividad en la personas de 60 y más con discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Cociente entre la población de 60 y más económicamente activa y la población de 60 y más
Variables	- Población de 60 y más con discapacidad ocupada - Población de 60 y más con discapacidad desocupada - Población de 60 y más con discapacidad
Fórmula	Tasa de actividad = (Población de 60 y más con discapacidad, económicamente activa / población de 60 y más con discapacidad)*100 Población económicamente activa = ocupada más desocupada
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Población de 60 y más económicamente activa con discapacidad, por cada 100 personas de 60 y más con discapacidad

Nombre del indicador	ACTIVIDAD ECONÓMICA - DESEMPLEO
Objetivo del indicador	Tasa de desempleo de las personas de 60 años y más con discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Cociente entre la población de 60 y más que buscó trabajo y la población de 60 y más económicamente activa
Variables	- Población de 60 años y más económicamente activa - Población de 60 años y más que buscó trabajo
Fórmula	Tasa de desempleo = (Población de 60 y más que buscó trabajo / población de 60 y más económicamente activa)*100 Población económicamente activa = ocupada más desocupada
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Población de 60 y más desempleada, por cada 100 personas de 60 y más económicamente activa

Nombre del indicador	ACTIVIDAD ECONÓMICA - ACTIVIDAD PRINCIPAL
Objetivo del indicador	Tasa de actividad en la personas de 60 y más con discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Cociente entre la población de 60 y más económicamente activa y la población de 60 y más
Variables	- Población de 60 y más ocupada - Población de 60 y más desocupada - Población de 60 y más y más
Fórmula	Tasa de actividad = (Población de 60 y más económicamente activa / población de 60 y más)*100 Población económicamente activa = ocupada más desocupada
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Población de 60 y más económicamente activa, por cada 100 personas de 60 y más

Nombre del indicador	ACTIVIDAD ECONÓMICA – INACTIVIDAD LABORAL
Objetivo del indicador	Tasa de inactividad en la personas de 60 y más con discapacidad
Fuente de datos	MINSALUD Cubos SISPRO Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad
Método de cálculo.	Distribución porcentual de la población con discapacidad por condición de inactividad en la personas de 60 y más con discapacidad
Variables	- Población personas de 60 y más con discapacidad por condición de inactividad Condición de inactividad = Estudió y no trabajó ni buscó trabajo, Realizó oficios del hogar y no trabajó ni buscó trabajo, Incapacitado permanentemente para trabajar, Vivió de jubilación o renta y no trabajó ni buscó trabajo
Fórmula	$\% \text{ según condición de inactividad} = (\text{Población en la personas de 60 y más con discapacidad en condición de inactividad} / \text{población en la personas de 60 y más inactiva}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Población de 60 y más con discapacidad por condición de inactividad, por cada 100 personas de 60 y más con discapacidad inactivas

Nombre del indicador	CONDICIONES ASOCIADAS CON LA DISCAPACIDAD (AFECTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL DIARIO VIVIR POR LESIONES PERMANENTES)
Objetivo del indicador	Población con discapacidad según dificultades del diario vivir por lesiones permanentes
Fuente de datos	Censo nacional de población 2018
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥ 60 años con una dificultad y la población total ≥ 60 años
Variables	- Población de 60 y más con discapacidad, según dificultades del diario vivir - Población de 60 y más Dificultades: Oír la voz o los sonidos; Hablar o conversar; Ver de cerca, de lejos o alrededor; Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras; Agarrar o mover objetos con las manos; Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a); Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a); Relacionarse o interactuar con las demás personas; Hacer las actividades diarias sin presentar problemas cardiacos, respiratorios
Fórmula	$\% \text{ por dificultad} = \text{Población de 60 y más con una dificultad} / \text{Población de 60 y más}$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Proporción de población de 60 y más por dificultad en la vida diaria

Nombre del indicador	DEFUNCIONES - CAUSAS NATURALES Y EXTERNAS
Objetivo del indicador	Peso relativo de las defunciones por causas naturales y externas de las personas de 60 y más
Fuente de datos	DANE, Estadísticas Vitales 2017
Método de cálculo.	Distribución porcentual de las defunciones por causas naturales y externas en las personas de 60 y más
Variables	- Población personas de 60 y más por causas de defunción. Causas de defunción = causas naturales, causas externas
Fórmula	$\% \text{ según causas de defunción} = (\text{Población en la personas de 60 y más según causas de defunción} / \text{población en la personas de 60 y más}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Población de 60 y más fallecida por causas naturales y externas, por cada 100 personas de 60 y más

Nombre del indicador	DEFUNCIONES - CAUSAS EXTERNAS POR GRANDES GRUPOS DE EDAD
Objetivo del indicador	Peso relativo de las defunciones de causa externa en el total. De defunciones. Grupos 0-59 años y 60 y más
Fuente de datos	DANE, Estadísticas Vitales 2017
Método de cálculo.	Peso relativo de las defunciones por causa externa en cada grupo de edad
Variables	- Población personas de 60 y más fallecida por causa externa - Población de 0 a 59 años fallecida por causa externa - Total defunciones en los grupos de 0-59 años y en 60 años y más
Fórmula	$\% \text{ defunciones por causa externa por grupo de edad } i = (\text{Población del grupo de edad } i, \text{ fallecida por causa externa} / \text{total defunciones en el grupo de edad } i) * 100$ Grupo de edad i = 0-59 años; 60 años y más
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de población en cada grupo de edad, más fallecida por causas externas, por cada 100 personas en cada grupo de edad

Nombre del indicador	DEFUNCIONES POR SEXO EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
Objetivo del indicador	Porcentaje defunciones en la población mayor, por sexo.
Fuente de datos	DANE, Estadísticas Vitales 2017
Método de cálculo.	Peso relativo de las defunciones de personas de 60 años y más, dentro de cada sexo
Variables	- Defunciones totales y de 60 años y más - Defunciones totales y de 60 años y más en hombres - Defunciones totales y de 60 años y más en mujeres
Fórmula	$\% \text{ defunciones en 60 años y más} = (\text{Defunciones} \geq 60 / \text{total defunciones}) * 100$ $\% \text{ defunciones en hombres 60 años y más} = (\text{Defunciones de hombres} \geq 60 \text{ años} / \text{Total defunciones de hombres}) * 100$ $\% \text{ defunciones en mujeres 60 años y más} = (\text{Defunciones de mujeres} \geq 60 \text{ años} / \text{Total defunciones de mujeres}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Aporte de las defunciones de la población mayor en el total de defunciones, total y por sexo

Nombre del indicador	DEFUNCIONES POR CAUSA EXTERNA, POR SEXO EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
Objetivo del indicador	Porcentaje defunciones por causa externa en la población mayor, por sexo.
Fuente de datos	DANE, Estadísticas Vitales 2017
Método de cálculo.	Peso relativo de las defunciones de personas de 60 años y más por causa externa en el total de defunciones por causa externa, en total y por sexo,
Variables	- Defunciones totales y de 60 años y más - Defunciones totales y de 60 años y más en hombres - Defunciones totales y de 60 años y más en mujeres
Fórmula	$\% \text{ defunciones por causa externa en 60 años y más} = (\text{Defunciones por causa externa} \geq 60 / \text{total defunciones por causa externa}) * 100$ $\% \text{ defunciones por causa externa en hombres 60 años y más} = (\text{Defunciones por causa externa hombres} \geq 60 \text{ años} / \text{Total defunciones por causa externa de hombres}) * 100$ $\% \text{ defunciones por causa externa mujeres 60 años y más} = (\text{Defunciones por causa externa de mujeres} \geq 60 \text{ años} / \text{Total defunciones de mujeres}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Aporte de las defunciones por causa externa de la población mayor en el total de defunciones por causa externa, total y por sexo

Nombre del indicador	PESO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EXTERNA EN LA POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS
Objetivo del indicador	Peso relativo de las defunciones por causas externa, en personas de 60 y más
Fuente de datos	DANE, Estadísticas Vitales 2017
Método de cálculo.	Peso relativo de las defunciones de personas de 60 años y más por causa externa según tipo de causa
Variables	- Defunciones totales por causa externa en 60 años y más - Defunciones por tipo de causa externa totales en 60 años y más - Tipo de causa externa (i): 501: Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas; 503: Caídas; 506: Ahogamiento y sumersión accidentales; 509: Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas; 510: Otros accidentes, inclusive secuelas; 511: Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas; 512: Agresiones (homicidios), inclusive secuelas; 514: Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas; Demás causas
Fórmula	$\% \text{ defunciones por tipo de causa externa (i) en 60 años y más} = (\text{Defunciones por tipo causa externa} \geq 60 (i) / \text{total defunciones por causa externa en 60 años y más}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Aporte de cada tipo de muerte por causa externa ocurrida en la población mayor

Nombre del indicador	PESO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EXTERNA EN LA POBLACIÓN MASCULINA ≥ 60 AÑOS
Objetivo del indicador	Peso relativo de las defunciones por causas externa, en hombres de 60 y más
Fuente de datos	DANE, Estadísticas Vitales 2017
Método de cálculo.	Peso relativo de las defunciones de hombres de 60 años y más por causa externa según tipo de causa,
Variables	- Defunciones totales por causa externa en hombres de 60 años y más - Defunciones por tipo de causa externa totales en hombres de 60 años y más - Tipo de causa externa (i): 501: Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas; 503: Caídas; 506: Ahogamiento y sumersión accidentales; 509: Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas; 510: Otros accidentes, inclusive secuelas; 511: Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas; 512: Agresiones (homicidios), inclusive secuelas; 514: Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas; Demás causas
Fórmula	$\% \text{ defunciones por tipo de causa externa (i) en hombres de 60 años y más} = (\text{Defunciones por tipo causa externa hombres} \geq 60 \text{ (i)} / \text{total defunciones por causa externa en hombres 60 años y más}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Aporte de cada tipo de muerte por causa externa ocurrida en los hombres mayores

Nombre del indicador	PESO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EXTERNA EN LA POBLACIÓN FEMENINA ≥ 60 AÑOS
Objetivo del indicador	Peso relativo de las defunciones por causas externa, en mujeres de 60 y más
Fuente de datos	DANE, Estadísticas Vitales 2017
Método de cálculo.	Peso relativo de las defunciones de mujeres de 60 años y más por causa externa según tipo de causa,
Variables	- Defunciones totales por causa externa en mujeres de 60 años y más - Defunciones por tipo de causa externa totales en mujeres de 60 años y más - Tipo de causa externa (i): 501: Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas; 503: Caídas; 506: Ahogamiento y sumersión accidentales; 509: Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas; 510: Otros accidentes, inclusive secuelas; 511: Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas; 512: Agresiones (homicidios), inclusive secuelas; 514: Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas; Demás causas
Fórmula	$\% \text{ defunciones por tipo de causa externa (i) en mujeres de 60 años y más} = (\text{Defunciones por tipo causa externa mujeres} \geq 60 \text{ (i)} / \text{total defunciones por causa externa en mujeres 60 años y más}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Aporte de cada tipo de muerte por causa externa ocurrida en las mujeres mayores

Nombre del indicador	PESO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EXTERNA EN LA POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS POR GRUPO DE EDAD
Objetivo del indicador	Peso relativo de las defunciones por causas externa, en personas de 60 y más por grupo de edad
Fuente de datos	DANE, Estadísticas Vitales 2017
Método de cálculo.	Peso relativo de las defunciones de personas de 60 años y más por causa externa según tipo de causa, por grupo de edad
Variables	- Defunciones totales por causa externa en 60 años y más, por grupo de edad - Defunciones por tipo de causa externa totales en 60 años y más, por grupo de edad - Grupo de edad (i)= 60-69 años; 70 años y más - Tipo de causa externa (j): 501: Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas; 503: Caídas; 506: Ahogamiento y sumersión accidentales; 509: Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas; 510: Otros accidentes, inclusive secuelas; 511: Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas; 512: Agresiones (homicidios), inclusive secuelas; 514: Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas; Demás causas
Fórmula	$\% \text{ defunciones por grupo de edad (i), por tipo de causa externa (j)} = (\text{Defunciones por grupo de edad (i), por tipo causa externa (j)} / \text{total defunciones por causa externa por grupo de edad}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Aporte de cada tipo de muerte por causa externa ocurrida en los grupos de edad de 60-69 años y 70 y más

Nombre del indicador	DISTRIBUCIÓN DE LAS LESIONES FATALES POR SEXO Y EDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
Objetivo del indicador	Porcentaje de lesiones fatales ocurridas a la población mayor, por sexo y edad
Fuente de datos	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - GCRNV - SIRDEC
Método de cálculo.	Peso relativo de las lesiones fatales ocurridas a las personas de 60 años y más, dentro de cada sexo y edad
Variables	- lesiones fatales total en 60 años y más - lesiones fatales en hombres y mujeres de 60 y más - lesiones fatales en 60-69 y en 70 y más
Fórmula	$\% \text{ lesiones fatales por sexo} = (\text{lesiones fatales Sexo (i)} \geq 60 / \text{total lesiones fatales} \geq 60) * 100$ $\% \text{ lesiones fatales por edad} = (\text{lesiones fatales Edad (j)} \geq 60 \text{ años} / \text{Total lesiones fatales} \geq 60) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Aporte en términos porcentuales de las lesiones fatales ocurridas a la población mayor por sexo y por edad

Nombre del indicador	LESIONES FATALES POR CAUSA. POBLACIÓN TOTAL Y ≥ 60 AÑOS
Objetivo del indicador	Peso relativo de las lesiones fatales, en el total de la población y en 60 y más
Fuente de datos	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - GCRNV - SIRDEC
Método de cálculo.	Peso relativo de las lesiones fatales por tipo de lesión
Variables	- lesiones fatales en todas las edades, total y por tipo de lesión - lesiones fatales en 60 años y más, total y por tipo de lesión - Tipo de lesión fatal (i): homicidios, suicidios, muertes en accidentes de tránsito, muertes accidentales
Fórmula	% lesiones fatales por tipo de lesión (i) todas las edades = (Defunciones por tipo lesión fatal ≥ 60 (i) / total lesiones fatales, todas las edades)*100 % lesiones fatales por tipo de lesión (i) en 60 años y más = (Defunciones por tipo lesión fatal ≥ 60 (i) / total lesiones fatales en 60 años y más)*100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Aporte de cada tipo de lesión fatal en el total de y en 60 años y más

Nombre del indicador	DISTRIBUCIÓN DE LAS LESIONES NO FATALES POR SEXO Y EDAD. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS
Objetivo del indicador	Porcentaje de lesiones no fatales ocurridas a la población mayor, por sexo y edad
Fuente de datos	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - GCRNV - SIRDEC
Método de cálculo.	Peso relativo de las lesiones no fatales ocurridas a las personas de 60 años y más, dentro de cada sexo y edad
Variables	- lesiones no fatales total en 60 años y más - lesiones no fatales en hombres y mujeres de 60 y más - lesiones no fatales en 60-69 y en 70 y más
Fórmula	% lesiones no fatales por sexo = (lesiones no fatales Sexo (i) ≥ 60 / total lesiones no fatales ≥ 60)*100 % lesiones no fatales por edad = (lesiones no fatales Edad (j) ≥ 60 años/Total lesiones no fatales ≥ 60)*100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Aporte en términos porcentuales de las lesiones no fatales ocurridas a la población mayor por sexo y por edad

Nombre del indicador	LESIONES NO FATALES POR CAUSA. POBLACIÓN TOTAL Y ≥ 60 AÑOS
Objetivo del indicador	Peso relativo de las lesiones no fatales, en el total de la población y en 60 y más
Fuente de datos	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF - GCRNV - SIRDEC
Método de cálculo.	Peso relativo de las lesiones no fatales por tipo de lesión
Variables	- lesiones no fatales en todas las edades, total y por tipo de lesión - lesiones no fatales en 60 años y más, total y por tipo de lesión - Tipo de lesión no fatal (i): violencia interpersonal, delito sexual, violencia de pareja (VIF), violencia entre otros familiares (VIF), violencia contra el adulto mayor (VIF)
Fórmula	$\% \text{ lesiones no fatales por tipo de lesión (i) todas las edades} = (\text{lesiones no fatales por tipo lesión} \geq 60 \text{ (i)} / \text{total lesiones no fatales, todas las edades}) * 100$ $\% \text{ lesiones no fatales por tipo de lesión (i) en 60 años y más} = (\text{lesiones no fatales por tipo lesión} \geq 60 \text{ (i)} / \text{total lesiones no fatales en 60 años y más}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Aporte de cada tipo de lesión no fatal en el total de y en 60 años y más

Nombre del indicador	INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR DEPARTAMENTO DE EXPULSIÓN. POBLACIÓN TOTAL
Objetivo del indicador	Conocer la magnitud de población víctima del desplazamiento forzado que ha sido expulsada del departamento.
Fuente de datos	DPS, UARIV, RUD
Método de cálculo.	Cociente entre la población total y la población expulsada del departamento
Variables	- Población total departamento - Población expulsada del departamento
Fórmula	$\text{Índice de intensidad del desplazamiento forzado} = \text{Población expulsada del departamento} / \text{población total del departamento} * 1.000$
Unidad de medida	Indicador por 1.000
Definición operacional	Porcentaje de personas víctimas de desplazamiento forzado que salen del departamento, por cada 1000 personas que residen en el departamento

Nombre del indicador	INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR DEPARTAMENTO DE EXPULSIÓN. POBLACIÓN ≥60 AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la magnitud de población ≥60 años víctima del desplazamiento forzado que ha sido expulsada del departamento.
Fuente de datos	DPS, UARIV, RUD
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥60 años y la población ≥60 años expulsada del departamento
Variables	- Población ≥60 años por departamento - Población ≥60 años expulsada del departamento
Fórmula	$\text{Índice de intensidad del desplazamiento forzado} = \text{Población} \geq 60 \text{ años expulsada del departamento} / \text{población} \geq 60 \text{ años del departamento} * 1.000$
Unidad de medida	Indicador por 1.000

Definición operacional	Porcentaje de personas ≥ 60 años víctimas de desplazamiento forzado que salen del departamento, por cada 1000 personas ≥ 60 años que residen en el departamento
------------------------	---

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. TOTAL POBLACIÓN DESPLAZADA
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de departamentos según la similitud en la magnitud de población que ha sido expulsada del departamento.
Fuente de datos	DPS, UARIV, RUD
Método de cálculo.	Se ordenan los departamentos de menor a mayor índice de intensidad, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos de departamentos. El cociente se utiliza para obtener los límites inferior y superior de cada grupo (rangos del índice de intensidad).
Variables	Índice de intensidad por departamento
Fórmula	$f(y)$ = índice de intensidad por 1.000 $Raíz\ f(y)$ = raíz cuadrada de las frecuencia del índice $CUM_Raíz\ f(y)$ = acumulado $Raíz\ f(y) = Raíz\ f(y)_i + Raíz\ f(y)_{i+1} + \dots + Raíz\ f(y)_{n-1}$ Límites de clase = acumulado $Raíz\ f(y)$ / No. grupos Clase o nivel = bajo, medio, alto Rangos = límite inferior y límite superior del índice de cada grupo
Unidad de medida	Indicador por 1.000
Definición operacional	Departamentos clasificados en niveles (alto, medio alto, medio, medio bajo, bajo) según índice de intensidad.

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE INTENSIDAD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS DESPLAZADA
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de departamentos según la similitud en la magnitud de población ≥ 60 años que ha sido expulsada del departamento.
Fuente de datos	DPS, UARIV, RUD
Método de cálculo.	Se ordenan los departamentos de menor a mayor índice de intensidad, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos de departamentos. El cociente se utiliza para obtener los límites inferior y superior de cada grupo (rangos del índice de intensidad).
Variables	Índice de intensidad por departamento
Fórmula	$f(y)$ = índice de intensidad por 1.000 $Raíz\ f(y)$ = raíz cuadrada de las frecuencia del índice $CUM_Raíz\ f(y)$ = acumulado $Raíz\ f(y) = Raíz\ f(y)_i + Raíz\ f(y)_{i+1} + \dots + Raíz\ f(y)_{n-1}$ Límites de clase = acumulado $Raíz\ f(y)$ / No. grupos Clase o nivel = bajo, medio, alto Rangos = límite inferior y límite superior del índice de cada grupo
Unidad de medida	Indicador por 1.000

Definición operacional	Departamentos clasificados en niveles (alto, medio alto, medio, medio bajo, bajo) según índice de intensidad del desplazamiento en la población ≥ 60 años.
------------------------	---

Nombre del indicador	PRESIÓN DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR DEPARTAMENTO DE RECEPCIÓN. POBLACIÓN TOTAL
Objetivo del indicador	Conocer la magnitud de población víctima del desplazamiento forzado que recibe cada departamento.
Fuente de datos	DPS, UARIV, RUD
Método de cálculo.	Cociente entre la población total y la población que recibe cada departamento
Variables	- Población total departamento - Población que recibe el departamento
Fórmula	$\text{Índice de presión del desplazamiento forzado} = \text{Población recibida en el departamento} / \text{población del departamento} * 1.000$
Unidad de medida	Indicador por 1.000
Definición operacional	Porcentaje de personas víctimas de desplazamiento forzado que recibe el departamento, por cada 1000 personas que residen en el departamento

Nombre del indicador	PRESIÓN DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR DEPARTAMENTO DE RECEPCIÓN. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS
Objetivo del indicador	Conocer la magnitud de población ≥ 60 años víctima del desplazamiento forzado que recibe cada departamento.
Fuente de datos	DPS, UARIV, RUD
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥ 60 años y la población ≥ 60 años que recibe el departamento
Variables	- Población ≥ 60 años por departamento - Población ≥ 60 años que recibe el departamento
Fórmula	$\text{Índice de presión del desplazamiento forzado} = \text{Población } \geq 60 \text{ años que recibe el departamento} / \text{población } \geq 60 \text{ años del departamento} * 1.000$
Unidad de medida	Indicador por 1.000
Definición operacional	Porcentaje de personas ≥ 60 años víctimas de desplazamiento forzado que recibe el departamento, por cada 1000 personas ≥ 60 años que residen en el departamento

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE PRESIÓN DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. TOTAL POBLACIÓN DESPLAZADA
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de departamentos según la similitud en la magnitud de población que recibe el departamento.
Fuente de datos	DPS, UARIV, RUD
Método de cálculo.	Se ordenan los departamentos de menor a mayor índice de presión, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos de departamentos. El cociente se utiliza para obtener los límites inferior y superior de cada grupo (rangos del índice de intensidad).
Variables	Índice de presión por departamento
Fórmula	$f(y)$ = índice de presión por 1.000 $Raíz f(y)$ = raíz cuadrada de las frecuencia del índice $CUM_Raíz f(y)$ = acumulado $Raíz f(y) = Raíz f(y)_i + Raíz f(y)_{i+1} + Raíz f(y)_{n-1}$ Límites de clase = $acumulado Raíz f(y) / No. grupos$ Clase o nivel = bajo, medio, alto Rangos = límite inferior y límite superior del índice de cada grupo
Unidad de medida	Indicador por 1.000
Definición operacional	Departamentos clasificados en niveles (alto, medio alto, medio, medio bajo, bajo) según índice de presión.

Nombre del indicador	CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE PRESIÓN DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS DESPLAZADA
Objetivo del indicador	Conocer la agrupación de departamentos según la similitud en la magnitud de población ≥ 60 años que recibe el departamento.
Fuente de datos	DPS, UARIV, RUD
Método de cálculo.	Se ordenan los departamentos de menor a mayor índice de presión, se obtiene la raíz cuadrada de cada frecuencia y se acumulan estos valores. El valor máximo acumulado se divide entre el número de grupos de departamentos. El cociente se utiliza para obtener los límites inferior y superior de cada grupo (rangos del índice de intensidad).
Variables	Índice de presión por departamento
Fórmula	$f(y)$ = índice de presión por 1.000 $Raíz f(y)$ = raíz cuadrada de las frecuencia del índice $CUM_Raíz f(y)$ = acumulado $Raíz f(y) = Raíz f(y)_i + Raíz f(y)_{i+1} + Raíz f(y)_{n-1}$ Límites de clase = $acumulado Raíz f(y) / No. grupos$ Clase o nivel = bajo, medio, alto Rangos = límite inferior y límite superior del índice de cada grupo
Unidad de medida	Indicador por 1.000
Definición operacional	Departamentos clasificados en niveles (alto, medio alto, medio, medio bajo, bajo) según índice de presión del desplazamiento en la población ≥ 60 años.