

SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN SANTANDER

Juan Carlos Uribe Caputi

MD. Msc. Epidemiología

Claudia Milena Hormiga Sánchez

FT. Msc. PhD (C) Salud Pública

Observatorio de Salud Pública de Santander
(FOSCAL, Gobernación de Santander)



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GOBERNACIÓN
DE SANTANDER



FOSCAL





Objetivos

Este análisis tuvo como objetivo visibilizar la población con discapacidad (PCD) en Santander, mediante una caracterización de sus condiciones demográficas, socioeconómicas y de discapacidad a partir de fuentes secundarias, así como mostrar la magnitud y características de la discapacidad en el ámbito poblacional.

Metodología

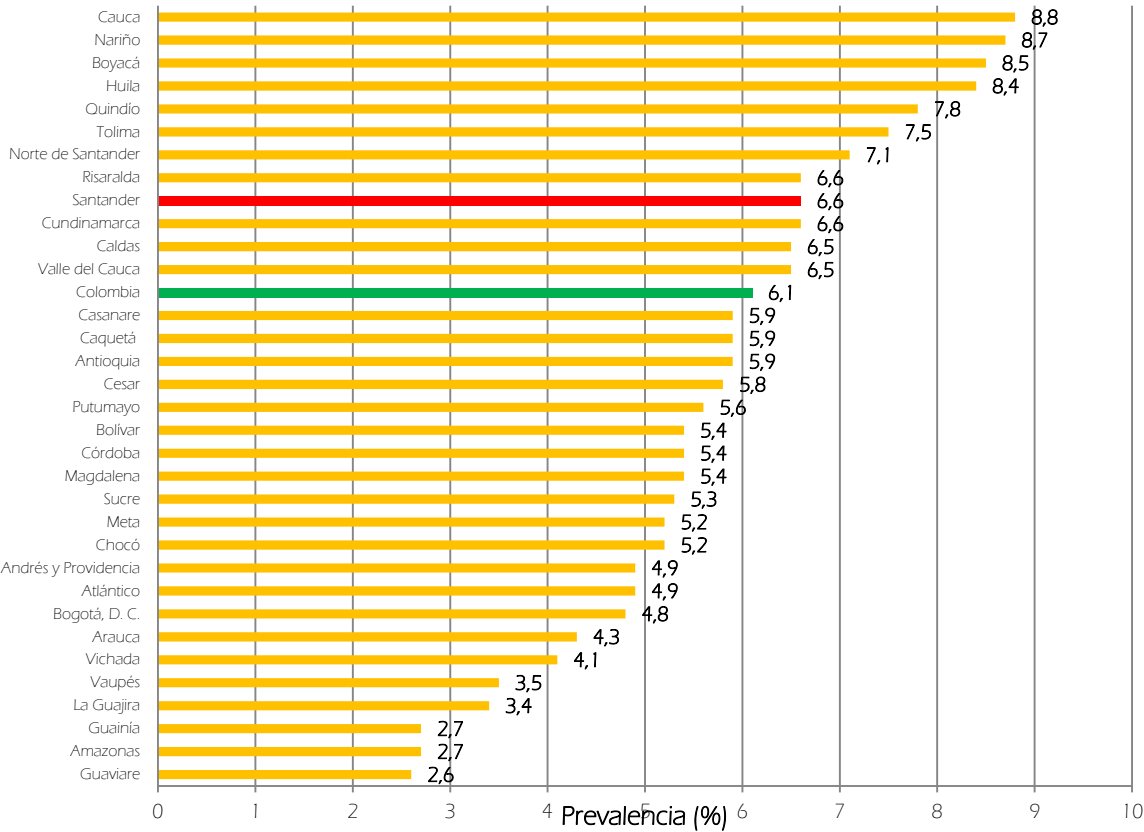
Fuentes secundarias:

- **Censo DANE 2005** (consulta a través de la ICD): análisis descriptivo de datos demográficos de la población con discapacidad como sexo, edad, residencia y limitaciones permanentes.
- **RLCPD** (consulta a través del SISPRO): análisis descriptivo de las variables demográficas, de discapacidad (origen y tipo), servicios de salud, educación y trabajo, con corte a junio de 2012.

Se calcularon prevalencias con estimados de población DANE años 2005 y 2012 como denominadores.

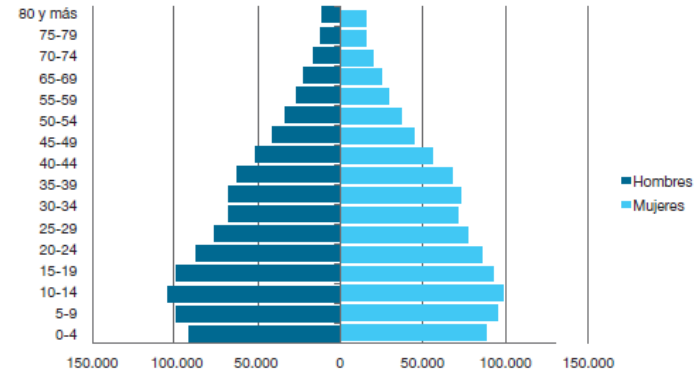


Resultados – Censo DANE 2005

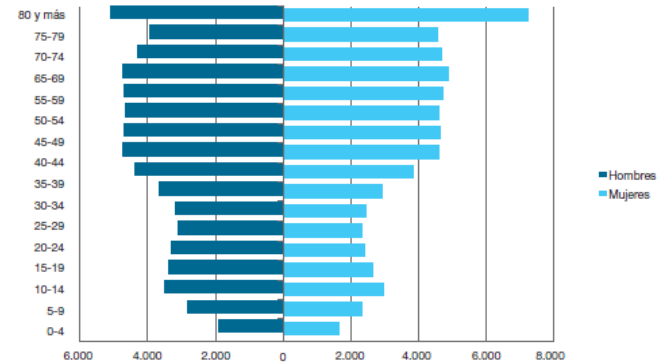


Prevalencia de discapacidad por departamentos. Colombia, 2005

129.748 PCD en Santander (4,9% del total Colombia)



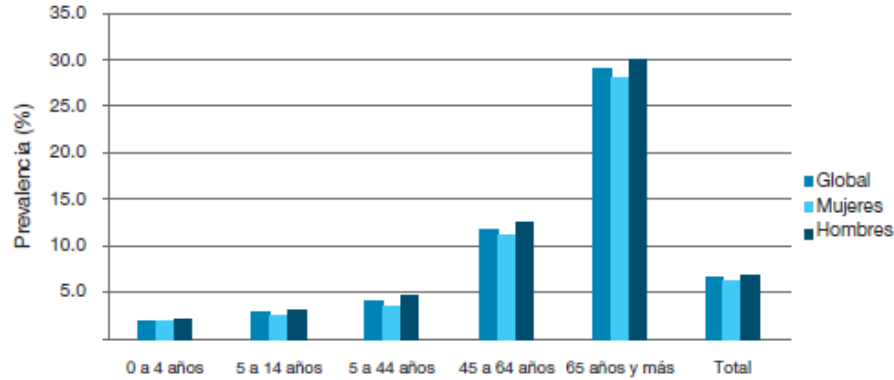
Pirámide poblacional, Santander 2005.



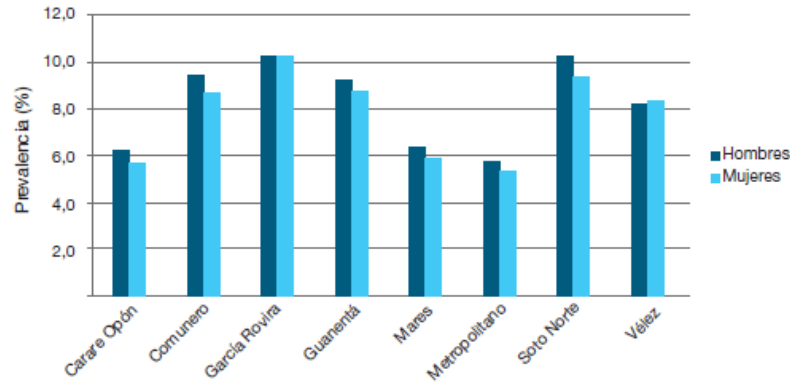
Pirámide poblacional de la población con discapacidad, Santander 2005.



Prevalencias de discapacidad



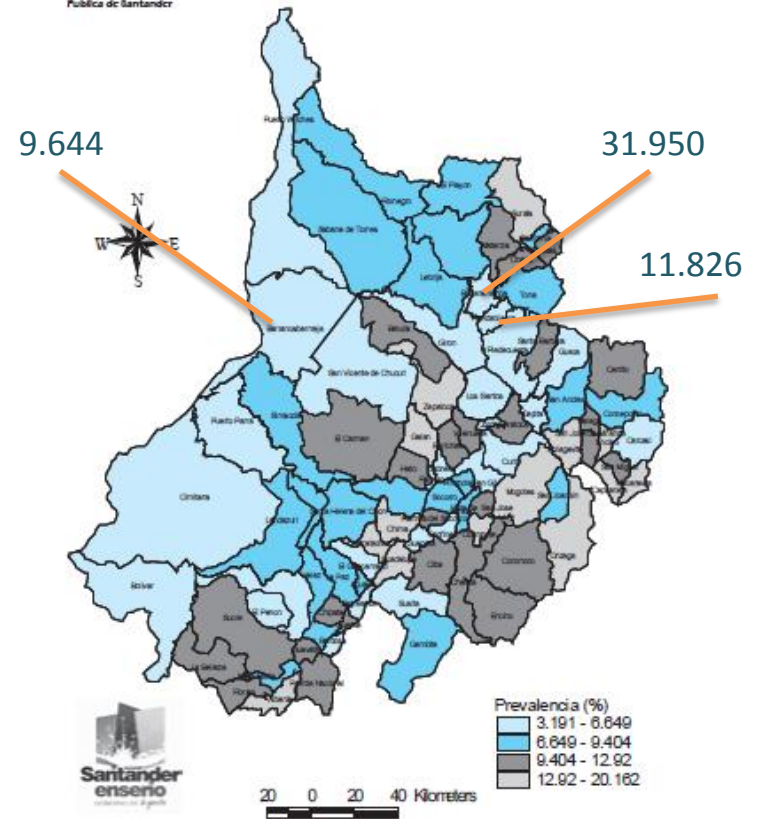
Prevalencia de discapacidad (al menos una LP) por grupos etarios y sexo. Santander, 2005



Prevalencia de discapacidad por NDP y sexo. Santander, 2005



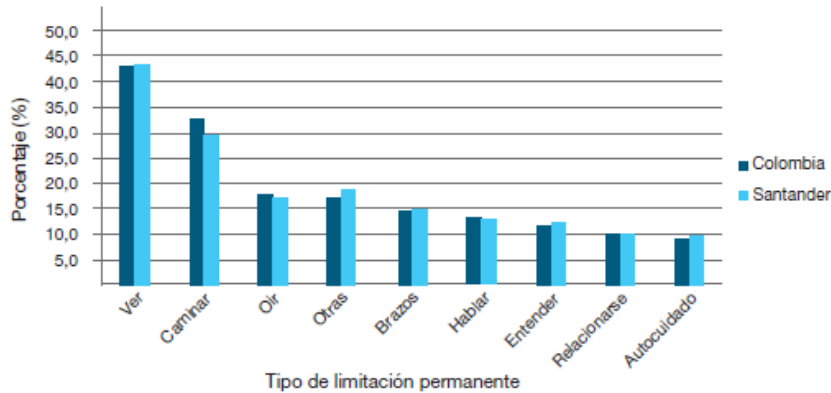
Departamento de Santander
Censo DANE 2005



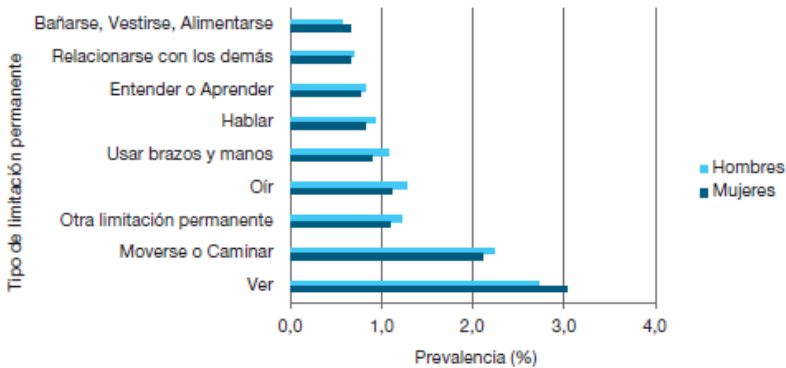
Prevalencia de discapacidad (al menos una LP) en municipios de Santander. Santander, 2005



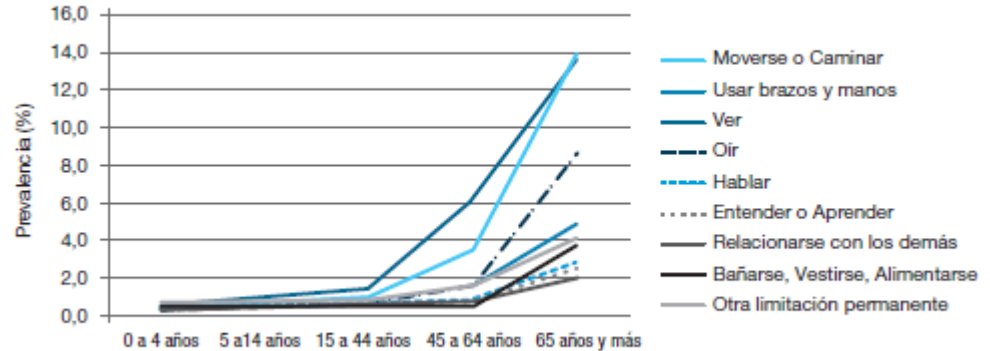
Prevalencia de limitaciones permanentes



Porcentaje de personas por tipo de LP. Santander y Colombia, 2005.



Prevalencia de limitaciones permanentes por sexo. Santander, 2005.

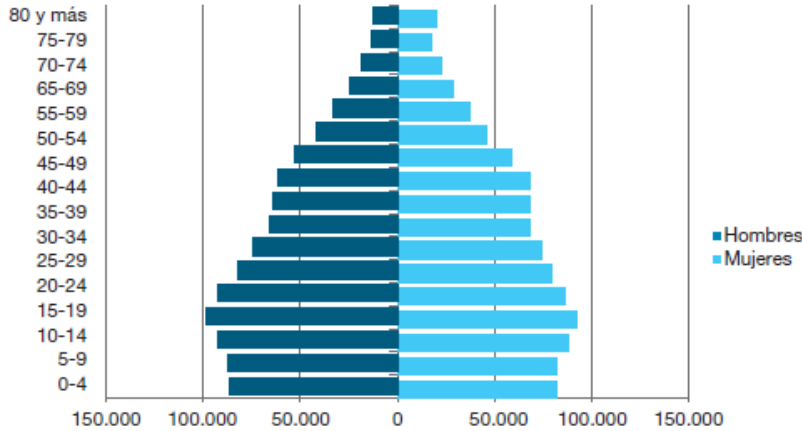


Prevalencia de limitaciones permanentes por grupos etarios. Santander, 2005.

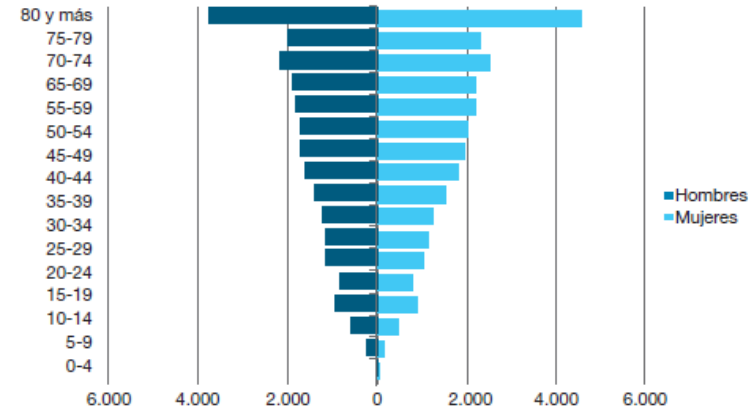


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Resultados RLCPD



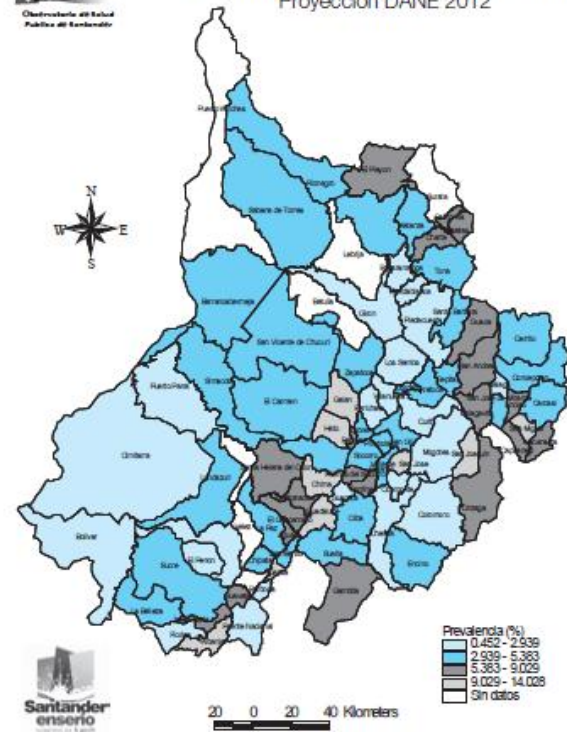
Pirámide poblacional, Santander, 2012



Pirámide poblacional PCD, Santander, 2012



Departamento de Santander
Proyección DANE 2012

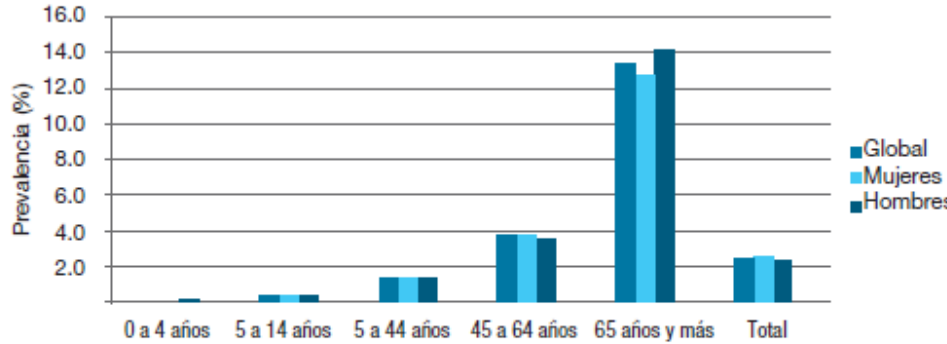


Prevalencia de discapacidad (al menos una DP) en municipios de Santander, 2012

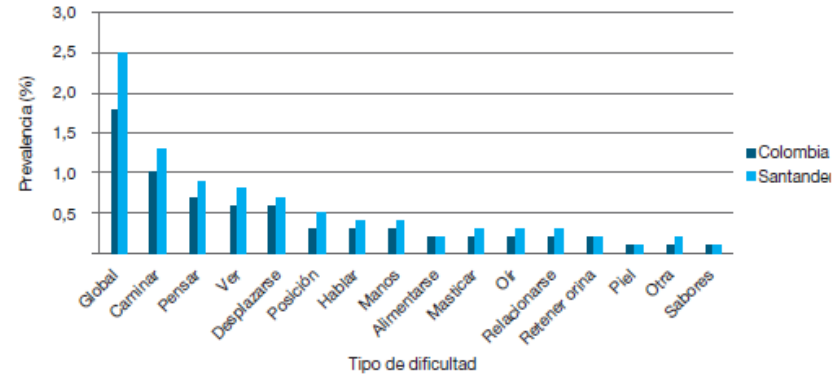
51.364 PCD (6.0% total registrado en Colombia y 39,5% de PCD censada en Santander).



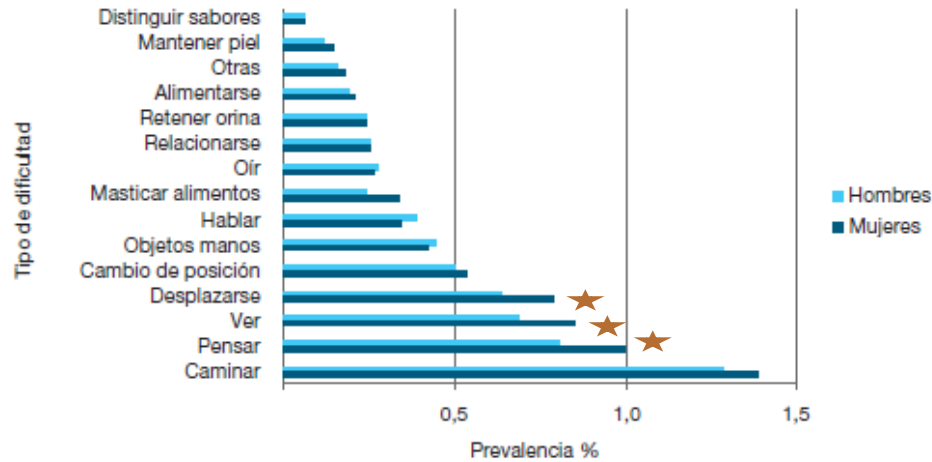
Prevalencias de discapacidad



Prevalencia de discapacidad (al menos una DP) por edad y sexo. Santander, 2012.



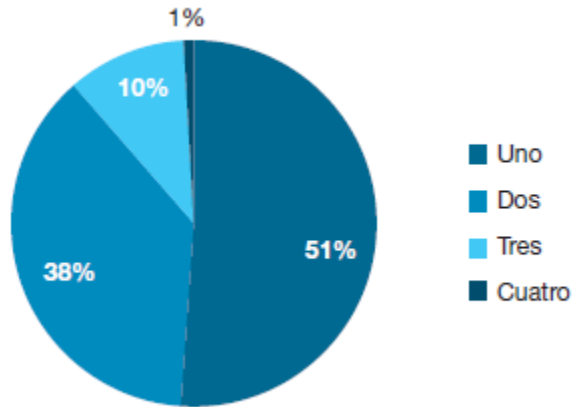
Prevalencias por tipo de DP. Santander y Colombia, 2012



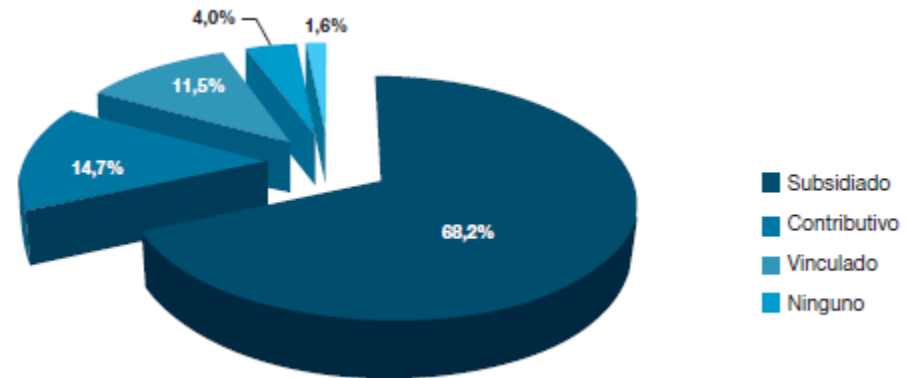
Prevalencia de DP según el sexo. Santander, 2012



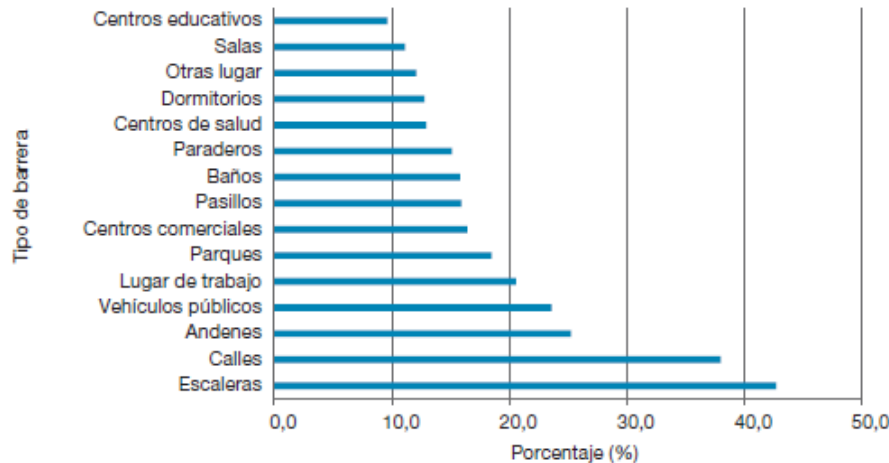
Características socioeconómicas y barreras de PCD - RLCPD 2012



Distribución de la PCD según estrato socioeconómico.



Tipo de afiliación al SGSSS de la PCD



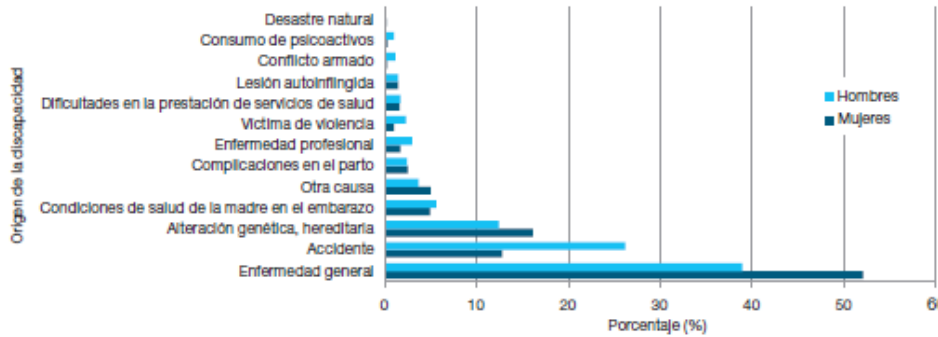
Barreras percibidas por PCD



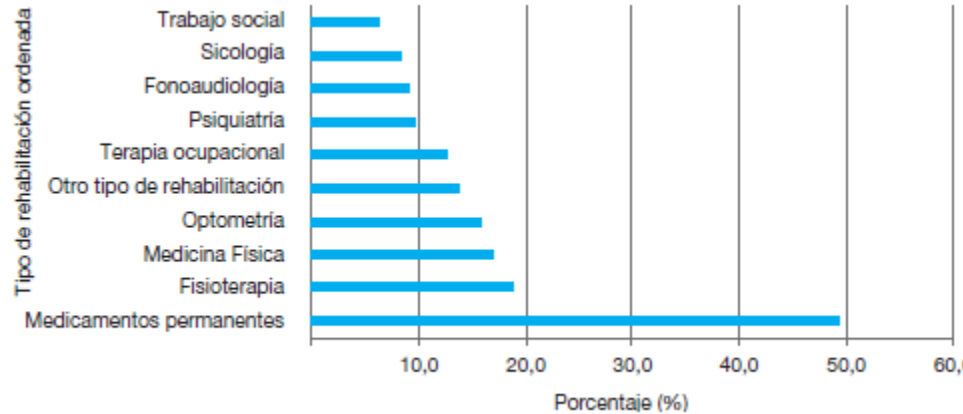
MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

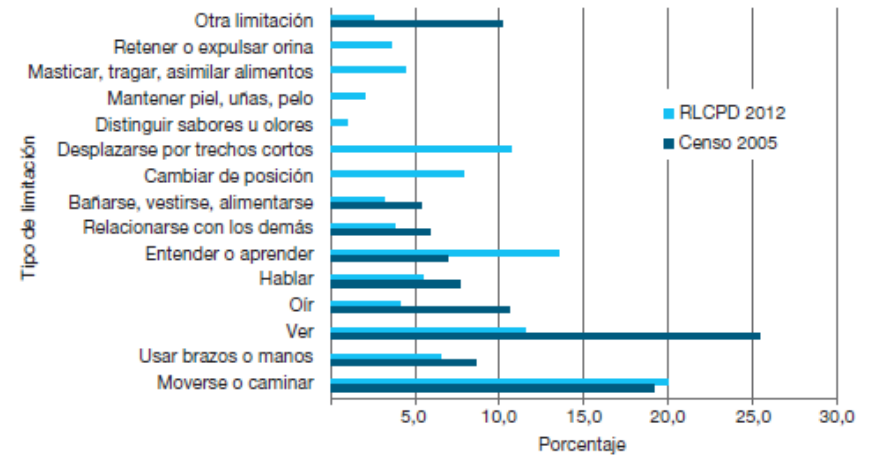
Características de la discapacidad- RLCPD 2012



Origen de discapacidad según el sexo.



Tipo de rehabilitación indicada a la PCD.





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Conclusiones

- Prevalencia departamental por encima de la nacional. Fortalecimiento de políticas y estrategias intersectoriales.
- Actualmente, el RLCPD no es fuente de magnitud de discapacidad, pero caracteriza de forma detallada la PCD siendo un insumo importante.
- La prevalencia de discapacidad (LP o DP) aumenta con la edad, imprimiendo unas particularidades a la población adulta mayor; además es mayor en zona rural.
- PCD: situación de desventaja social. Cerca del 90% de la PCD son estratos 1 y 2 nivel educativo bajo, afiliados en salud al régimen subsidiado; limitando la superación de la discapacidad.
- Las principales limitaciones o discapacidades permanentes en ambas fuentes tienen un gran impacto en el desenvolvimiento cotidiano de la PCD.
- Gran parte de la PCD registrada no conoce el origen de su discapacidad .
- El tipo de rehabilitación más indicado fue la formulación de medicamentos, servicios más pertinentes se indican a menos del 10% de la PCD.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Agradecimientos

- Dr. Guillermo Cruz Aristizabal – Ministerio de Salud y Protección Social.
- Dra. Luz Emilse Rincón Medrano – Ministerio de Salud y Protección Social.
- Dra. Olga Lucía Santamaría Pinzón – Universidad de Santander UDES.
- Observatorio de Salud Pública de Santander.
- Fundación Oftalmológica de Santander – Centro Médico Carlos Ardila Lulle FOSCAL.
- Secretaría de Salud de Santander.

Consulte: www.observatorio.saludsantander.gov.co

