

Magnitud de la discapacidad en Boyacá, Colombia

The scale of disability in the Boyacá Department in Colombia

Elisa A. Cobo-Mejía, Carolina Sandoval-Cuellar y Yenny M. Alvarado-Rojas

Universidad de Boyacá. Tunja, Colombia. eacobo@uniboyaca.edu.co; carolinasandoval@uniboyaca.edu.co; ymalvarado@uniboyaca.edu.co

Recibido 18 Octubre 2011/Enviado para Modificación 14 Febrero 2012/Aceptado 10 Mayo 2012

RESUMEN

Objetivo El propósito del presente artículo es presentar la magnitud de la discapacidad en el Departamento de Boyacá a través del establecimiento de sus distribuciones y relaciones de dependencia.

Materiales y Métodos Estudio de corte transversal, donde el instrumento empleado fue el propuesto por el DANE para el registro, localización y caracterización de la discapacidad. Se realiza un análisis univariado y bivariado para las 89 preguntas del instrumento.

Resultados Se encontró una mayor proporción de discapacidad en mujeres, con ubicación geográfica en el área rural dispersa, con bajos niveles educativos y de participación. Predomina la deficiencia del movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas, así como la dificultad para caminar, correr y saltar.

Conclusión Se concluye que existe una dependencia estadísticamente significativa calculada a través del Chi cuadrado de Pearson, entre el fenómeno y los factores sociales, culturales y biológicos.

Palabras Clave: Datos numéricos, política de salud, registros de salud personal (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objective This paper was aimed at ascertaining the magnitude of disability in the Boyacá Department by establishing its distribution and dependent relationships.

Materials and Methods This was a cross-sectional study which involved using the instrument proposed by DANE for recording, localizing and characterizing disability. The instrument's 89 questions were subjected to univariate and bivariate analysis

Results A greater prevalence of disability was found amongst females; it was geographically located in scattered rural areas and amongst those having low educational attainment and poor attendance at school. A deficiency in body, hand, arm and leg movements predominated, as did difficulty in walking, running and jumping.

Conclusions There was a statistically significant dependence (calculated by Pearson's chi-square test) between disability and social, cultural and biological factors.

Key Words: Numerical data, healthcare policy, health records, healthcare personnel (source: MeSH, NLM).

Según el Censo Poblacional DANE, realizado en 2005, “Boyacá tiene una prevalencia de discapacidad del 8,7 %, refiriendo a 104 087 personas en esta condición, porcentaje por encima del nivel nacional, que es de 6,3 %. Los municipios que presentan una mayor prevalencia de personas con discapacidad, según el censo del 2005, y de acuerdo al número de habitantes corresponden a: San Eduardo con 32,1 %, Sativanorte con 26,1 % y Zetaquirá con 25,0 %, seguidos por municipios como Toca con 19,3 %, La Capilla con 19,3 %, Cuitiva con 19,1 %, San Mateo y Chinavita con 17 %, y, los demás municipios con porcentajes inferiores a los relacionados, correspondiendo a los municipios de menor prevalencia Chiquinquirá con 4,1 % y Cucaita con 4,2 %”. (1)

La discapacidad, descrita como una construcción social, no siempre, ha tenido esta connotación, por el contrario, su significado, generalmente, se expresa como una característica/propiedad individual, ejemplo de ello, lo mencionado por Egea y Sarabia “la ciencia, la burocracia y la religión han jugado un importante papel en la construcción de la discapacidad: como un yo roto, imperfecto o incompleto, como un caso en el que es preciso intervenir y como objeto de lástima y caridad” (2).

De algunos modelos que la explican, retomando a Gómez y Cuervo (3), se puede decir, que contemplan perspectivas que van desde la biológica-individual, y más recientemente, desde lo sociocultural, entre ellos: el de la caridad, el individual o médico, el social, el minoritario (4), el ecológico o de sistemas (5), y, el vocacional-económico (6). De igual forma, se encuentran los modelos desarrollados por Turnbull, Stowe y Shalock (6), como: el de la capacidad humana, el de estudios públicos, el de los estudios socio antropológicos, y el ético-filosófico.

Al hacer referencia a la discapacidad, se deben considerar aspectos como la magnitud, el patrón y el proceso (6). Concerniente a la magnitud, se dice que en América Latina y el Caribe hay cerca de 79 millones de personas con discapacidad (OMS-2004), esta, es el marco legal, el reconocimiento de las tasas de discapacidad por cada uno de los países y la calidad de vida de la población referida puntualmente a la institucionalización, aspecto que refleja elementos como la inequidad y la exclusión. Al respecto, Colombia tiene una prevalencia de discapacidad del 6,4 % (2 639 548, colombianos con una limitación permanente), predominando el género femenino, en el grupo etáreo de los adultos mayores, y, concentrado en los estratos 1 y 2.

En segunda instancia, el patrón o pauta hace alusión a la identidad “de un proceso vital, es decir, explicita la relación en que este proceso surge y se mantiene”, para el caso de la discapacidad son las relaciones que esta, insta con los diferentes sistemas. Finalmente, se presentan los procesos de actualización, que muestran una tendencia a “incorporar y naturalizar esta pauta relacional que subyace al fenómeno de la discapacidad en Colombia no surge de la nada” (6).

Respecto a los estudios relacionados con la magnitud de la discapacidad, estos, contemplan aspectos como la caracterización y prevalencia, entre ellos, se encuentra el de población desplazada, en el Cauca (7), que arroja una prevalencia del 8,5 %, predominando la discapacidad física, sensorial y mental, así mismo, se encuentran los resultados del Valle del Cauca (8), que reporta una prevalencia de 1,8 %, imperando en un 51 % en mujeres, con deficiencias relacionadas con el movimiento del cuerpo, miembros superiores e inferiores y del sistema nervioso.

Asimismo, en San Andrés, Providencia y Santa Catalina en el 2008 (9), se reporta una prevalencia de 2 % y, 3,5 % respectivamente, visible en un 59,9 % en el género femenino. La deficiencia que más se presenta es la del movimiento del cuerpo, mano, brazos y piernas, seguida del sistema respiratorio y las defensas, el predominio del origen de la discapacidad es enfermedad general. En este mismo orden de ideas se encuentran los reportes del departamento del Meta (10) y Huila (11).

Resultados como estos, contribuyen a la comprensión de la magnitud, no obstante, se presentan dificultades para articularlos con las acciones en los diferentes municipios, como lo menciona la Fundación Saldarriaga Concha (12), “el diagnóstico de la situación actual de discapacidad presenta varias dificultades principalmente por las limitaciones de los sistemas de información, prevención, falta de articulación entre los diferentes sectores y el estado, esta situación no permite que se encaminen adecuadamente las políticas públicas de discapacidad”, refiriendo una prevalencia para Colombia en 1993, de 1,8 %, con predominio en el género femenino y mayor presentación de deficiencias como, la ceguera, la sordera y el retraso.

Respecto a este censo, la prevalencia aumenta en el 2005, invirtiéndose hacia el género masculino, en relación a esto, Boyacá sobrepasa el promedio nacional con un 8,8 %. A partir del 2002, se inicia la aplicación del Registro para la Localización y Caracterización de las personas con discapacidad en Boyacá, contando para el 2002-2007, con 600 192 registros, en

contraste a nivel nacional, se da una mayor prevalencia en el género femenino, que aumenta progresivamente con la edad, predominando en el rango de 60 y más años, seguido por el de 15-44 años, la población, se ubica principalmente en la cabecera municipal, de esta, un 70 % en el estrato 1 y 2, con mayor frecuencia de mestizos, seguido por la raza negra.

Tocante a la afiliación al Sistema de Seguridad Social-SSS-, la mayoría pertenece al régimen subsidiado, con baja pertenencia al sistema educativo, donde un 86 % no asiste a un centro educativo por su discapacidad, pero la mayoría registra saber leer y escribir, según el nivel educativo se presentan bajos porcentajes en el nivel universitario y secundaria completa. De este, hay un bajo porcentaje, el 14,9% trabajando en el sector agrícola y de servicios, con menor ingreso al sector laboral del género femenino.

En el mismo sentido, esta Fundación (13), propone un índice de exclusión en capital humano, desde salud-educación, según el cual, Boyacá presenta un 55,5 % ubicándose en medio bajo. Complementario, se encuentra el estudio de relación de las variables del Registro de 20 localidades de Bogotá con los factores contextuales, ambientales y personales de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud-CIF, que refiere un mayor peso en los de segunda generación y exacerbación de la discapacidad, mencionando la exclusión social, al medir el instrumento solo un aspecto del bienestar, en torno a trabajo y educación, igualmente, evidencia una baja capacidad de movilidad al estar ubicada la población en los estratos 1 y 2, con relación de dependencia entre la discapacidad y la pobreza, con bajas tasas de escolarización, empleo, ingresos y existencia de barreras físicas y de actitudes en diferentes ámbitos de la vida lo que llevaría a evaluar y redefinir los servicios, sistemas y políticas en discapacidad. Esta población, presenta un bajo acceso a los servicios de rehabilitación lo que lleva a dependencia y existencia de barreras para la participación, entre ellas la laboral al mostrar un alto índice de desempleo, lo que implica que otro miembro de la familia al ser el cuidador disminuya sus ingresos, reduciendo la renta total potencial de la familia (14).

Según el Ministerio de Cultura (15), para el 2004, respecto al contexto sociocultural de la población con discapacidad, se evidencian procesos de exclusión que se pueden relacionar con la incapacidad del Estado y la sociedad civil de plantear estrategias y procesos que propendan por la participación de las personas con discapacidad. Es por esto, que el propósito, del presente artículo es describir la magnitud de la discapacidad en Boyacá, y,

establecer las relaciones de dependencia con los diferentes factores socioculturales que la puedan influenciar.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se adelantó a partir de las redes establecidas entre la Universidad de Boyacá, la Gobernación del Departamento de Boyacá, y el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, proyecto que contó con un enfoque cuantitativo a partir de los resultados suministrados por esta última entidad, sobre los 123 municipios del Departamento de Boyacá.

Investigación descriptiva de diseño transversal, cuyos datos son recolectados entre los años 2007-2010, tiempo en que el grupo de investigación CORPS realiza la recolección de los mismos, por medio de la aplicación de la encuesta en los municipios no obstante, los resultados presentados en este artículo contemplan desde el 2005 según fuentes del DANE. El muestreo es no probabilístico, a conveniencia, homogéneo desde las fuentes suministradas por los municipios y sus bases de datos.

El instrumento empleado en la investigación fue el Registro para la Localización y Caracterización de personas con discapacidad del DANE, contándose con un total de 42 705 registros, proceso que realizó el Departamento de Boyacá con apoyo del Ministerio de la Protección Social (MPS), datos sistematizados en el programa estadístico SPSS versión 17.0, realizando un análisis univariado para el establecimiento de distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. Adicionalmente, se calcularon medidas de tendencia central y variabilidad o dispersión para las variables cuantitativas incluidas en el trabajo. En relación al análisis bivariado, que estableció las posibles relaciones entre las variables, así como la determinación de su significancia estadística se realizó a través de pruebas no paramétricas (Chi cuadrado de Pearson, Coeficiente de Contingencia y Phi V Cramer, propias de las variables cualitativas).

RESULTADOS

El registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad tiene como fundamentación teórica lo expuesto por la OMS en la CIF-2001, el cual, está compuesto por siete componentes (18): localización y vivienda, identificación personal, caracterización y origen de la discapacidad, salud, educación, participación y trabajo, por lo cual, los datos obtenidos se

agrupan respondiendo a estas.

Características de las personas, discapacidad y su origen

El total de registros de personas con discapacidad en Boyacá es de 42 705, donde el 49 % son hombres y el 51 % mujeres (IC 95 %:50-51%), acorde a lo expresado a nivel nacional donde hay mayor presentación en el sexo femenino.

El tipo de vivienda que predomina es la casa en un 87 % (IC 95 %:86-87%) seguido del cuarto (4,3 %), principalmente ubicada en el área rural dispersa con un 58 % (IC 95 %:57-58%), y en segunda instancia, la cabecera municipal (24 %), de igual manera, se encuentran personas, en una baja proporción habitando en la calle (0,07 %).

El carácter de la vivienda en mayor frecuencia es propia, totalmente pagada en un 47 % (IC 95 %:46-47%), seguido de la vivienda de un familiar, sin pagar arriendo (22 %), en menor frecuencia, se encuentra la institucional (3,5 %), donde la mayoría se ubica en el área rural dispersa.

Según las estructuras y funciones corporales, la más afectada, es el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, con un 21,7 % (IC 95 %: 21-22%), seguido por los ojos (18,2 %). La mayoría ubicada en el área rural dispersa con un 62,2 % (IC 95 %:61-62%), seguido de la cabecera municipal (33,2 %), asimismo, la estructura y función con deficiencia que predomina en estas áreas es el movimiento del cuerpo con mayor frecuencia en el sexo femenino.

Continuando, el rango de 60 y más años, es donde se concentra la mayor frecuencia de personas con dificultad para el desarrollo de actividades cotidianas con un 50,4 % (IC 95 %:49-50%), seguido del grupo de 15-44 años (22,5 %), la dificultad que más se presenta es la de caminar, correr, saltar (18,7 %), seguido de pensar, memorizar (13,4 %).

Respecto al conocimiento del origen de la discapacidad, según el área de procedencia, se ubica con mayor frecuencia en el área rural dispersa con un 62,1 % (IC 95 %:61-62%) seguida de la cabecera municipal (32,9 %), donde, el principal origen referido es desconocido con un 45,9 % (IC 95 %:44-45%), en segundo lugar la enfermedad general (20,2 %) y tercero, los accidentes (2,5 %).

La principal estructura o función corporal afectada es el movimiento del

cuerpo, manos, brazos y piernas con 35,6 % (IC 95 %:34-35%), seguido del sistema nervioso (20,4 %), con mayor presentación en el grupo de edad de 60 y más años, con el 45,3 % (IC 95 %:44-45%) seguido por el de 15-44 años (25 %). La caracterización de las personas con discapacidad, según el conflicto armado es mayor por arma de fuego, con un 69 % (IC 95 %:59-79%), seguido de minas anti personas (9,7 %), el grupo de mayor presentación, es el de 15-44 años con un 46 % (IC 95 %:35-56%) con predominio del sexo masculino en un 36 % para este rango. La dependencia entre las diferentes variables expuestas se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Dependencia de personas, discapacidad y su origen

Variables	N	Chi ² Pearson	Sig. Asintótica (Bilateral)	Coefficiente de Contin-gencia	PHI V Cramer
Área de residencia /sexo	42 705	35,4	,000	,000	
Estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones/sexo	109 514	431,1	,000	,000	
Dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas/edad	124 013	10 322,9	,000	,000	
Origen de la Discapacidad/sexo	42 705	967,2	,000	,000	
Origen de la Discapacidad/área de residencia	42 705	402,9	,000	,000	
Estrato de la vivienda/sexo	42 705	46,2	,000	,000	
Estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones/edad	42 705	5 452,3	,000	,000	
Requerimiento permanente de la ayuda de otra persona según principal alteración en estructuras o funciones corporales afectadas/edad	42 705	5 452,3	,000	,000	
Principal alteración en estructuras o funciones corporales afectadas/edad	42 705	1 611,3	,000	,000	
Personas a cargo menores de 12 años/sexo	5 442	18,2	,000	,000	
Personas a cargo mayores de 60 años/Sexo	2 852	2 852,0	,000		,000
Tipo de vivienda/Área de residencia	42 705	4 403,1	,000	,000	
Condición de tenencia de vivienda/área de residencia	42 705	5 352,3	,000	,000	

Salud y Educación

Concerniente a la afiliación al sistema de salud, un 90 % (IC 95 %:89-90%) cuenta con esta, pero un 9,2 % está excluido de este sistema que proporciona

servicios básicos y especializados determinantes para el manejo de las deficiencias y limitaciones, el grupo de edad que predomina con afiliación es el de 60 y más años con un 45,3 % (IC 95 %:44-45%), seguido del grupo de 15-44 años (25 %), de estos, la mayoría están en el régimen subsidiado predominando el sexo femenino.

Respecto a los servicios de rehabilitación, la razón de no recibirlos se centra en la falta de dinero con un 55,5 % (IC 95%:54-55%), seguido del desconocimiento (16,3 %), con una distribución por sexo similar, a esto se suma la lejanía del centro de atención (8,1 %) y el no gusto por la misma (4,2 %), igual que las variables anteriores predominan los grupos de mayores de 60 y entre 15-44 años.

De estos servicios, la rehabilitación que con mayor frecuencia se ordena son los medicamentos en un 27,9 % (IC 95%:26-27%), seguida de ninguno (14,3 %) y en tercer lugar la Fisioterapia (11,6 %), lo cual no es coherente con la principal estructura o función corporal afectada, el movimiento del cuerpo. La distribución es mayor en el género femenino en los rangos de edad ya mencionados. El servicio que menos se ordena es el trabajo social (1,2 %) y el psicológico (3,8 %). Respecto a la entidad que ejecuta el gasto de rehabilitación la principal es el sistema general de salud (78,6 %) seguido por la familia (11 %) y en menor proporción el empleador (0,6 %).

Tabla 2. Dependencia de la salud y educación

Variables	N	Chi ² Pearson	Sig. Asintótica (Bilateral)	Coefficiente de Contingencia
Edad/condición de afiliación a salud	42 700	125,5	,000	,000
Nivel educativo alcanzado/sexo	42 705	249,8	,000	,000
Edad/asistencia escolar	42 705	64 592,7	,000	,000
Causa no estudia/sexo	42 257	288,7	,000	,000
Causa no estudia/área de residencia	42 257	972,8	,000	,000
Estrato de la Vivienda/afiliación a salud	4 292	85,5	,000	,000
Condición de afiliación a salud/sexo	38 700	15,1	,020	,020
Causa atribuye la recuperación/sexo	42 705	64,6	,000	,000
Razón por la cual no recibe servicios/edad	29 878	266,6	,000	,000
Razón por la cual no recibe servicios/sexo	29 878	45,6	,000	,000
Según tipo de rehabilitación ordenada/sexo	64 881	499,7	,000	,000
Según tipo de rehabilitación ordenada/edad	64 881	7 616,3	,000	,000
Persona o entidad ejecutora del gasto en Rehabilitación/sexo	12 688	41,1	,000	,000
Nivel educativo/dificultades actividades	124 013	3 168,4	,000	,000

Tocante al nivel educativo alcanzado, el predominio es básica primaria incompleta con un 35,3 % (IC 95 %:34-35%), seguido de ninguno (33,5 %),

esto, proporciona una idea general de los procesos de inclusión-exclusión educativa, considerando que los que llegan al nivel universitario con título son el 0,24 %, este grupo se ubica principalmente en la cabecera municipal, sumado a esto, la mayoría de las personas se encuentran en el área rural dispersa con un 62 % dejando en entre dicho las tendencias actuales de inclusión educativa, donde 0,04 % accede al nivel universitario con título, con baja formación igualmente, en un nivel técnico y tecnológico registrando un 0,25 %.

La asistencia escolar según los grupos de edad es baja, teniendo en cuenta que un 85,9 % (IC 95 %:84-85%) no asiste, siendo esta tendencia marcada en los mayores 20 años y más, el nivel educativo alcanzado que predomina según la estructura y función corporal afectada es básica primaria incompleta, en relación a las deficiencias del movimiento, seguida de ninguna formación, también, con mayor presencia de deficiencias del movimiento. En el nivel educativo según la limitación para el desarrollo de actividades cotidianas predomina la de caminar, correr, saltar con ningún nivel de formación, seguido de pensar, memorizar con un nivel de formación de primaria.

Respecto a la principal causa por la que no estudian, es porque ya termino o considera que no está en edad con un 31,3 % (IC 95 %:26-27%), seguido por la discapacidad (28,5 %), punto que se debe replantear el sistema educativo para enfrentar los retos de la inclusión, este grupo está ubicado en el área rural dispersa y es de predominio femenino. La dependencia de las variables presentadas se exhibe en la Tabla 2.

Participación y Trabajo

Acerca de las actividades en las que participan las personas con discapacidad se encuentran las relacionadas con la familia en un 30,5 % (IC 95 %:29-30%), seguido de las religiosas o espirituales (27,7 %), entre las de menor frecuencia están las ciudadanas (3,1 %), considerando que un 7,8 % no participa en ninguna actividad. Predominando el grupo de 60 y más años (43,7 %), seguido del grupo de 15-44 años (29,3 %).

Como una de las principales causas por las que no participan en alguna organización, está la discapacidad con un 28,5 % (IC 95 %:27-28%), seguido de la no existencia de las mismas o su desconocimiento (25,4 %), en menor frecuencia se encuentra el rechazo u obstáculos (1,8 %) y la no creencia en las mismas (1,6 %). Al igual que las variables anteriores la mayor fre-

cuencia de personas se ubica en el área rural dispersa con predominio del género femenino.

La principal actividad realizada en los últimos 6 meses referida, es la incapacidad para trabajar sin pensión con un 33,2 % (IC 95%:32%-33%), seguido de oficios del hogar (28,4 %), en menor proporción se encuentran trabajando (11,4 %), pensionado-jubilado (0,3 %), en esta variable predomina el grupo de 60 y más años (48,5 %), seguido del de 15-44 años (26,8 %). Relativo a la actividad económica hay preponderancia de la agrícola con un 50 % (IC 95 %:48-51%), seguida de servicios (14,1 %), con predominio del sexo masculino para el desarrollo de las mismas. La dependencia de las diferentes variables tratadas se evidencia en la Tabla 3.

Tabla 3. Dependencia de participación y trabajo

Variables	N	Chi ² Pearson	Sig. Asintótica	Coficiente Contingencia
Actividades en las que participa/sexo	86 774	291,5	,000	,000
Razón no participa en organización/sexo	42 705	127,5	,000	,000
Razón no participa en alguna organización/Área de residencia	42 705	422,3	,000	,000
Actividad principal realizada en los últimos seis meses/sexo	39 887	5 079,7	,000	,000
Actividad principal realizada en los últimos seis meses/edad	39 887	20 167,9	,000	,000
Actividad económica/sexo	4 569	582,1	,000	,000

Actitudes y Barreras

Las actitudes negativas tienen como procedencia principal la familia con un 7,4 %, aunque la mayoría refiere no sentirla (nadie) con un 75 % (IC 95 %:74-75%), estas actitudes las relatan sobre todo las personas de 60 y más años.

Tabla 4. Dependencia de actitudes y barreras

Variables	N	Chi ² Pearson	Sig. Asintótica (Bilateral)	Coficiente de Contingencia
Actitudes negativas para el desarrollo de actividades cotidianas/Edad	45 494	2421,1	,000	,000
Principal estructura o función corporal afectada /Lugares de la vivienda o entorno físico que presentan barreras que impiden el desarrollo de actividades cotidianas	99 656	5331,9	,000	,000
Principal estructura o función corporal afectada /Edad	42 705	5452,4	,000	,000
Principal estructura o función corporal afectada /Requerimiento de ayuda	42 705	757,9	,000	,000
Dificultades para el desarrollo de actividades cotidianas/Rehabilitación Ordenada	211 181	20077,9	,000	,000

Las principales barreras en la vivienda o entorno físico que impiden el desarrollo de actividades cotidianas se distribuyen así: en la vivienda con un 20,9 % (IC 95 %:19-20%), seguido de: la vía (18 %), parques (8,5 %), transporte (12,6 %), centro (4,5 %), lugar de trabajo (7,3 %), centro de salud (5,7 %) y centro comercial (6,1 %). La estructura o función corporal afectada que predomina es el movimiento, seguido por el sistema nervioso, los ojos y el sistema cardiorrespiratorio y las defensas.

Desde esta perspectiva, predomina en requerimiento de ayuda permanente de otra persona según la estructura o función corporal afectada, el no requerirla en un 59,9 % (IC 95 %:58-59%), siendo el principal grupo que requiere de ayuda, el de afección del movimiento del cuerpo (15,5 %), seguido por la afección del sistema nervioso (9,5 %), en los rangos de edad predominantemente de 60 y más años y 15-44 años. La dependencia entre las diferentes variables se expone en la Tabla 4.

DISCUSIÓN

Considerando la situación mundial en torno a la discapacidad y retomando los planteamientos de la OMS referente a que 600 millones de personas viven con discapacidad en el mundo, de los cuales el 80 % se ubican en países de ingresos bajos, situación que complementada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la cual calcula que el 7,5-10 % se ubican en América Latina y el Caribe (16), reportando una prevalencia para Colombia según censo 2005 de 6,6 %. Con mayor presentación en hombres que en mujeres (6,6-6,2 respectivamente) valor de importancia para Boyacá pues permite generar un indicador respecto a la prevalencia nacional, considerando que según la OPS un 12 % de la población total de un país se puede encontrar en situación de discapacidad, en Latinoamérica, esta varía entre 1,8 y 8,5 %. Según el DANE 2005-2006, el grupo de mayor prevalencia son los individuos entre 50-54 años de edad, con predominio de ningún grado de escolaridad alcanzado, en su mayoría de los estratos 1 y 2 con dificultades de accesibilidad en transporte y equipamientos urbanos (17).

La Discapacidad en el Departamento, tiene como principales características ser femenina, con niveles económicos, educativos, laborales y participativos bajos. La ubicación geográfica marca los procesos de inclusión teniendo en cuenta que en su mayoría se encuentra en área rural, con estratos 1 y 2, lo que exigiría acciones y estrategias políticas para su adecuado abordaje. La mayoría de estos resultados coinciden con la caracterización

realizada por otros departamentos, sin olvidar que este instrumento ubica gran cantidad de preguntas-datos en el marco de protección social básico el cual busca cubrir necesidades básicas, con una baja medición en esferas como la participación, la escuela, el trabajo u otras actividades.

Se resalta una mayor presencia de limitación en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y su ubicación en el sector rural; relacionado esto con la mayor dificultad presentada al caminar, correr saltar, afectando el desarrollo de actividades cotidianas, lo cual es marcado en los individuos que se ubican en el rango entre 60 y más años, seguido del de 15 a 44 años.

En general esta población presenta bajos niveles de escolaridad, ejemplo de ello lo encontrado a nivel universitario con 0,2 %, aspecto a considerar para la inclusión de las personas a la educación post-secundaria con fines en la formación profesional y ocupacional; adicionalmente las formas de participación de las personas en situación de discapacidad, están centradas en las familiares, seguida de las religiosas y/o espirituales.

Finalmente, se concluye, que existe una dependencia estadísticamente significativa entre la discapacidad y las variables de: ubicación geográfica y edad en que se presenta la condición; los tipos de limitación identificados, las causas de la discapacidad, el acceso a salud, la educación, la participación y el trabajo ♣

REFERENCIAS

1. Secretaria de Salud Departamental. [Internet]. Disponible en: http://www.Planeacion boyaca.gov.co/paipa_marzo/salud_motivos.pdf. Consultado Mayo de 2011.
2. Egea C, Sarabia A. [Internet]. Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/disweb 2000/art/ClasificacionesOMSDiscapacidad.pdf>. Consultado Octubre de 2010.
3. Gómez CA, Cuervo C. Conceptualización de discapacidad. Reflexiones para Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia UNIBIBLIOS; 2007.
4. Verdugo A. Mesa Redonda: [Internet]. Disponible en: <http://campus.usal.es/~inico/publicaciones/Verdugo-ModelosSoc.pdf>. Consultado Marzo de 2011.
5. Céspedes GM. [Internet]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74150111>. Consultado Mayo de 2011.
6. Ministerio de Protección Social. Riesgo, prevención y discapacidad en Colombia. Metodología para el mapeo de los riesgos y las posibilidades de realización en discapacidad. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2008.
7. Obando LM, Lasso AE, Vernaza P. [Internet]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/422/42280206.pdf>. Consultado Septiembre de 2010.
8. Ministerio de Educación Nacional. [Internet]. Disponible en: www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=3038. Consultado Septiembre de 2010.
9. Ministerio de Educación Nacional. [Internet]. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co.

- gov.co/discapacidad/sanandres_2008.ppt*. Consultado Septiembre de 2010.
10. Ministerio de Educación Nacional. [Internet]. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/.../meta_2008.pp. Consultado Septiembre de 2010.
 11. Ministerio de Educación Nacional. [Internet]. Disponible en: www.huila.gov.co/?option=com_gdoc&task=download. Consultado Septiembre de 2010.
 12. Fundación Saldarriaga Concha. [Internet]. Disponible en: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/Caracterizacion%20Nal%20Discap591.pdf>. Consultado Abril de 2011.
 13. Fundación Saldarriaga Concha. [Internet]. Disponible en: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/tomo%201601.pdf>. Consultado Abril de 2011.
 14. Cruz I, Hernández J. [Internet]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/562/56260303.pdf>. Consultado Abril de 2011.
 15. Ministerio de Cultura. [Internet]. Disponible en: [Internet]. Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/index.php?idcategoria=38622>. Consultado Abril de 2011.
 16. Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica. [Internet]. Disponible en: http://www.riicotec.org/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_044016.pdf. Consultado Abril de 2011.
 17. Ministerio de Educación Nacional. [Internet]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-109523.html>. Consultado Junio de 2011.
 18. DANE. Manual de capacitación para la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Bogotá: Dirección de difusión, mercadeo y cultura estadística del DANE; 2006.