

INCLUSIÓN  
SOCIAL



# PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020-2023



Gobernación del Quindío

**TABLA DE CONTENIDO**

1. Composición Familiar por Regiones.....	7
2. Cursos de Vida de la Población .....	9
3. Principales Problemáticas .....	12
3.1 Violencia Intrafamiliar.....	12
3.1.1. Violencia contra niños, niñas y adolescentes.....	15
3.1.2 Violencia sexual.....	19
3.1.3 Violencia de género.....	21
4. Suicidio en el Departamento del Quindío.....	23
4.1 Suicidio Juvenil.....	26
5. Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Departamento Del Quindío.....	28
6. Embarazo en Adolescentes .....	29
7. Trabajo Infantil.....	34
8. Atención a la primera infancia .....	37
9. Jóvenes vinculados al Sistema de Información en Juventud y Adolescencia SRPA .....	42
10. Infección de Transmisión Sexual (ITS).....	44
11. Empleo.....	44
12. Discapacidad.....	46
13. Participación Femenina Escenarios Políticos.....	57
13.1 Fortalecimiento de Asociaciones de Mujeres.....	59
14. Grupos étnicos en el Quindío .....	61
14.1 Comunidades indígenas.....	62
14.2 Comunidades afrodescendientes .....	66
14.3 Población migrante.....	68
15. Población con Orientación Sexual e Identidad de Género Diversidad (OSIGD).....	70
15.1 Organizaciones legalmente constituidas en el Departamento del Quindío.....	73
15.2 Emprenderismo.....	74
16. Adulto Mayor.....	74
16.1 Tasa de Envejecimiento .....	77
16.2 Esperanza de Vida en el Departamento del Quindío.....	79
16.3 Situación de Salud de la Población Mayor de 60 Años.....	81



16.4 Centros de Bienestar del Anciano del Departamento Del Quindío .....	83
16.5 Centros Vida en el Quindío .....	84
16.6 Organizaciones de personas mayores .....	85
16.7 Estampilla Departamental .....	85
16.7 Política de Vejez y Envejecimiento .....	87
17. Población Habitante de Calle .....	87
BIBLIOGRAFÍA .....	91

### ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Comportamiento cursos de vida en el Departamento del Quindío 2005 – 2020 .....	10
Gráfica 2. Porcentaje de participación por curso de vida en el Departamento del Quindío – vigencia 2018.....	11
Gráfica 3. Número de Casos y Tasa de Violencia Intrafamiliar en el Departamento del Quindío período 2015-2018 .....	12
Gráfica 4. Número de Casos de Violencia Intrafamiliar en los Municipios del Departamento del Quindío período 2015-2018.....	12
Gráfica 5. Número de Casos de Violencia Intrafamiliar en los Municipios del Departamento del Quindío período 2015-2018 .....	13
Gráfica 6. Número de Casos y Tasa de Violencia Intrafamiliar en Colombia período 2015 -2018 .....	14
Gráfica 7. Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años .....	15
Gráfica 8. Tasa de violencia contra Adolescentes de 12 a 17 años en el departamento del Quindío x 100.000 habitantes.....	17
Gráfica 9. Número de NNA y Adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos en el Departamento del Quindío .....	18
Gráfica 10. Número de casos de NNA vulnerados por diferentes formas de violencia en Colombia ....	19
Gráfica 11. Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos identificados como víctimas de violencia sexual en el Departamento del Quindío.....	21
Gráfica 12. Comparativo de Violencia de Género por su Naturaleza Comparativo Nacional Vs Departamental .....	22
Gráfica 13. Violencia de Género en el Departamento del Quindío 2018 – 2019 (con corte a semana 5) .....	22
Gráfica 14. Tasa de Suicidio del Departamento del Quindío x 100.000 Habitantes del período comprendido 2015-2018.....	24
Gráfica 15. Número de Suicidios en el Departamento del Quindío por Municipios, período 2015-2018 .....	24
Gráfica 16. Tasas y casos de suicidio en Colombia período 2015-2018.....	25
Gráfica 17. Comparativo Tasa Nacional y Departamental de suicidio- 2018.....	27





Gráfica 18. Comparativo Tasa de Consumo de Sustancias Psicoactivas Departamento del Quindío x 100.000 Habitantes-2016 .....	29
Gráfica 19. Porcentaje de nacimientos, según la edad de la madre. Total, Nacional 2018 .....	33
Gráfica 20. Trabajo Infantil en el municipio de Calarcá Departamento del Quindío .....	35
Gráfica 21. Trabajo Infantil en el municipio de Quimbaya Departamento del Quindío .....	35
Gráfica 22. Peores formas de Trabajo en el Departamento del Quindío .....	36
Gráfica 23. Tasa de Trabajo Infantil, Total Nacional 2012-2018 .....	37
Gráfica 24. Número de jóvenes ingresos y reincidentes en el SRPA .....	42
Gráfica 25. Número de Ingresos de jóvenes por Municipio al SRPA vigencia 2019 .....	43
Gráfica 26. Número y Tasa de jóvenes con VIH en el Departamento del Quindío ente los 18 a 28 años .....	44
Gráfica 27. Tasa de desocupación juvenil Departamento del Quindío .....	45
Gráfica 28. Tasa de desocupación Juvenil a Nacional .....	45
Gráfica 29. Distribución Sexo- Ciclo Vital de las personas con discapacidad en el Departamento del Quindío .....	47
Gráfica 30. Categorías de Discapacidad Departamento del Quindío .....	47
Gráfica 31. Distribución según los niveles de estratificación de la Población con Discapacidad en el Departamento del Quindío .....	48
Gráfica 32. Distribución según los niveles de estratificación de la Población con Discapacidad a Nivel Nacional .....	49
Gráfica 33. Actividades de las personas con discapacidad en los últimos seis meses del año 2019 en el Departamento del Quindío .....	50
Gráfica 34. Actividades de las personas con discapacidad en los últimos seis meses del año 2019 a Nivel Nacional .....	51
Gráfica 35. Personas con discapacidad que se vieron afectados por el trabajo. Cifras a nivel Nacional del año 2019 .....	52
Gráfica 36. Línea de Tiempo, afectaciones laborales por condición de Discapacidad a nivel Nacional. 52	
Gráfica 37. Necesidades de ayudas técnicas cifras año 2019 en el Departamento del Quindío .....	53
Gráfica 38. Necesidades de ayudas técnicas año 2019 a nivel Nacional .....	53
Gráfica 39. Ayuda Técnica ordenada por médico tratante año 2019 en Departamento del Quindío ...	54
Gráfica 40. Ayudas Técnicas ordenadas por médico tratante año 2019 a Nivel Nacional .....	54
Gráfica 41. Participación de las personas con Discapacidad en organizaciones de base durante el año 2019 en el Departamento del Quindío .....	55
Gráfica 42. Participación en organizaciones de base de personas con discapacidad en Colombia .....	56
Gráfica 43. Línea de tiempo participación en organizaciones de base de personas con discapacidad en el Departamento del Quindío .....	56
Gráfica 44. Comparativo de mujeres electas en cargos públicos nacional vs departamental vigencia 2015 .....	57
Gráfica 45. Mujeres electas en 2019 para los diferentes escenarios políticos, Departamento del Quindío .....	58
Gráfica 46. Concejales electos municipios del Departamento del Quindío en la vigencia de 2019 .....	59
Gráfica 47. Asociaciones de Mujeres Rurales del Departamento del Quindío fortalecidas .....	60
Gráfica 48. Tasa de subempleo objetivo y subjetivo Quindío 2008 – 2017 .....	61
Gráfica 49. Población Indígena en el Departamento del Quindío Vigencia 2018 .....	62
Gráfica 50. Población AFRO en el Departamento del Quindío vigencia 2018 .....	66
Gráfica 51. Población migrante en el Departamento del Quindío vigencia 2018 .....	70
Gráfica 52. Comparativo de asesinatos población LGBTI Colombia – Quindío .....	71



Gráfica 53. Discriminación población LGTBI por grupos de población en el Departamento del Quindío .....	72
Gráfica 54. Organizaciones legalmente constituidas Departamento del Quindío .....	73
Gráfica 55. Población mayor de 60 años Quindío Vs Colombia .....	75
Gráfica 56. Población Mayor de 60 Años por Sexo en Quindío 2018 .....	76
Gráfica 57. Población mayor de 60 años en Quindío 2015- 2018.....	76
Gráfica 58. Incremento poblacional mayor de 60 años en el Quindío.....	77
Gráfica 59. Tasa de envejecimiento Quindío Vs Nacional .....	78
Gráfica 60. Tasa de Envejecimiento de la población mayor de 60 años en el Quindío 2015-2016 ....	78
Gráfica 61. Índice de envejecimiento en el Departamento del Quindío.....	79
Gráfica 62. Índice de Envejecimiento en el Departamento del Quindío.....	80
Gráfica 63. Proyección población mayor de 60 Años, Quindío 2021-2013.....	80
Gráfica 64. Mortalidad por grandes grupos según curso de vida Quindío.....	81
Gráfica 65. Cobertura programas de protección social al adulto mayor .....	82
Gráfica 66. Centros de Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento del Quindío.....	83
Gráfica 67. Centros de Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento del Quindío.....	84
Gráfica 68. Grupos de adultos mayores Quindío.....	85
Gráfica 69. Porcentaje de población adulto mayor atendida con recurso de estampilla .....	86
Gráfica 70. Población habitante de calle estimado y población habitante de calle caracterizada por municipios del Departamento del Quindío en el 2019 .....	88
Gráfica 71. Censo habitantes de la calle 2019, en 21 municipios de Colombia .....	89
Gráfica 72. Comparativo censo habitantes de la calle 2019 en Colombia y caracterización de habitante de calle en Quindío 2019 .....	90

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Composición Familiar por Regiones.....	8
Tabla 2. Cursos de vida establecidos de la Población- Resolución No. 3280 de 2018 del Ministerio de Salud.....	9
Tabla 3. Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y contra adolescentes (12 a 17 años) .....	15
Tabla 4. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y contra adolescentes (12 a 17 años) x 100.000 habitantes .....	20
Tabla 5. Número de mortalidad en jóvenes por suicidios en el Departamento Quindío .....	26
Tabla 6. Número de mortalidad en jóvenes por suicidio en Colombia .....	27
Tabla 7. Composición por dominio del consumo de drogas del departamento del Quindío, de la muestra y la población representada (PR) .....	29
Tabla 8 Número de nacidos vivos y muertes fetales en niñas de 10 a 14 años en el departamento entre las vigencias 2015 y 2018. ....	30
Tabla No. 9 Número de Nacidos vivos y muertes fetales en niñas de 15 a 19 años en el departamento entre las vigencias 2015 y 2018 .....	31
Tabla 10. Trabajo Infantil en el municipio de Armenia Departamento del Quindío.....	34
Tabla 11. Municipios y número de niños y niñas beneficiados con el programa de atención a la primera infancia “Semillas Infantiles” .....	38



Tabla 12. Número de beneficiarios del programa de atención integral por municipio- vigencia 2017 ..... 38

Tabla 13. Beneficiarios del modelo de atención integral en departamento del Quindío- vigencia 2018 ..... 39

Tabla 14. Desarrollo del programa de atención integral a la primera infancia por municipios vigencia - 2019 ..... 40

Tabla 15. Distribución población por municipio y curso de vida – vigencia 2018 ..... 41

Tabla 16. Número de Rutas Integrales de Atención por municipio en el Quindío ..... 41

Tabla 17. Caracterización de las personas con discapacidad en el Departamento del Quindío 46

Tabla 18. Población por pertenencia étnica, departamento del Quindío 2018..... 62

Tabla 19. Organizaciones indígenas en el departamento del Quindío ..... 63

Tabla 20. Cabildos indígenas reconocidos en el departamento del Quindío ..... 64

Tabla 21. Organizaciones afrodescendientes en el Departamento del Quindío ..... 66

Tabla 22. Personas atendidas según el país de procedencia, Colombia – Quindío 2017 ..... 69

Tabla 23. Población Mayor de 60 Años Colombia y Quindío 2018 ..... 75





**DIAGNÓSTICO**  
**LÍNEA ESTRATÉGICA 1 INCLUSIÓN SOCIAL Y EQUIDAD**  
**SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL**

El presente diagnóstico fue recolectado a partir de las diferentes fuentes primarias y secundarias de información correspondiente a las vigencias 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019, tales como: Variables diagnósticas de Kit de Planeación Territorial “KPT”, bases de datos, Observatorio Departamental del Quindío, DANE, SIMAT, SIVIGILA, Informe de Gestión Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Infancia, Adolescencia y Juventud 2016-2019, Observatorio Nacional de Discapacidad, El Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia en Colombia- JUACO, Observatorio Departamental del Quindío, Medicina Legal y Ciencias Forenses- FORENSIS, entre otras. De igual manera, se cuenta con el insumo de las mesas de participación municipales y gremiales, realizadas para la construcción de la Fase Diagnóstico del Plan de Desarrollo Departamental.

7

Así mismo, con el propósito de dar una mayor claridad de las diferentes problemáticas identificadas en cada una de las Mesas gremiales de Participación Ciudadana, se abordó el comportamiento de la composición de las familias y los cursos de vida de la población, desde una perspectiva estadística, para posteriormente determinar las principales problemáticas sociales y familiares del departamento.

**1. Composición Familiar por Regiones**

En Colombia, se han identificado tendencias en la disminución de hogares con familias extendidas y compuestas; aumento de las parejas sin hijos y de los hogares sin núcleo conyugal; incremento de los hogares monoparentales, especialmente los de jefatura femenina, y aumento de arreglos de convivencia que no incluyen parentesco. Así mismo, aumento de los números de matrimonio, junto con procesos de individualización, cambio paulatino de los roles de género y el incremento de la autonomía de la mujer (Política Pública de Familia para la Protección, el Fortalecimiento y el Desarrollo Integral de la Familia Quindiana 2019 – 2029. Gobernación del Quindío).

Se presenta un promedio de personas por hogar de 3,5% para la vigencia 2015, estando 0,3 puntos porcentuales por debajo del registrado en el año 2010 con 3,8%. Respecto a la zona de residencia, el sector urbano presentó un promedio para el 2015 de 3,5% y el sector rural de 3,6%, considerando una mayor disminución de la zona rural entre las vigencias 2015 y 2019. En cuanto a la región Central, en la cual se encuentra inmerso el departamento del Quindío, se evidencia un promedio de hogar en la zona urbana de 3,3%, situándose por debajo del promedio nacional, como consecuencia de la transformación demográfica (*Política Pública de Familia para la Protección, el Fortalecimiento y el Desarrollo Integral de la Familia Quindiana 2019 – 2029. Gobernación del Quindío*).



En la distribución de los hogares por tamaño, la región Central presenta su mayor tamaño en los hogares de tres (3) personas con un 24,1%, situándose por encima de la media nacional que se encuentra en 23,3%. En segundo lugar, se encuentran los hogares con dos (2) personas con 21,8%, estando nuevamente por encima de la media nacional que se encuentra en 19,1%. Los hogares con un (1) residente muestran un comportamiento del 12,7%, situándose también por encima del promedio nacional, situación dada especialmente por la individualización de las personas. Los hogares con cinco (5) o más habitantes representan el menor porcentaje del comportamiento de la región (*Política Pública de Familia para la Protección, el Fortalecimiento y el Desarrollo Integral de la Familia Quindiana 2019 – 2029*. Gobernación del Quindío).

8

Así mismo, se clasifican los hogares según la tipología de las familias de acuerdo con el parentesco con el jefe del hogar en: Unipersonales, nucleares, extensos y compuestos. Así, se presenta la distribución por zonas y regiones, en donde el panorama nacional denota que el 55,5% de las tipologías de familia son nucleares, dentro de las cuales la mayor representación es la biparental con el 33,2%. La familia extensa representa el 30% del total, en donde nuevamente la biparental sostiene la mayor representación con el 12,8%. La familia unipersonal representa el 11,2% de la muestra y la familia compuesta el 3,2% (*Política Pública de Familia para la Protección, el Fortalecimiento y el Desarrollo Integral de la Familia Quindiana 2019 – 2029*. Gobernación del Quindío).

En contraste, el panorama de la región Central, indica que las familias nucleares se encuentran 0,3% por debajo de la media nacional con un 55,2%, en donde las familias biparentales representan el 30,5%. En cuanto a las familias extensas, hay una representación del 28,6%, donde nuevamente la familia biparental es la que mayor representación tiene con un 11,2%. Las familias unipersonales se encuentran por encima del promedio nacional en 1,7%, con una representación porcentual del 12,9, tal como se evidencia en la Tabla 1.

Tabla 1. Composición Familiar por Regiones

CARACTERÍSTICA	ZONA		REGIÓN						ORINOQUÍA Y AMAZONÍA	2015	2010
	URBANA	RURAL	ATLÁNTICA	ORIENTAL	BOGOTÁ	CENTRAL	PACÍFICA				
Unipersonal	10,8	12,7	8,0	11,2	10,0	12,9	13,0	12,6	11,2	9,5	
Nuclear	55,1	57,0	50,1	58,7	59,3	55,2	54,8	54,2	55,5	55,4	
Biparental	32,1	36,9	32,5	35,3	38,4	30,5	30,5	34,9	33,2	35,4	
Monoparental	13,6	9,2	9,7	12,9	12,5	13,7	13,6	13,5	12,6	12,3	
Pareja sin hijos	9,4	10,9	7,9	10,6	8,3	10,9	10,6	9,8	9,8	7,8	
Extensa	30,9	27,0	36,8	27,2	28,4	28,6	29,8	26,4	30,0	30,9	
Biparental	12,8	13,0	17,1	12,4	12,0	11,2	12,2	11,4	12,8	14,1	
Monoparental	10,7	6,7	11,7	8,3	10,2	9,2	10,0	8,2	9,8	9,8	
Pareja sin hijos	2,8	3,4	3,8	2,5	2,4	2,8	3,2	3,0	2,9	2,6	
Jefe y otros	4,6	4,0	4,3	4,0	3,9	5,5	4,5	3,8	4,5	4,4	



CARACTERÍSTICA	ZONA		REGIÓN						2015	2010
	URBANA	RURAL	ATLÁNTICA	ORIENTAL	BOGOTÁ	CENTRAL	PACÍFICA	ORINOQUÍA Y AMAZONÍA		
parientes										
Compuesta	3,2	3,3	5,0	2,9	2,3	3,3	2,4	2,9	3,2	4,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hogares	34.562	10.052	8.397	7.833	7.521	11.814	7.902	1.147	44.614	51.447

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, Tomo I

9

## 2. Cursos de Vida de la Población

Los cursos de vida establecidos en la Resolución 3280 de 2018, “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”, determinan los siguientes rangos:

Tabla 2. Cursos de vida establecidos de la Población- Resolución No. 3280 de 2018 del Ministerio de Salud

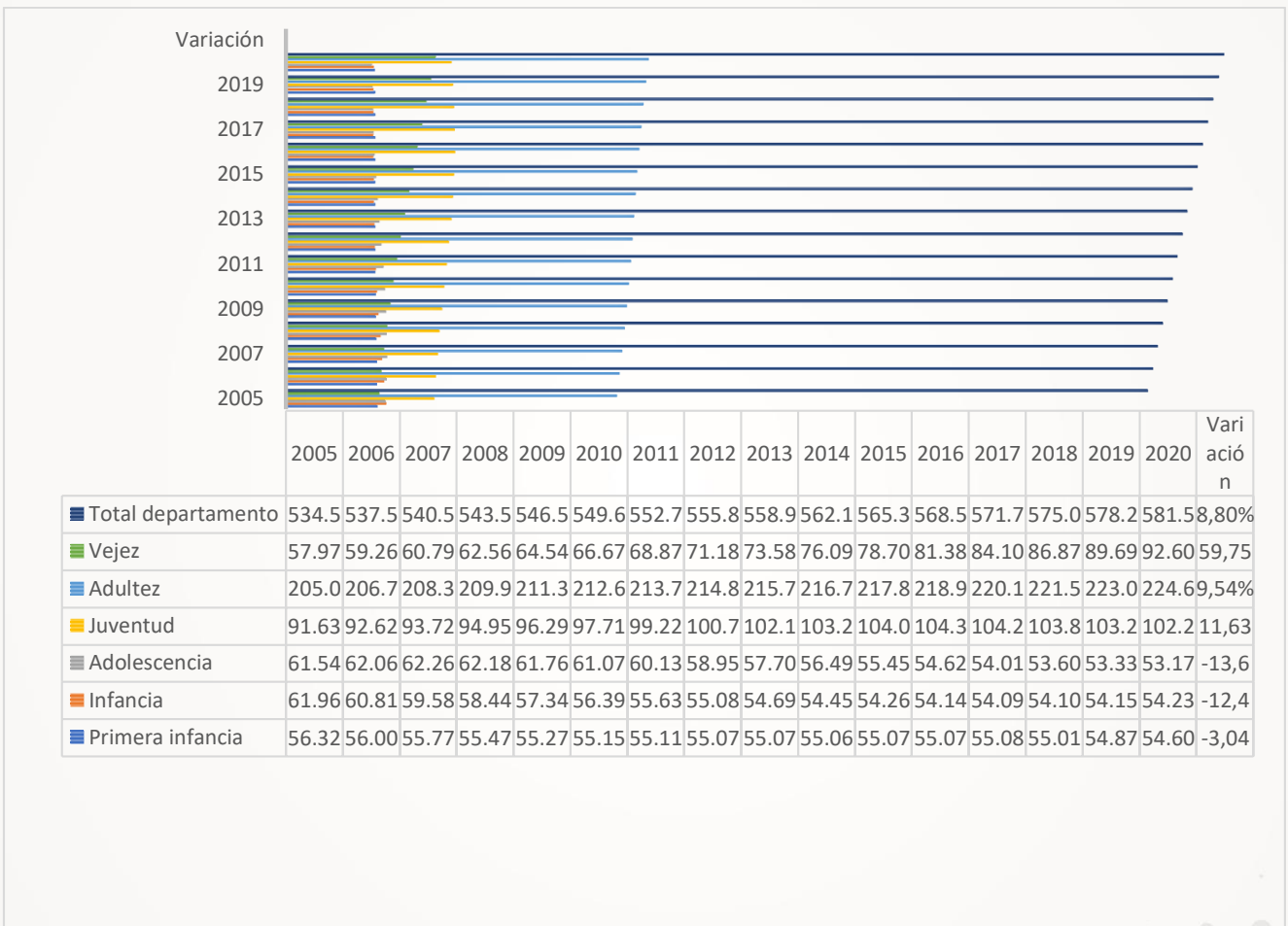
CURSO DE VIDA	RANGO
Primera infancia	0 a 5 años, 11 meses y 29 días
Infancia	6 a 11 años, 11 meses y 29 días
Adolescencia	12 a 17 años, 11 meses y 29 días
Juventud	18 a 28 años, 11 meses y 29 días
Adulthood	29 a 59 años, 11 meses y 29 días
Vejez	60 años en adelante

Fuente: Resolución No. 3280 de 2018 del Ministerio de Salud

En la Gráfica No. 1, se observa el comportamiento cursos de vida 2005 – 2020 del departamento del Quindío: El curso de vida de la primera infancia e infancia, muestran una tendencia al descenso con una variación en los quince (15) años de (-3,04%) y (-12,48%) respectivamente. El curso de vida de adolescencia, muestra igualmente un comportamiento al descenso con una variación porcentual del (-13,60%), observando que las vigencias 2006 y 2007 muestran un leve aumento y posteriormente se analiza nuevamente una disminución poblacional. El curso de vida de juventud, se tiene un incremento de la variación porcentual del 11,63% durante los años analizados, considerando que entre los años 2005 a 2016, se presentó un crecimiento en esta población, sin embargo, a partir de la vigencia 2017 muestra una

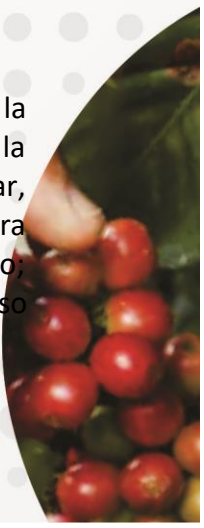
tendencia al descenso. El curso de vida de la adultez muestra un aumento en la variación porcentual del 9,54%, mostrando una tendencia al alza durante los quince (15) años, comportamiento similar que tiene el curso de vida de vejez, el cual presenta una variación porcentual del 59,75%, lo que denota que es el curso de vida con una mayor variación (Informe de Rendición Pública de Cuentas de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes 2016-2019. Gobernación del Quindío).

Gráfica 1. Comportamiento cursos de vida en el Departamento del Quindío 2005 – 2020



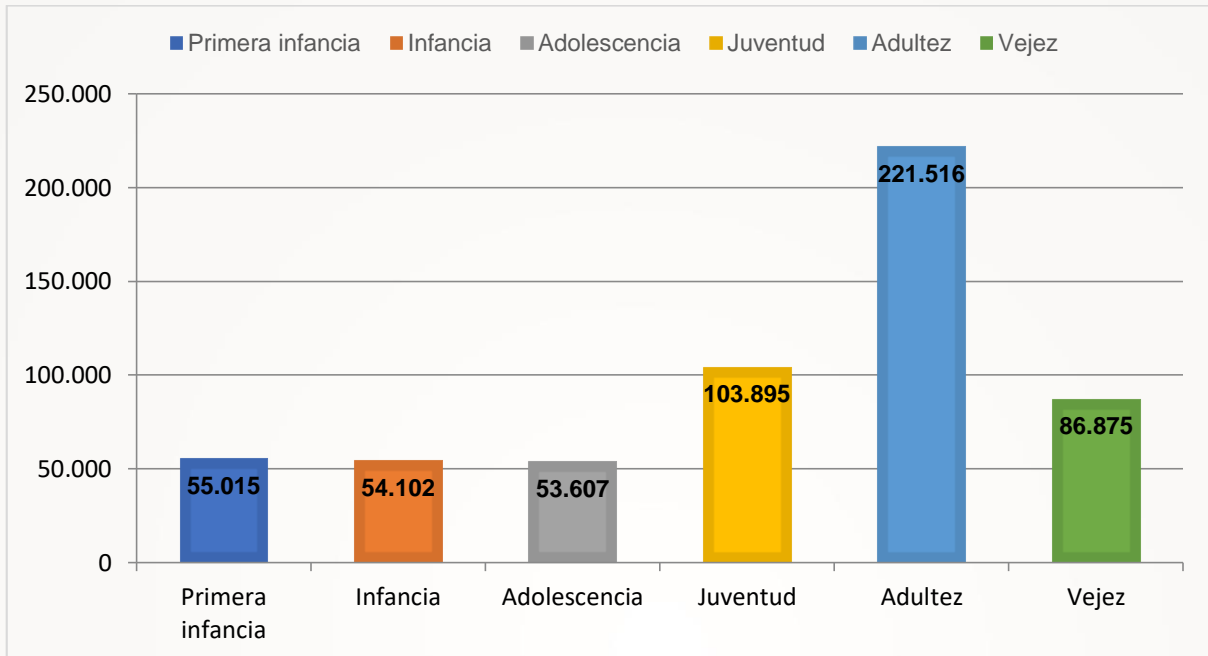
Fuente: DANE – Estimaciones poblacionales censo de 2005

Es importante señalar que el curso de vida de adultez representa el 39% del total de la población con una representación de 221.516 habitantes para la vigencia 2018, seguido de la población joven con 103.895 que corresponde al 18% del total de la población, en tercer lugar, se encuentra la vejez con un 15% del total representado en 89.696 adultos mayores, la primera infancia represente el 10% con 55.015 niños y niñas entre los 0 y 5 años en el departamento; mientras que la infancia y la adolescencia representan aproximadamente el 9% por cada curso



de vida, con una presentación de 54.102 y 53.607 habitantes respectivamente, como se muestra a continuación:

Gráfica 2. Porcentaje de participación por curso de vida en el Departamento del Quindío – vigencia 2018.



Fuente: DANE – Estimaciones poblacionales censo de 2005

En la pirámide poblacional del Quindío para la vigencia 2018, de acuerdo a las proyecciones de población DANE, se muestra un comportamiento regresivo, con una población en transición demográfica, mostrando una base angosta, con un comportamiento similar para los primeros cuatro quinquenios, evidenciando un posible impacto en programas y estrategias relacionadas con el control de la fecundad, y mostrando una amplitud para los quinquenios entre los 20-24 años y 25-29 años, situación que varía para los grupos posteriores a los 30 y 49 años de edad, donde la pirámide muestra estrechez nuevamente, como consecuencia de la emigración y la mortalidad por causa externa. A partir de los 50 muestra amplitud, esperando que con los años se aumente la población en edades más avanzadas. Las mujeres presentan levemente una mayor proporción que los hombres (Informe de Rendición Pública de Cuentas de Niños, Niñas, Adoelscentes y Jóvenes 2016-2019. Gobernación del Quindío).





### 3. Principales Problemáticas

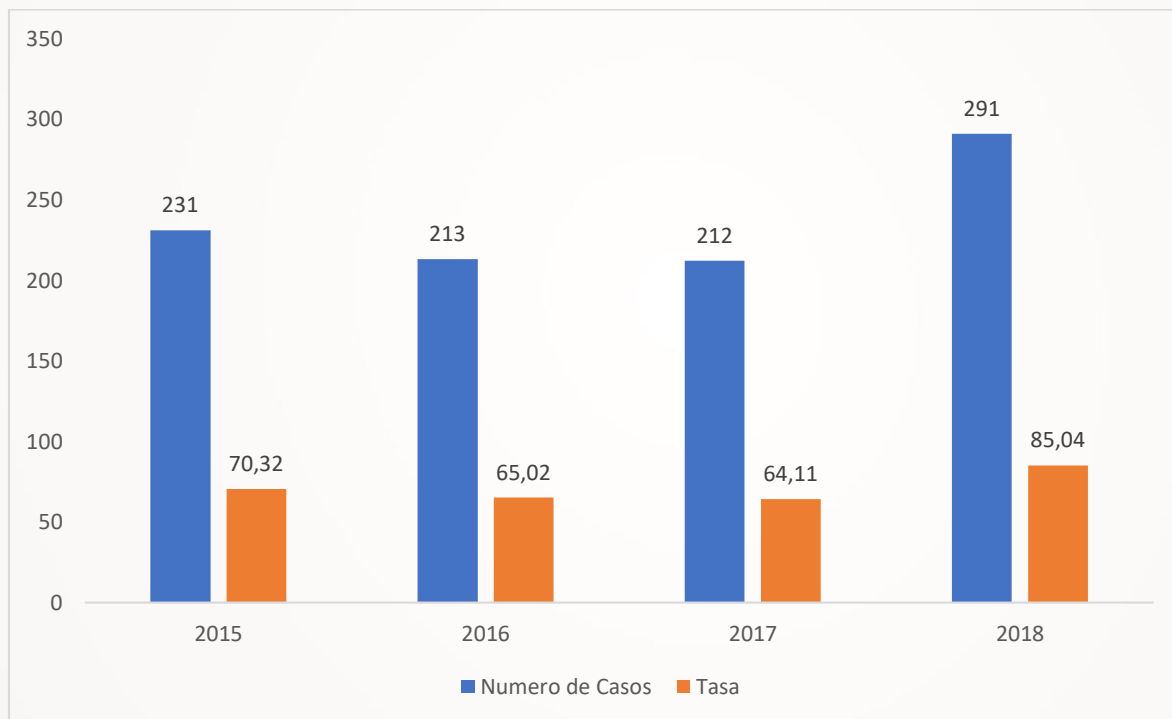
#### 3.1 Violencia Intrafamiliar

La violencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como:

“El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo de comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades causar lesiones, muertes, daño psicológico, trastornos en el desarrollo o privaciones” (Forensis, 2015).

12

Gráfica 3. Número de Casos y Tasa de Violencia Intrafamiliar en el Departamento del Quindío período 2015-2018



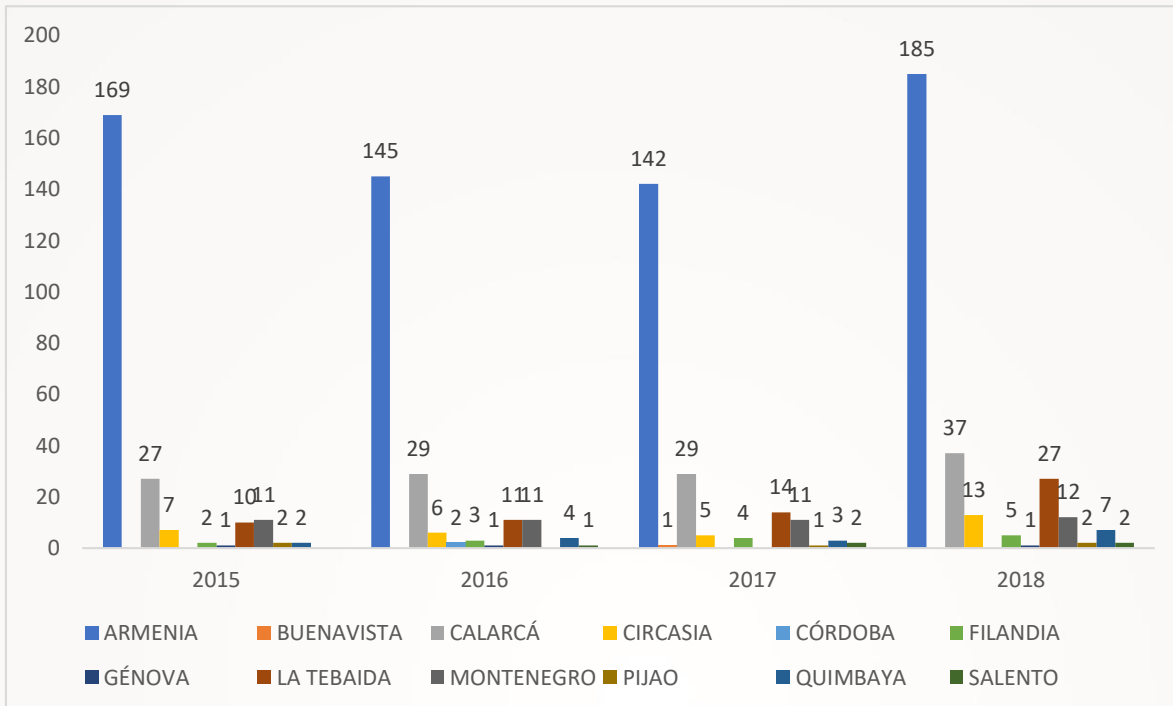
Fuente: Forensis- Instituto Nacional de Medicina Legal

En la Gráfica No. 3 se observa que la tasa por agresiones familiares (violencia intrafamiliar) en las vigencias reportadas, presenta un aumento significativo en el año 2018 con la Tasa del 85,04 por cada 100.000 habitantes en el departamento del Quindío. Estableciendo de acuerdo con el último informe del Análisis de la Situación de Salud en el Modelo de las Determinantes Sociales del departamento del Quindío 2018 de la Secretaría de Salud del departamento que, en las situaciones de Violencia Intrafamiliar por cada persona del núcleo familiar que se encuentra afectada por un acto de violencia de este tipo, se puede estimar que la población afectada por actos de violencia son 67 para cada 100.000 unidades familiares.

Gráfica 4. Número de Casos de Violencia Intrafamiliar en los Municipios del Departamento del Quindío período 2015-2018



Gráfica 5. Número de Casos de Violencia Intrafamiliar en los Municipios del Departamento del Quindío período 2015-2018

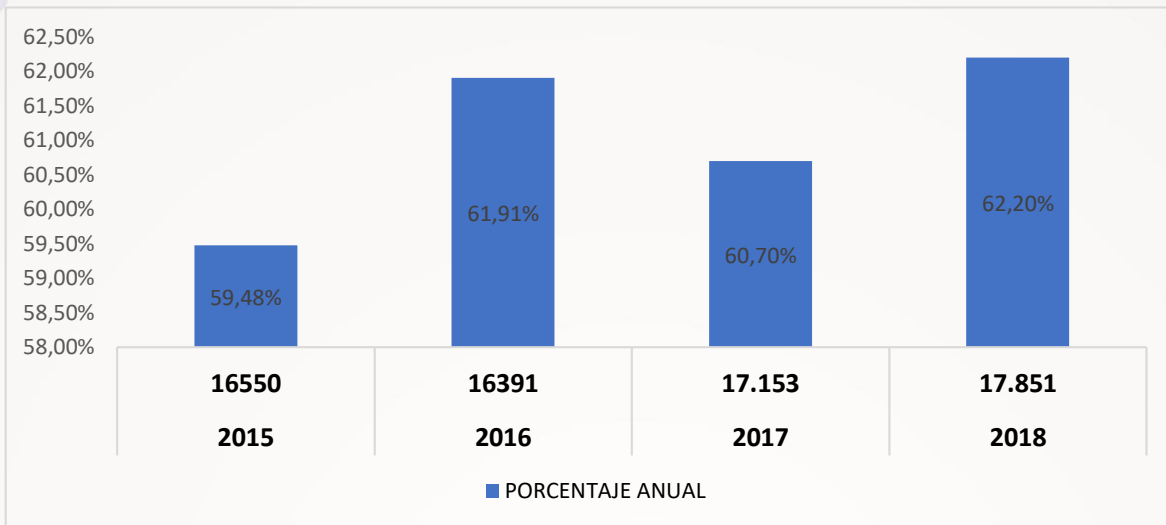


Fuente: Forensis- Instituto Nacional de Medicina Legal

De acuerdo a la Gráfica No. 4, se evidencia que la capital del Departamento del Quindío presentó una tendencia de aumento del número de casos reportados para la vigencia 2018, con el total de 185 casos de Violencia Intrafamiliar (63,57 de los casos reportados), seguido de Calarcá con 37 casos (12,71) y La Tebaida con 27 casos (9,27) en comparación con las vigencias 2016 y 2017. Además, se observa que los municipios anteriormente mencionados reflejan un comportamiento de aumento en los años reportados y una leve disminución en el caso de Armenia, para la vigencia 2017; sin embargo, el municipio de Circasia demostró un comportamiento de disminución en las vigencias 2016 y 2017, pero en el año 2018 elevó los casos de Violencia Intrafamiliar casi el doble. Las cifras anteriormente mencionadas, reflejan como posibles causas la falta de programas dirigidos a la prevención para la protección de las familias, escaso o nulo acompañamiento desde las entidades competentes, para el seguimiento y el debido control de los casos reportados.



Gráfica 6. Número de Casos y Tasa de Violencia Intrafamiliar en Colombia período 2015 - 2018



Fuente: Forensis- Instituto Nacional de Medicina Legal

Como se evidencia en la Gráfica No. 5, las tendencias en los casos de Violencia Intrafamiliar en Colombia presentaron una tendencia de aumento para la vigencia 2018, evidenciando 17.851 casos y en el año 2017 - 17.153 casos, reflejando una diferencia de 698 que corresponde al 1,5%. Lo anterior, evidencia las pocas estrategias adecuadas de acompañamiento y de prevención de la violencia en las familias en Colombia, lo cual se manifiesta en tasas de aumento y leve disminución en algunos años y casos, que pueden resultar reincidentes entre los mismos miembros de la familia que anteriormente han sido víctimas de actos de violencia al interior de la familia o presentando nuevas agresiones a otros miembros del núcleo familiar; además, la ausencia de Políticas Públicas que establezcan la asignación de proyectos y recursos para el control, seguimiento y disminución de la Tasa de Violencia Intrafamiliar.

Además de observarse que, la tasa promedio de violencia intrafamiliar del Departamento del Quindío en la vigencia 2018 correspondiente al 85,04 (Gráfica No. 3), se encuentra por encima de la media a nivel nacional para ese año referente al 62,20; evidencia entre las posibles causas generadoras del aumento en la tasa departamental, los trastornos mentales asociados a los riesgos psicosociales que denotan al Departamento del Quindío en comparación con otras regiones, tales como el elevado consumo de sustancias psicoactivas, el aumento en comportamiento suicida (intención, acto consumado), los altos índices de desempleo o la ausencia de generación de ingresos económicos en el hogar para satisfacer necesidades básicas insatisfechas, entre las causas significativas que afectan el desarrollo familiar y por ende social en el Quindío.





### 3.1.1. Violencia contra niños, niñas y adolescentes

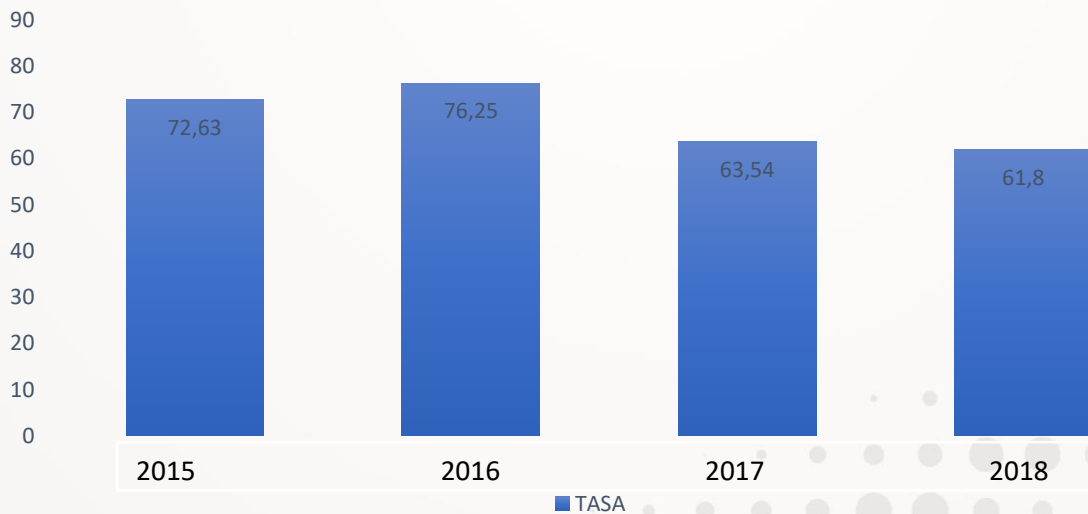
La violencia en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes hace alusión al trato y prácticas violentas que vayan en contra de sus derechos, causando afectación y daño físico, psicológico y sexual. Lo más preocupantes de estas conductas, es que muchas en ocasiones están validadas y aceptadas por la sociedad en un contexto de culturalidad.

Tabla 3. Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y contra adolescentes (12 a 17 años)

DERECHO	CURSO DE VIDA	NO. INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	COMPORTAMIENTO			
				2015	2016	2017	2018
Integridad personal	Primera infancia	16	Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años.	72,63	76,25	63,54	61,80
Integridad personal	Infancia	17	Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 11 años.	130,84	140,35	134,94	97,96
Integridad personal	Adolescencia	18	Tasa de violencia contra adolescentes (12 a 17 años).	777,15	644,43	583,19	535,38

Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Gráfica 7. Tasa de violencia contra niños y niñas de 0 a 5 años

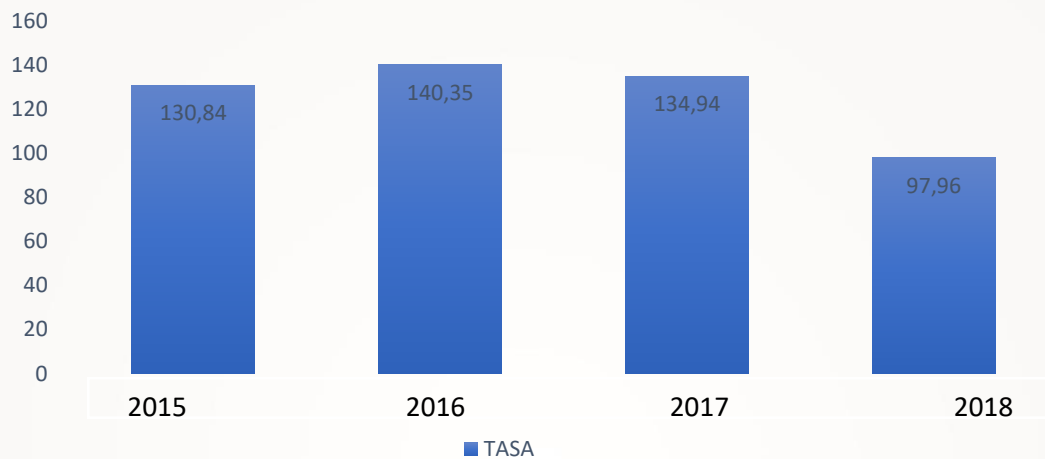


Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.



Como muestra la Gráfica No. 6 anterior, la tasa de violencia contra niños de 0 a 5 años en el departamento del Quindío, se ha comportado en forma descendente pasando de una tasa del 72.63 en el 2015 a un 61.80 en el 2018.

Gráfica No. 1. Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 11 años en el departamento del Quindío X 100.000 habitantes

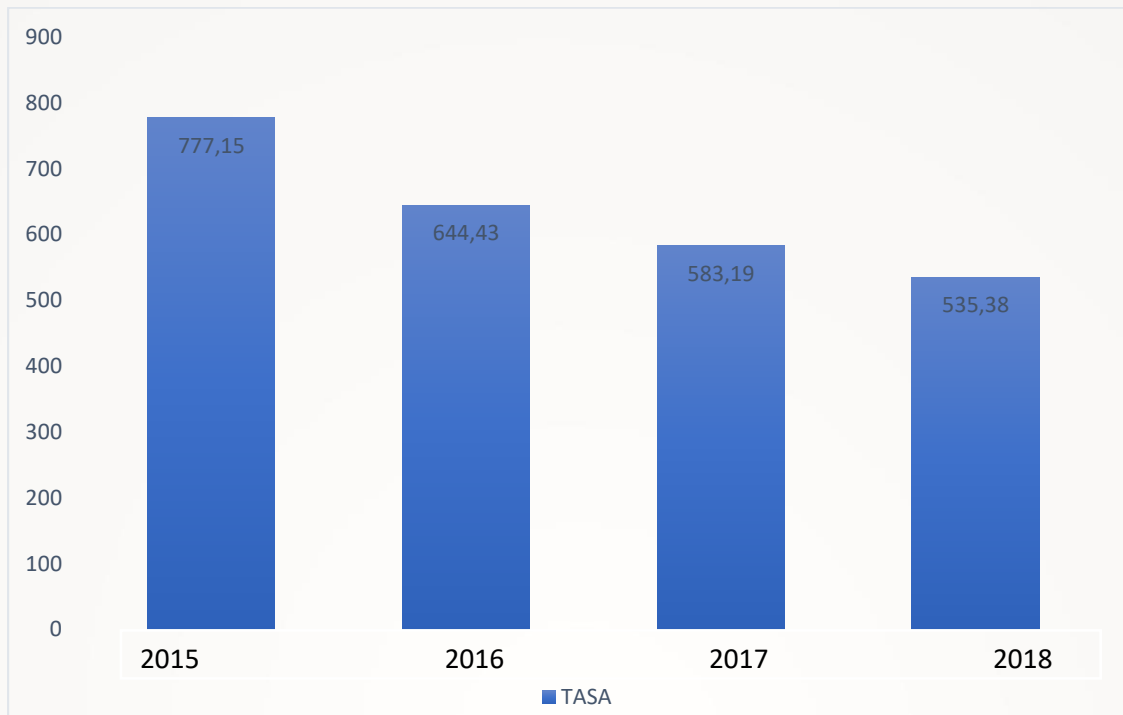


Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

Como muestra la Gráfica No. 7, anterior, el comportamiento de la violencia contra los niños y niñas entre los 6 y 17 años en el departamento del Quindío ha venido disminuyendo, pasando de una tasa de 130, 84 casos en el 2015 a un 97, 96 en el 2018.



Gráfica 8. Tasa de violencia contra Adolescentes de 12 a 17 años en el departamento del Quindío x 100.000 habitantes



Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

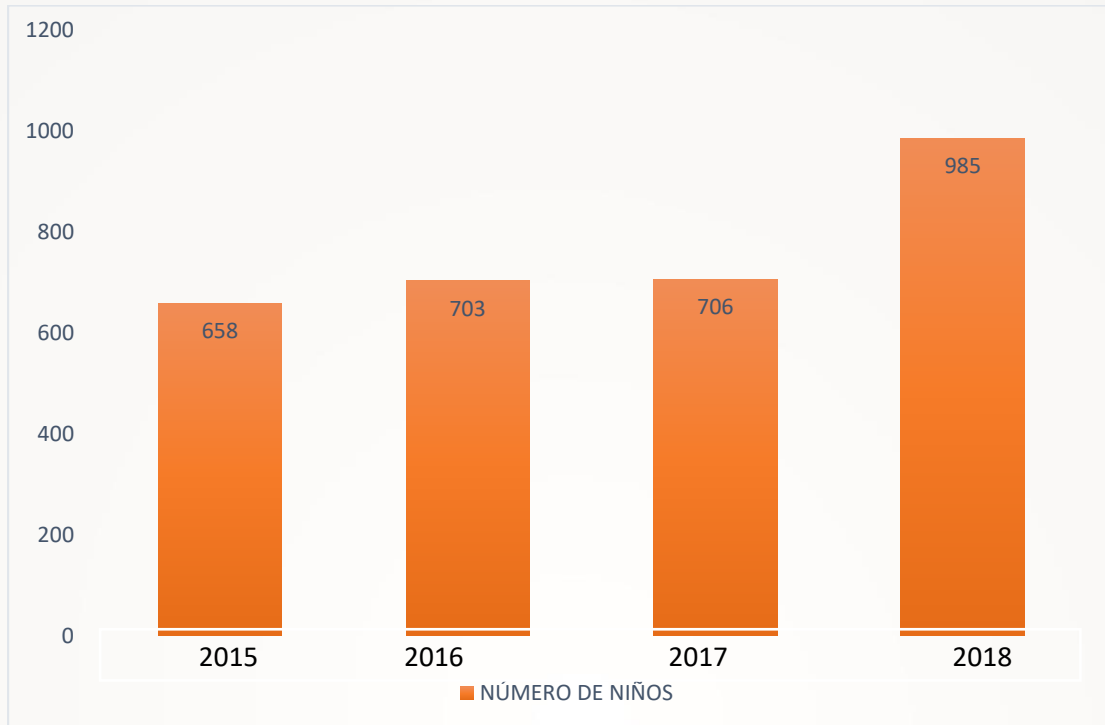
Como muestra la Gráfica No. 8, la tasa de violencia contra adolescentes en el departamento del Quindío presenta una disminución, pasando de una tasa x 100 mil habitantes de 777.15 en el 2015 a un 535.38 en el 2018, aunque el balance es positivo en términos de disminución es preocupante que este indicador continúe siendo tan alto, por lo que se hace necesario avanzar en el desarrollo de estrategias de prevención y promoción, toda vez que esta vulneración puede desencadenar en esta población otras conductas negativas como el consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, conductas suicidas y/o hasta la muerte producto de las agresiones.

Como generalidad podemos decir, que el comportamiento para los primeros dos cursos de vida entre las vigencias 2015 y 2016 mostró una tendencia al aumento, mientras que en la vigencia 2018, la tasa presentó una disminución año a año. El curso de vida de la adolescencia muestra una tasa al descenso desde la vigencia 2015 (línea base) hasta el último año de reporte. Teniendo en cuenta la sensibilidad y responsabilidad que advierte para el Estado y la sociedad la garantía de los derechos y cuidado de los niños, niñas y adolescentes, es necesario se articulen y desarrollen esfuerzos en pro de la prevención y promoción de esta población en el departamento del Quindío.





Gráfica 9. Número de NNA y Adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos en el Departamento del Quindío



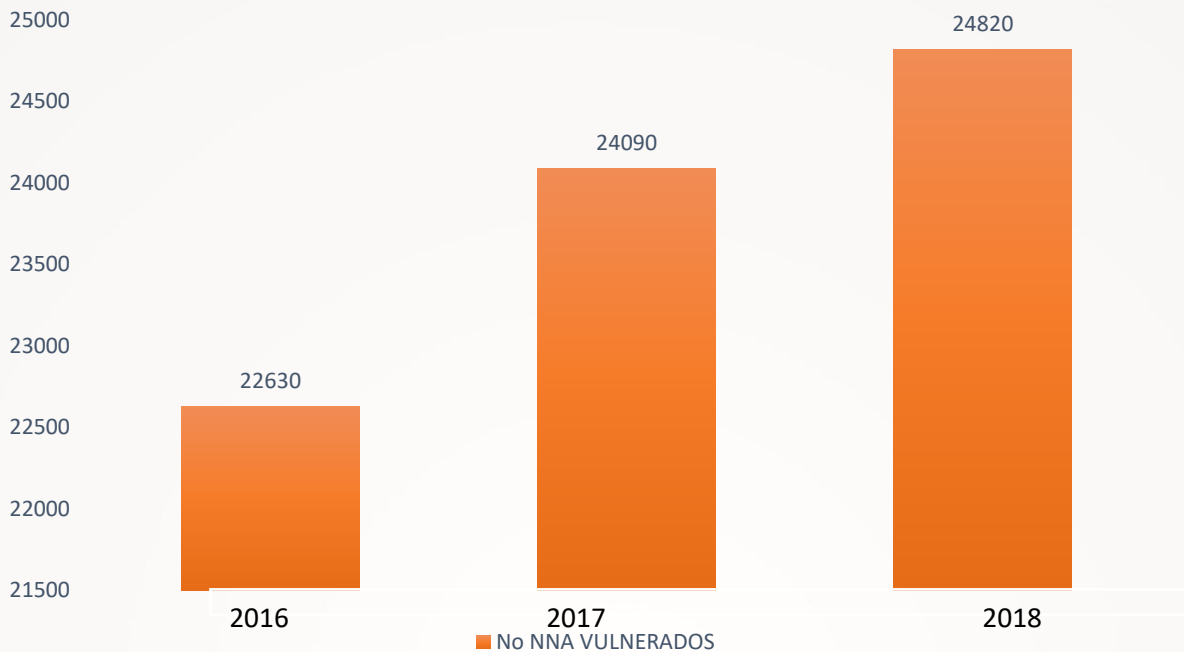
Fuente: Sistema único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SUIN).

Como se puede apreciar en esta última Gráfica No. 9, se registra un aumento desde la vigencia 2017 a la vigencia 2018 del 29% en el número de NNA en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, lo que muestra la necesidad de seguir avanzando en la implementación articulada de acciones que garanticen los derechos y las cero tolerancias de la violencia en esta población, en el departamento del Quindío.

El aumento de las cifras de maltrato infantil en el departamento del Quindío, preocupa y alerta a las autoridades y actores gubernamentales, quienes deben evaluar y articular acciones estratégicas para enfrentar con autoridad y contundencia esta situación que involucra a los NNA, a quienes se les debe garantizar con prontitud, permanencia y celeridad sus derechos. Además, estos escenarios de vulneración proyectan la violencia social, incrementan el embarazo adolescente, el consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, alcoholismo, conductas suicidas, trastornos mentales, provocando una permanente vulneración de derechos, deterioro y estancamiento social.



Gráfica 10. Número de casos de NNA vulnerados por diferentes formas de violencia en Colombia



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ( <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-atende-68-casos-diarios-de-violencia-contra-la-ninez-en-todo-el-pais>)

Según la directora General del ICBF, Juliana Pungiluppi, en Colombia durante el 2016 cada día se atendieron 62 casos de diferentes formas de violencia en contra de los NNA, cifras que aumentaron a 66 y 68 casos respectivamente, en los años 2017 y 2018, lo que significa que en promedio la atención estuvo alrededor de los 22. 630 casos en lo correspondiente al año 2016, 24.090 para la vigencia 2017 y 24. 820 en el 2018. Cifras que dejan en evidencia un aumento significativo de este tipo de violencias en el país.

### 3.1.2 Violencia sexual

En cuanto al comportamiento del indicador para los tres (3) cursos de vida, se observa que es ascendente en todas sus tasas, presentándose la mayor en el curso de vida de la adolescencia, siendo la vigencia 2018 la de mayor reporte, seguido de la infancia y por último la primera infancia, notándose para ambos cursos de vida que la vigencia 2018 es la que presenta mayores tasas.



Tabla 4. Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años, de 6 a 11 años y contra adolescentes (12 a 17 años) x 100.000 habitantes

DERECHO	CURSO DE VIDA	No. INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	COMPORTAMIENTO			
				2015	2016	2017	2018
Protección integral	Primera infancia	28	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años.	159,80	105,30	170,65	183,59
Protección integral	Infancia	29	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años.	186,12	254,85	303,15	325,31
Protección integral	Adolescencia	30	Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes (12 a 17 años).	270,47	285,60	296,23	399,20

Fuente: Medicina Legal. Datos Análisis de Garantía de Derechos para la Rendición Pública de Cuentas de Niñez, Adolescencia y Juventud 2016 – 2019.

La Tabla 4 evidencia:

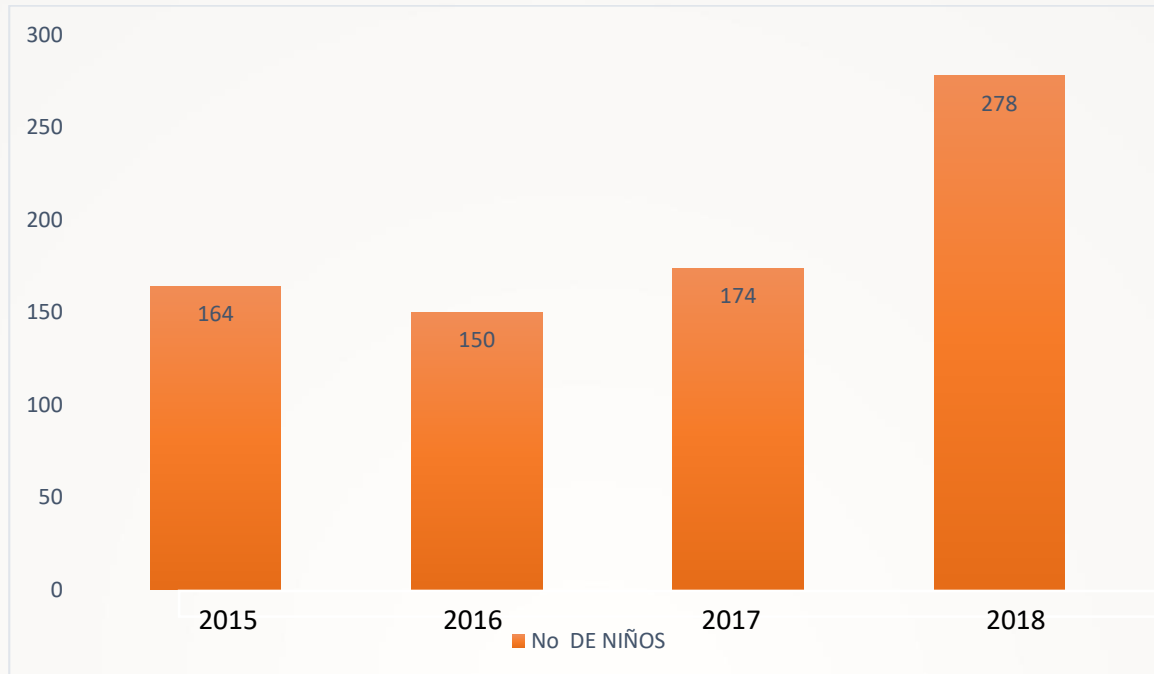
La tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años en el departamento del Quindío va en aumento, ya que pasó de un 159.80 a un 183.59 en las vigencias analizadas, lo que denota un incremento en la conducta vulnerante contra esta población.

La tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual en niños y niñas de 6 a 11 años en el departamento del Quindío, va en aumento, teniendo en cuenta que la tasa de exámenes pasó de un 186.12 en el 2015 a un 325.31 en el 2018. Situación similar sucede con La tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes de 12 a 17 años, la cual pasó de 270.47 en el 2015 a un 399.20 en el 2018.





Gráfica 11. Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con proceso administrativo de restablecimiento de derechos identificados como víctimas de violencia sexual en el Departamento del Quindío



Fuente: Sistema único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SUIN).

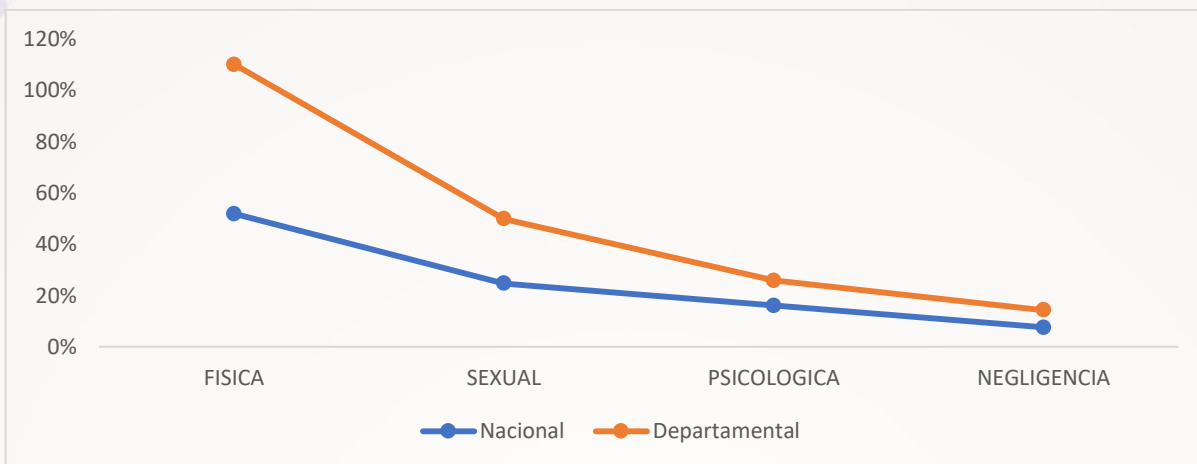
De acuerdo con las cifras reportadas por el ICBF, podemos determinar que los casos han ido en aumento en el departamento del Quindío, pasando de 164 en el 2015 a 278 en el 2018, con una leve disminución en la vigencia 2016, por tanto, es indispensable implementar estrategias dentro del Plan de Desarrollo que nos permitan disminuir estos casos, ya que los derechos de los niños, niñas y adolescentes son fundamentales y deben ser prioridad para el Estado.

### 3.1.3 Violencia de género

*"La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible" (ODS-ONU, 2015).*

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud la violencia de género se define como: "cualquier acción, omisión, conducta o amenaza que cause muerte, daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y/o patrimonial a la persona, y/o afectaciones a las familias o las comunidades, asociada a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración de lo masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado, para mantener condiciones de desigualdad y discriminación".

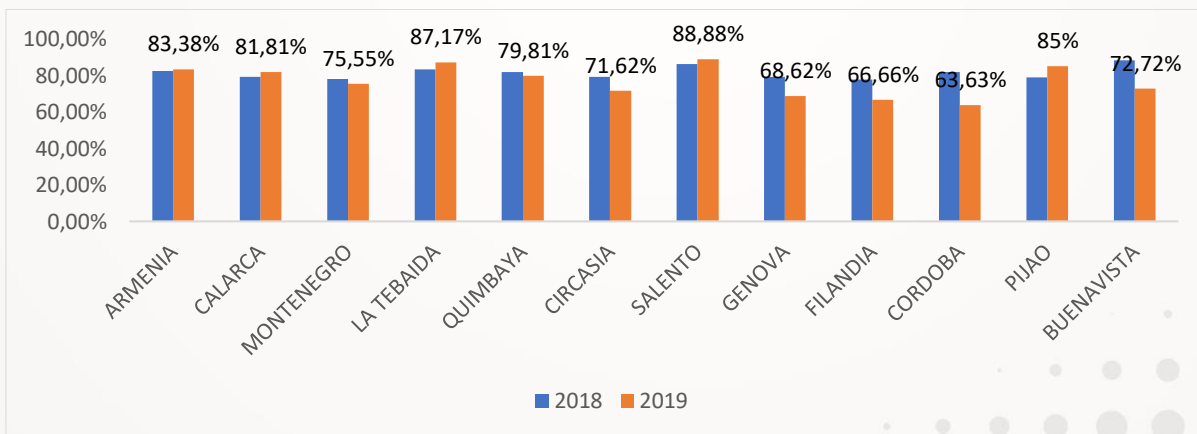
Gráfica 12. Comparativo de Violencia de Género por su Naturaleza Comparativo Nacional Vs Departamental



Fuente: Observatorio Departamental Del Quindío


En relación con sus naturalezas en la Gráfica No. 12, se observa que el hecho con mayor trascendencia recae sobre la violencia física con un 58%, frente al nivel nacional con un 52%, en segundo lugar, se encuentra la violencia sexual con un 25% al igual que la nacional, la psicológica con un 10% a nivel departamental y un 16% a nivel nacional, tanto a nivel nacional como departamental por negligencia tenemos que se presenta en menor proporción 7%. La medición se realiza de acuerdo a su población.

Gráfica 13. Violencia de Género en el Departamento del Quindío 2018 – 2019 (con corte a semana 5)



Fuente: Observatorio Departamental Del Quindío

En los municipios del departamento del Quindío, se evidenciaron diferentes tipos de violencia contra la mujer, teniendo en cuenta que Armenia, Calarcá, Montenegro, La Tebaida y Quimbaya, presentan un mayor índice de violencia de género.



Entre los principales factores asociados a la violencia de género se encuentran la desigualdad entre hombres y mujeres, que, aunque con el paso del tiempo y de las generaciones se ha venido trabajando en la promoción y prevención de los derechos de la mujer, anotando que a pesar de que el concepto de género no está solamente asociado a la feminidad, el mayor reporte se presenta en las mujeres. La jerarquización social, cultural, la orientación sexual, la ubicación geográfica, la raza, entre otros, también juegan un papel importante en el aumento de este indicador.

Una de las propuestas para contrarrestar la violencia contra la mujer, es la puesta en marcha de la casa para la mujer, como una respuesta a un proceso de atención psico-social y socio-jurídico a las víctimas, convirtiéndose en una medida de protección que reconoce a la mujer como sujetas de derecho. El acompañamiento pretende que la víctima desde su autonomía, experiencias, capacidades y saberes rompan los ciclos de violencia y las razones de identidad, sexo, etnia o cultura que las llevan a justificar este tipo de comportamientos, construyendo autonomía y libertad.

23

#### 4. Suicidio en el Departamento del Quindío

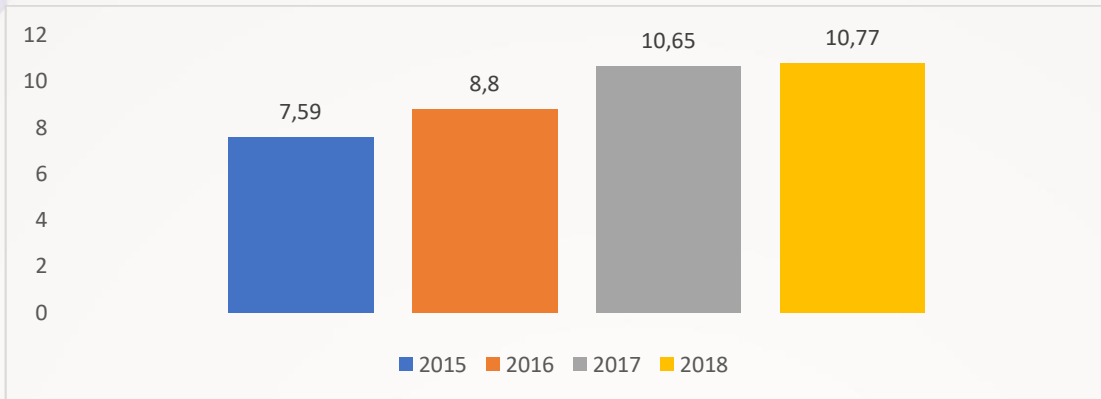
Durante el 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo, conllevando a ser un gran problema de salud pública; de acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2020 el suicidio duplicará su tasa, convirtiéndolo en una de las primeras causas de muerte a nivel mundial.

El incremento de este fenómeno en edades tempranas ha llevado a que se acreciente el interés sobre el análisis del comportamiento, el cual va desde la ideación, el pensamiento, el intento y su consumación, detectando que los factores de riesgo pueden ser de tipo económico, cultural, familiar, relacional, biológico, psicológico, ambiental, el contagio o imitación de la conducta y, algunos trastornos mentales como la depresión y la esquizofrenia.

Respecto a las ciudades capitales, Armenia se ubicó en la quinta casilla con una tasa de 84,75. Los departamentos con las tasas por 100.000 habitantes más elevadas de suicidios durante el 2017 fueron: Arauca (15,77), Vaupés (15,59), Quindío (10,65), Norte de Santander (8,30) y Putumayo (8,28).



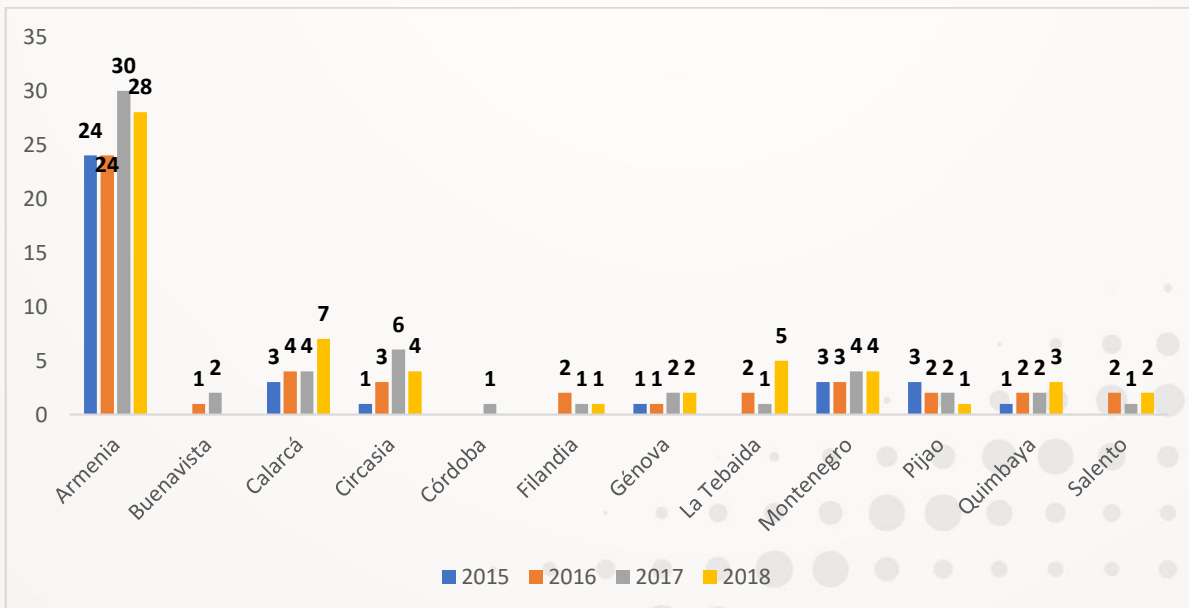
Gráfica 14. Tasa de Suicidio del Departamento del Quindío x 100.000 Habitantes del período comprendido 2015-2018



Fuente: Forensis- Instituto Nacional de Medicina Legal

El departamento del Quindío presentó una tasa de 10,65 para la vigencia 2017 y para el 2018, una tasa de 10,77 x 100.000 habitantes, estando en los primeros lugares y muy por encima de la tasa nacional que registró una tasa de 5,72 y 5,93, respectivamente. Lo anterior refleja la situación social en el departamento, desde factores personales como trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar hasta factores a nivel comunitario, el desempleo, la violencia e inseguridad ciudadana, que posiblemente presentan una incidencia en el aumento de la ocurrencia del presente fenómeno de salud pública.

Gráfica 15. Número de Suicidios en el Departamento del Quindío por Municipios, período 2015-2018

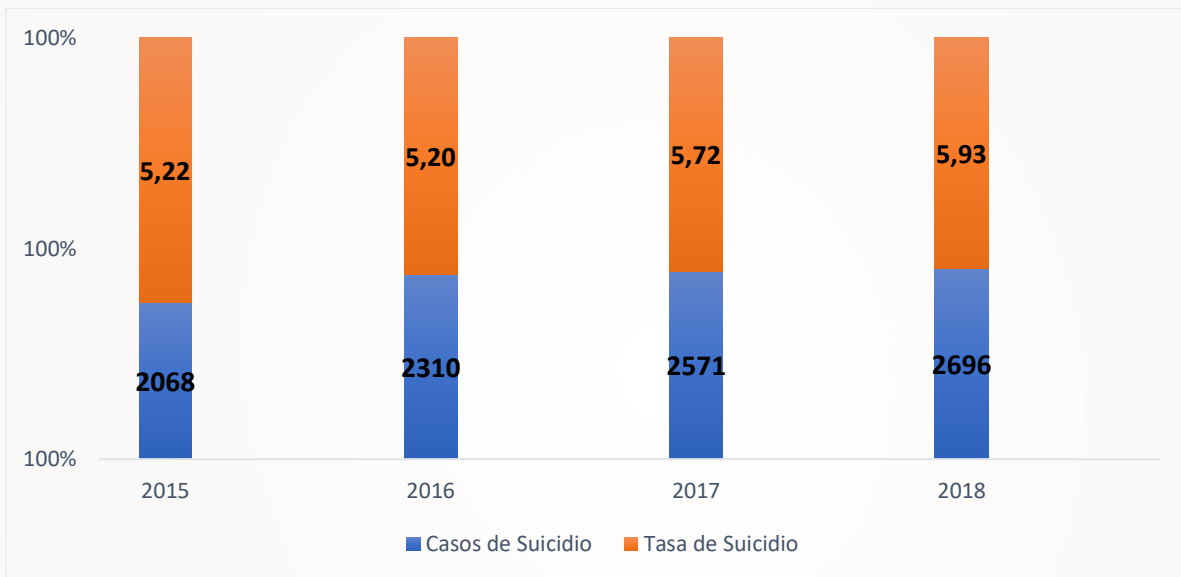


Fuente: Forensis- Instituto Nacional de Medicina Legal



El municipio de Buenavista, aunque se encuentra ubicado en segundo lugar a nivel nacional con una tasa de 78,43, solo presentó dos casos de suicidio, reflejando este comportamiento en su tasa por ser un territorio con menor densidad poblacional. El mismo comportamiento se manifiesta en el resto de los municipios cordilleranos, en donde Córdoba indica una tasa de 20,68 con 1 caso, Génova con una tasa de 28,57 con 2 casos y Pijao con 36,11 con 2 casos reportados, estando por encima del promedio departamental. Municipios como Circasia, Salento y Armenia presentan un índice superior al del orden departamental. Mientras que los municipios de Montenegro, Filandia, Quimbaya, Calarcá y La Tebaida presentan la menor tasa, siendo 2,51 la reportada por el último territorio.

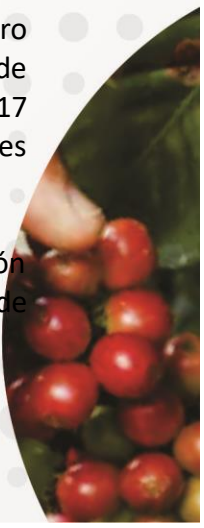
Gráfica 16. Tasas y casos de suicidio en Colombia período 2015-2018



Fuente: Forensis- Instituto Nacional de Medicina Legal

El documento FORENSIS, datos para la vida 2018 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, precisa que fueron reportados 2.696 muertes violentas por suicidio en Colombia, representado en una tasa de 5,93 x 100.000 habitantes, siendo 125 casos de suicidio más que las reportadas durante la vigencia 2017. Así mismo, en los datos suministrados se observa que el género masculino se suicida a un ritmo mayor que las mujeres, representando las tasas del 9,92 x 100.000 habitantes a diferencia del género femenino con la tasa de 2,06 x 100.000 habitantes. Es importante resaltar que la amplitud de este indicador varía de acuerdo a la edad, puesto que es mínima en víctimas menores a los 17 años, se amplía en personas jóvenes entre los 20-29 años y disminuye en personas mayores de 60 años.

A nivel departamental, se identifica que el Departamento del Quindío por su ubicación geográfica y demografía, los casos presentados de suicidio demuestran un grado alto de



incidencia y ocurrencia en la región en comparación con la tasa Nacional. Sin embargo, continúa resaltando por encima de la media nacional, lo cual demuestra la gravedad y escaso o nulo tratamiento mediante políticas públicas, programas, proyectos, entre otros, para la disminución efectiva de esta situación de salud pública.

Lo anterior, denota el aumento progresivo de la tasa de suicidio, que representan el 10,4% de las muertes por causa externa en la vigencia 2018. Expertos asocian a la explicación de las autolesiones fatales intencionales factores como el desempleo, el consumo de sustancias psicoactivas y el poco acceso a la educación superior. Por lo que justificaciones más genéricas, como depresión y desesperación, aparecen en una trama más compleja que incluye elementos de inequidad social como la base del “cuadro social suicida” (Fernández, 2018).

#### 4.1 Suicidio Juvenil

Tabla 5. Número de mortalidad en jóvenes por suicidios en el Departamento Quindío

	Total Hombre Joven 2015	Total Mujer Joven 2015	Total Jóvenes (14-28) 2015	Total Hombre Joven 2016	Total Mujer Joven 2016	Total Jóvenes (14-28) 2016	Total Hombre Joven 2017	Total Mujer Joven 2017	Total Jóvenes (14-28) 2017	Total Hombre Joven 2018	Total Mujer Joven 2018	Total Jóvenes (14-28) 2018
QUINDIO	10	4	14	12	4	16	16	4	20	14	3	17
Población			141247			140912			140364			139635
Tasa x 100.000			9.91			11.35			14.24			12.17

Fuente: Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia en Colombia

La tendencia del indicador muestra un aumento entre la vigencia 2015 a la 2017, siendo este periodo el de mayor comportamiento, para la vigencia 2018 se presenta una disminución, que no se puede tener en cuenta, debido a que la información de este último año es preliminar

En relación a los determinantes identificados, el sexo masculino presenta mayor afectación con un porcentaje del 86% y el sexo femenino el 14% en la participación de dicha tasa. El 90% de los casos de suicidio, utilizó el método de ahorcamiento, presentándose en un 75% en las viviendas de los fallecidos, residentes en un 90% en la zona urbana de las cabeceras municipales. El municipio de mayor aporte es Armenia, concentrando el 52% del total de los casos.

Finalmente, la violencia intrafamiliar, el consumo de Sustancias Psicoactivas, el bullying, violencia interpersonal, desempleo entre otras, han sido problemáticas que han repercutido directamente en el aumento del suicidio juvenil en el departamento.



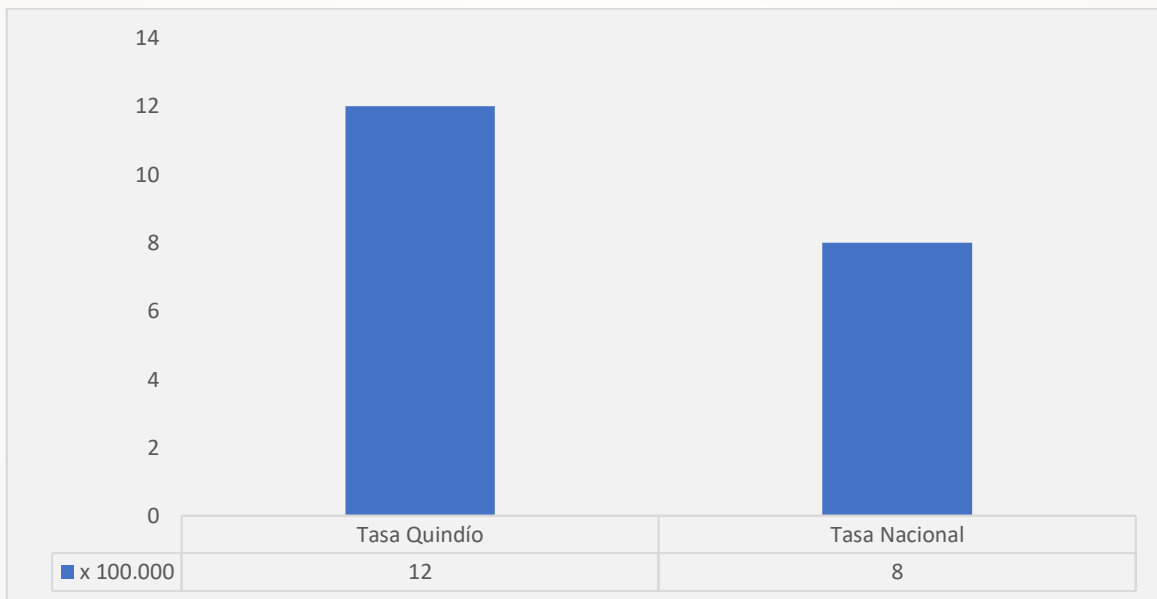
Tabla 6. Número de mortalidad en jóvenes por suicidio en Colombia

	Total Hombre Joven 2015	Total Mujer Joven 2015	Total Jóvenes (14-28) 2015	Total Hombre Joven 2016	Total Mujer Joven 2016	Total Jóvenes (14-28) 2016	Total Hombre Joven 2017	Total Mujer Joven 2017	Total Jóvenes (14-28) 2017	Total Hombre Joven 2018	Total Mujer Joven 2018	Total Jóvenes (14-28) 2018
Total Nacional	607	210	817	669	211	880	701	219	920	769	238	1007
población			12699365			12735084			12757040			12768157
Tasa x 100.000			6.43			6.91			7.21			7.88

Fuente: Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia en Colombia

A nivel nacional la tendencia es similar al departamento, ya que desde el 2015 a 2018 ha venido aumentando de una manera significativa.

Gráfica 17. Comparativo Tasa Nacional y Departamental de suicidio- 2018



Fuente: Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia en Colombia

Con respecto a las gráficas anteriores encontramos que el suicidio en jóvenes viene aumentando no solo en el territorio Colombiano sino en el departamento, según datos del Observatorio Departamental la tasa de sintenuicidio por cada 100.000 habitantes en el departamento es de 12,17 mientras que la nacional se ubica en 7.88, siendo perentorio implementar planes y programas orientados a prevenir la problemática que aqueja el departamento.

## 5. Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Departamento Del Quindío

De acuerdo con el Observatorio de Drogas de Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas en el territorio nacional se ha convertido en un problema crítico, no sólo por el aumento sistemático de acuerdo con los estudios realizados, sino también por las consecuencias en la salud pública y en el ámbito social, ya que el mercado de sustancias ilícitas es cada vez más amplio y diverso.

El reconocimiento del uso de drogas en algún momento del curso de vida marca dos circunstancias: la primera es el abandono de forma natural y por el otro lado, se encuentra la persistencia en el consumo, que conlleva a afectaciones en la salud, las relaciones familiares, sociales, académicas o laborales, teniendo en cuenta el contexto socio – económico de la persona.

28

El último estudio nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – Colombia 2016, permite establecer la magnitud del consumo de drogas y determinar factores asociados, de acuerdo a la muestra constituida de 80.018 estudiantes entre los grados de 7° a 11°, dividido en tres agrupaciones: 12 a 14 años, 15 a 17 años y, 17 a 18 años, que representan una población de 3.243.377 escolares a nivel nacional, anotando que la matrícula disminuye a medida que se avanza en los grados, fenómeno asociado también a la deserción escolar en el país. En la relación a los grados analizados, la composición por edad y sexo encuentra en los 12 y 18, en donde del total de la muestra un 52,25% pertenece al género femenino y un 47,5% al género masculino. En cuanto al tipo de colegio, se observa que el 18,1% representa instituciones educativas privadas, mientras que el 81,9% instituciones educativas oficiales del territorio nacional y, el 45% de los escolares proviene de las capitales de los departamentos y 55% de las cabeceras municipales.

La siguiente tabla muestra la composición de dominio del consumo de drogas del departamento del Quindío frente al total nacional, teniendo en cuenta la muestra y la población representada para el estudio en mención, observando que el departamento tiene una representación porcentual del 1,16% del total nacional, con una muestra de escolares de 1.621 en la ciudad capital y 1.215 para el resto de las cabeceras municipales.





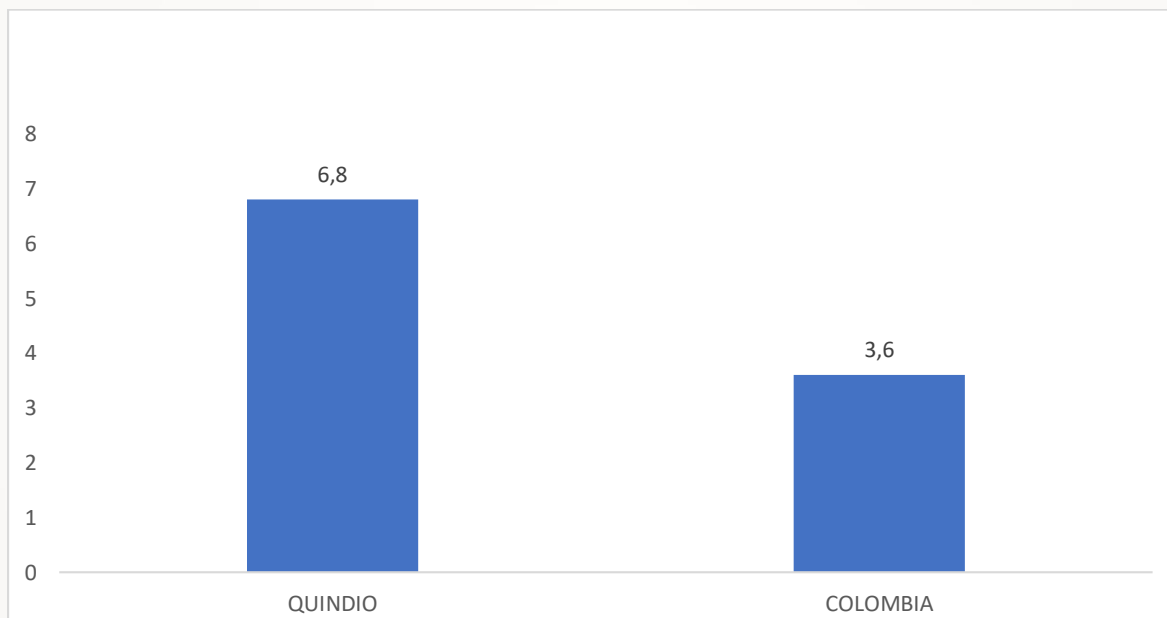
Tabla 7. Composición por dominio del consumo de drogas del departamento del Quindío, de la muestra y la población representada (PR)

Dominio	Capitales		Resto cabeceras		TOTAL		
	Muestra	PR	Muestra	PR	Muestra	PR	%
Total nacional	51.679	1.459.937	22.331	1.783.440	80.018	3.243.377	100
Quindío	1.621	20.360	1.215	17.268	2.836	37.628	1,16

29

Fuente: Observatorio de Drogas de Colombia - Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar - Colombia 2016

Gráfica 18. Comparativo Tasa de Consumo de Sustancias Psicoactivas Departamento del Quindío x 100.000 Habitantes-2016



Fuente: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar 2016, en el marco del Observatorio de Drogas de Colombia

## 6. Embarazo en Adolescentes

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de un país, dados los múltiples efectos en los campos de la salud física, psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales que interfieren en la calidad de vida y salud de los adolescentes y sus familias, encontrando la clave en garantizar que los



adolescentes y jóvenes tengan una participación real, no solo en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del territorio<sup>1</sup>.

De acuerdo a las proyecciones del DANE para la vigencia 2018, el territorio colombiano cuenta aproximadamente con 8,5 millones de adolescentes y jóvenes entre los 10 y 19 años y que, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, durante el 2017 el 17,4% de las adolescentes entre 15 y 19 años habían estado embarazadas, que representaron 126.626 casos y, entre los 12 y 14 años se presentaron 5.804 niñas. También, los marcos urbanos y rurales se diferencian completamente, teniendo en cuenta los estilos de vida, las dinámicas y las relaciones de la población, existiendo una gran diferencia entre el comportamiento en ambas zonas, ya que, de acuerdo con datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, durante la vigencia 2017 la fecundidad de adolescentes en zonas urbanas fue del 39% mientras que en las zonas rurales fue de 61%.

30

Teniendo en cuenta las cifras que el departamento ha tenido en los últimos años respecto al embarazo a temprana edad entre las vigencias 2015 y 2018, se observa que se ha tenido un total de nacidos vivos de 188 y 17 muertes fatales para niñas y niñas entre los 10 y 14 años de edad, siendo la vigencia 2016 la de mayor representación con 54 casos de nacidos vivos y la vigencia 2015 con 8 muertes fatales, de acuerdo con la siguiente Tabla:

Tabla 8 Número de nacidos vivos y muertes fatales en niñas de 10 a 14 años en el departamento entre las vigencias 2015 y 2018.

Municipio	2015		2016		2017		2018p		Total por municipio	
	NV	MF	NV	MF	NV	MF	NV	MF	NV	MF
Armenia	21	1	22	1	19	2	27	0	89	4
Buenavista	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Calarcá	8	3	11	1	5	0	5	1	29	5
Circasia	2	0	0	1	3	0	1	0	6	1
Córdoba	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2
Filandia	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
Génova	0	0	3	0	2	1	1	0	6	1
La Tebaida	6	2	11	0	6	0	2	0	25	2
Montenegro	2	0	4	1	6	0	2	0	14	1
Pijao	1	1	0	0	2	0	0	0	3	1
Quimbaya	1	0	3	0	2	0	1	0	7	0
Salento	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
<b>QUINDÍO</b>	<b>43</b>	<b>8</b>	<b>54</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>4</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>188</b>	<b>17</b>

Fuente: Secretaría de Salud Departamental, Gobernación del Quindío



De acuerdo con la Tabla anterior, la ciudad capital es la que se presenta el mayor reporte de nacidos vivos, con 89 casos durante los años analizados, seguida de Calarcá con 29 casos y La Tebaida con 25 casos, mientras que los municipios con menor reporte son Buenavista, Córdoba y Filandia con 2 casos cada uno. Respecto a las muertes fetales, el municipio de Calarcá presenta el mayor registro con 5 casos, seguido de la ciudad capital con 4 casos. Los municipios de Buenavista, Filandia, Quimbaya y Salento no reportan casos entre las vigencias analizadas.

Tabla No. 9 Número de Nacidos vivos y muertes fetales en niñas de 15 a 19 años en el departamento entre las vigencias 2015 y 2018

31

Municipio	2015		2016		2017		2018p		Total por municipio	
	NV	MF	NV	MF	NV	MF	NV	MF	NV	MF
Armenia	629	44	552	32	599	18	515	19	2.295	113
Buenavista	3	0	4	0	2	0	7	0	16	0
Calarcá	175	30	177	23	149	14	151	9	652	76
Circasia	64	9	67	2	61	0	42	1	234	12
Córdoba	17	2	16	0	18	1	10	0	61	3
Filandia	9	0	28	1	18	1	10	0	65	2
Génova	14	2	29	3	23	0	23	0	89	5
La Tebaida	114	8	113	5	126	4	96	2	449	19
Montenegro	136	5	92	9	105	3	109	3	442	20
Pijao	11	0	10	1	15	1	7	0	43	2
Quimbaya	74	3	65	6	75	4	60	5	274	18
Salento	15	0	14	1	8	0	11	0	48	1
<b>QUINDÍO</b>	<b>1.261</b>	<b>103</b>	<b>1.167</b>	<b>83</b>	<b>1.199</b>	<b>46</b>	<b>1.041</b>	<b>39</b>	<b>4.668</b>	<b>271</b>


Fuente: Secretaría de Salud Departamental, gobernación del Quindío

De conformidad con la Tabla 9 se evidencia:

En el 2015 la ciudad con más reportes fue Armenia con 629 nacidos vivos y 44 muertes fetales en niñas de 15 a 19 años, seguida por Calarcá con 175 NV y 30 MF, en el tercer, cuarto, quinto y sexto puesto se ubican los municipios de Montenegro, La Tebaida, Quimbaya y Circasia con 136, 114, 74 y 64 casos de nacidos vivos y 5, 8, 3 y 9 muertes fetales respectivamente. En cuanto al resto de los municipios, la cifra de NV se mantuvo por debajo de los 17 casos y de 3 para el caso de las MF.

En el 2016 la ciudad con más reportes fue Armenia con 552 nacidos vivos y 32 muertes fetales en niñas de 15 a 19 años, seguida por Calarcá con 177 NV y 23 MF, en el tercer, cuarto, quinto y sexto puesto se ubican los municipios de La Tebaida, Montenegro, Circasia y Quimbaya con 113, 92, 67 y 65 casos de nacidos vivos y 5, 9, 2 y 6 muertes fetales respectivamente. En cuanto al resto de los municipios, la cifra de NV se mantuvo por debajo de los 29 casos y de 6 para el caso de las MF.





En el 2017 la capital quindiana sigue liderando con 599 nacidos vivos y 18 muertes fetales en niñas de 15 a 19 años, seguida por Calarcá con 149 NV y 14 MF, en el tercer, cuarto, quinto y sexto puesto se ubican los municipios de La Tebaida, Montenegro, Quimbaya y Circasia con 126, 105, 75 y 61 casos de nacidos vivos y 4, 3, 4 y 0 muertes fetales respectivamente. En cuanto al resto de los municipios, la cifra de NV se mantuvo por debajo de los 23 casos y de 1 para el caso de MF.

En el 2018 Armenia sigue liderando con 515 nacidos vivos y 19 muertes fetales en niñas de 15 a 19 años, seguida por Calarcá con 151 NV y 9 MF, en el tercer, cuarto, quinto y sexto puesto se ubican los municipios de Montenegro, La Tebaida, Quimbaya y Circasia con 109, 96, 60 y 42 casos de nacidos vivos y 3, 2, 5 y 1 muertes fetales respectivamente. En cuanto al resto de los municipios, la cifra de NV se mantuvo por debajo de los 23 casos y de 0 para el caso de MF.

32

En términos generales, el comportamiento de nacidos vivos y muertes fetales para adolescentes de 15 a 19 años de edad entre las vigencias 2015 y 2018 en el departamento del Quindío, muestra un total de nacidos vivos de 4.668 entre los años analizados, siendo la vigencia 2015 la de mayor reporte con 1.261 casos y mostrando una leve disminución año a año; en cuanto a las muertes fetales, se observa el mismo comportamiento, en donde la vigencia 2015 reportó 103 casos y muestra una tendencia descendente, siendo el año 2018 el de menor reporte con 39 casos.

Sin duda, esta situación que vulnera los derechos de las niñas y adolescentes y que impacta directamente en su calidad y proyecto de vida, se convierte en detonante directa de otras problemáticas vulnerantes como: el consumo de sustancias psicoactivas, problemas psicológicos, deserción escolar, violencia intrafamiliar, entre otros. Escenarios, que dejan en evidencia una falta de formación en valores, comunicación, autoprotección y educación al interior del núcleo familiar.

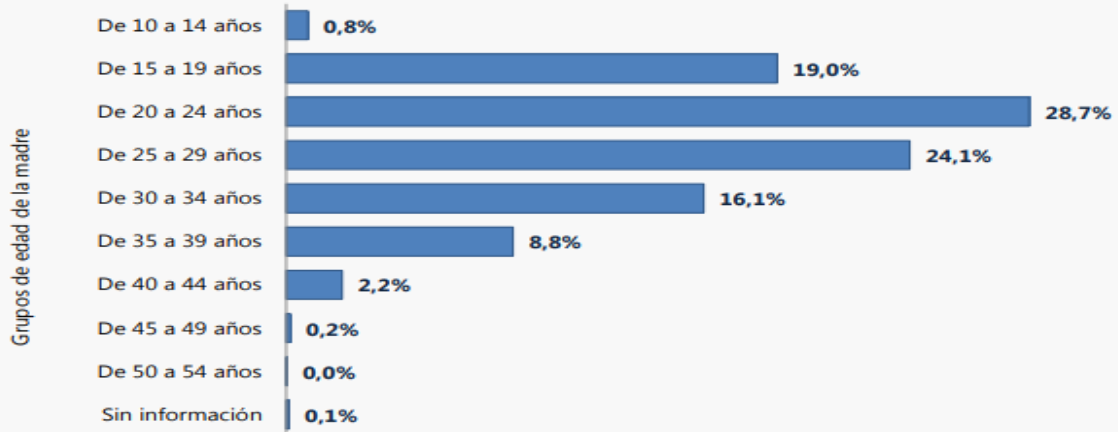
Adicionalmente, y visto desde la institucionalidad existe una carencia de recurso humano y presupuestal para la implementación de estrategias y/o programas que promuevan la protección de los derechos sexuales de los NNA, a la que se suma una débil articulación interinstitucional.





Gráfica 19. Porcentaje de nacimientos, según la edad de la madre. Total, Nacional 2018

**Gráfico Porcentaje de nacimientos, según la edad de la madre. Total nacional Año 2018**



Fuente: DANE

Del total de nacimientos durante 2018, en 186.468 casos la madre se encontraba en el grupo de edad entre 20 a 24 años (28,7%), en 156.505 casos la madre tenía entre 25 a 29 años (24,1%) y finalmente, en 123.223 casos la madre tenía ente 15 a 19 años (19,0%). Estas cifras indican que durante 2018 el 52,8% de los nacimientos provenían de mujeres entre los 20 a 29 años de edad. Por su parte las madres en los grupos de edad de 35 a 54 años concentran la menor cantidad de nacimientos, con un total de 72.034 casos. De éstos, 56.877 fueron de madres entre los 35 a 39 años. Los nacimientos que provienen de mujeres entre los 10 a 14 años para el 2018 fueron Hombres 51,3% Mujeres 48,7% Total Nacional: 649.115 DANE, INFORMACIÓN PARA TODOS 10 ESTADÍSTICAS VITALES – EEVV Cifras definitivas año 2018 5.442, lo cual equivale al 0,8% del total nacional y evidencia una reducción del 0,9% con relación al año 2017 (Gráfico anterior).

En comparación a la tasa de natalidad infantil, el Ministerio de Salud y protección Social proporciona la identificación de la tasa de mortalidad neonatal en el Departamento del Quindío, donde se observa el aumento significativo en la vigencia 2018 con el 8.88%, mostrando una estrecha relación entre la disminución de nacidos vivos (92.64%) para la vigencia en mención. Por lo tanto, las posibles causas del comportamiento anterior, son relacionadas con las identificadas para los nacidos vivos.

Los embarazos a temprana edad conllevan a consecuencias como el abandono de los estudios, dependiendo del contexto y el nivel socioeconómico; la repetición de nuevos embarazos, que se verá representado en un mayor número de hijos en adolescentes con un nivel más alto de vulnerabilidad; problemas psicológicos por miedo al rechazo propio o del bebé, que desencadena en la aparición de trastornos emocionales, entre otros.



Es necesario, por tanto, una educación en igualdad de género y la implementación de estrategias de promoción y prevención articuladas, que amplíen el acceso a la educación de los derechos sexuales y reproductivos con proyectos transversales, abordados desde un enfoque integral, en donde convergen la familia, el Estado y el espacio donde se desenvuelve el adolescente.

## 7. Trabajo Infantil

El trabajo infantil es todo aquel realizado por un niño, niña o adolescente que no alcance la edad mínima de admisión al empleo y en los términos establecidos por la legislación nacional y que, por consiguiente, impida la educación y el pleno desarrollo del niño la niña o el adolescente; el que se ajuste a la definición de trabajo peligroso o aquel que está incluido como peores formas de trabajo infantil”.

34

También puede entenderse como: Toda actividad, remunerada o no, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona, por personas menores de 18 años y las cuales les resulten peligrosas por su naturaleza o condición. Es importante comprender que el trabajo infantil impide el desarrollo escolar de los niños, niñas y adolescentes e implica un daño para su salud, al tratarse de actividades que los ponen en peligro de sufrir daños físicos, morales y psicológicos.

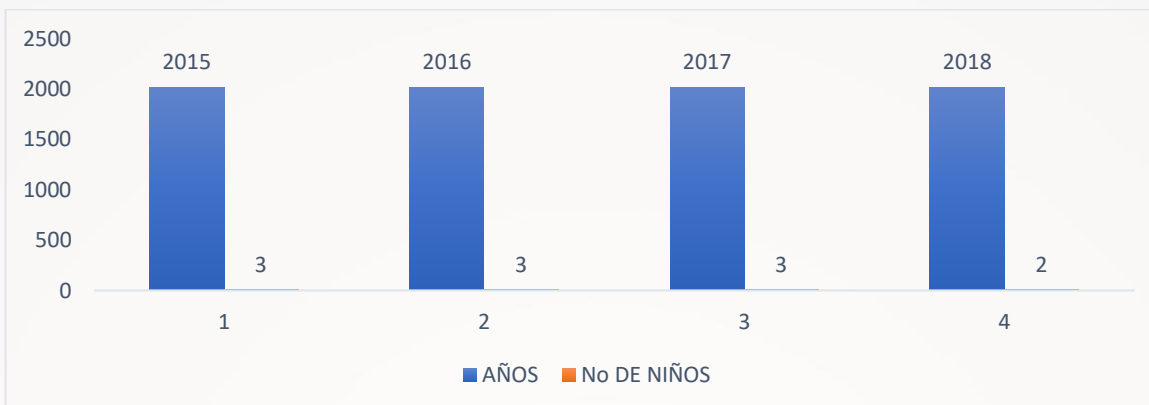
Tabla 10. Trabajo Infantil en el municipio de Armenia Departamento del Quindío

TRABAJO INFANTIL ARMENIA	
AÑOS	No. DE NIÑOS
2015	43
2016	43
2017	48
2018	31

Fuente: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo- SIRITI

De acuerdo con la Gráfica No. 10, las cifras de trabajo infantil en la capital quindiana muestran un descenso, pasando de 43 casos en el 2015 a 31 de 2018, con un leve aumento en el 2017. Este tipo de conductas asociadas en la región a las faltas de oportunidades e ingresos de las familias en estado de vulnerabilidad, obedecen, además, a la naturalización del delito y la falta de conocimiento de los padres de familia y cuidadores de la normatividad existente, por lo que se hacen necesarias acciones de articulación que promuevan la prevención y sensibilización de la comunidad al respecto.

Gráfica 20. Trabajo Infantil en el municipio de Calarcá Departamento del Quindío



Fuente: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo-SIRITI

Según la Gráfica No. 20, las cifras de trabajo infantil en Calarcá muestran una leve tendencia a la baja, pasando de 3 casos en los años 2015, 2016 y 2017 a 2 casos en el 2018, lo que puede evidenciar que la problemática este realmente disminuyendo o que, existe un gran sub-registro. En cualquiera de los dos casos, es necesario el trabajo articulado entre el gobierno departamental y el Ministerio de Trabajo para las cero tolerancias de esta conducta, que vulnera e influye directamente en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes del departamento.

Gráfica 21. Trabajo Infantil en el municipio de Quimbaya Departamento del Quindío.



Fuente: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo-SIRITI



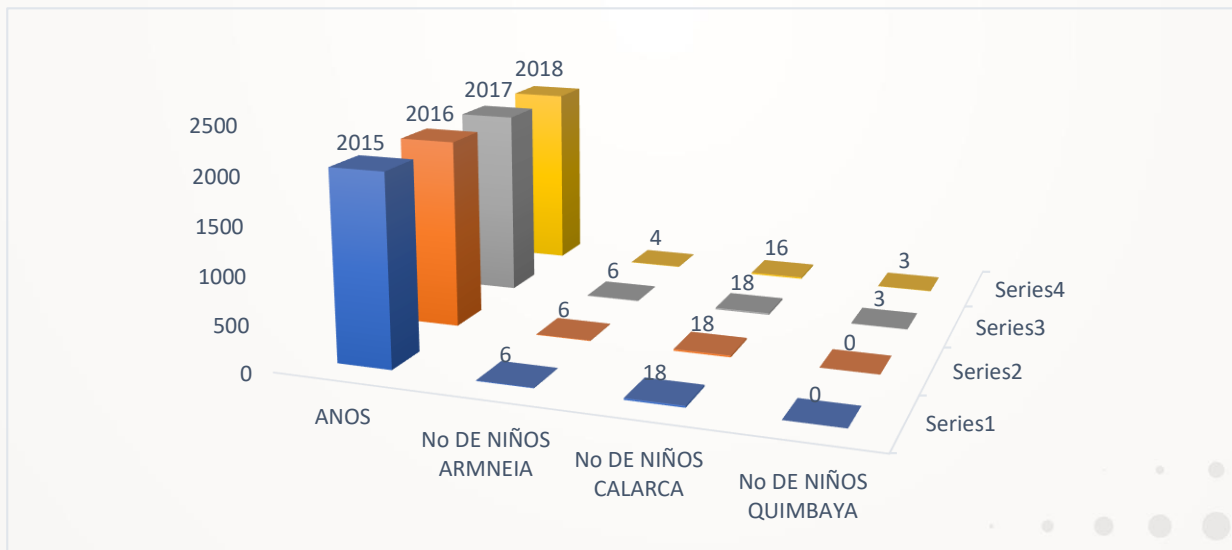
Según la Gráfica No. 21 anterior, las cifras de trabajo infantil en el municipio de Quimbaya, muestran una tendencia al aumento, pasando de 0 casos en los años 2015- 2016 a 34 en el 2017 y 32 en el 2018, lo que se convierte en motivo de alerta para la intervención en términos de prevención y restablecimiento de derechos, por parte de las autoridades competentes.

En síntesis y aunque las cifras tienen una leve disminución en los municipios de Armenia y Calarcá, la situación en Quimbaya en cambio es preocupante, según las encuestas realizadas por el Sistema de Información Integrado para el Registro y la Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, por lo que se hace necesario seguir avanzando en acciones de articulación institucional que involucren e impacten en los padres de familia, el sector comercial y turístico de la región, buscando la cero tolerancia de esta conducta en el departamento del Quindío.

36

Es de precisar, por último, que, aunque no se encontró ningún reporte de trabajo infantil en los demás municipios del departamento (Pijao, Córdoba, Salento, Buenavista, Circasia, La Tebaida, Montenegro, Filandia, Génova), no se puede concluir que la situación no se esté presentando.

Gráfica 22. Peores formas de Trabajo en el Departamento del Quindío



Fuente: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo- SIRITI

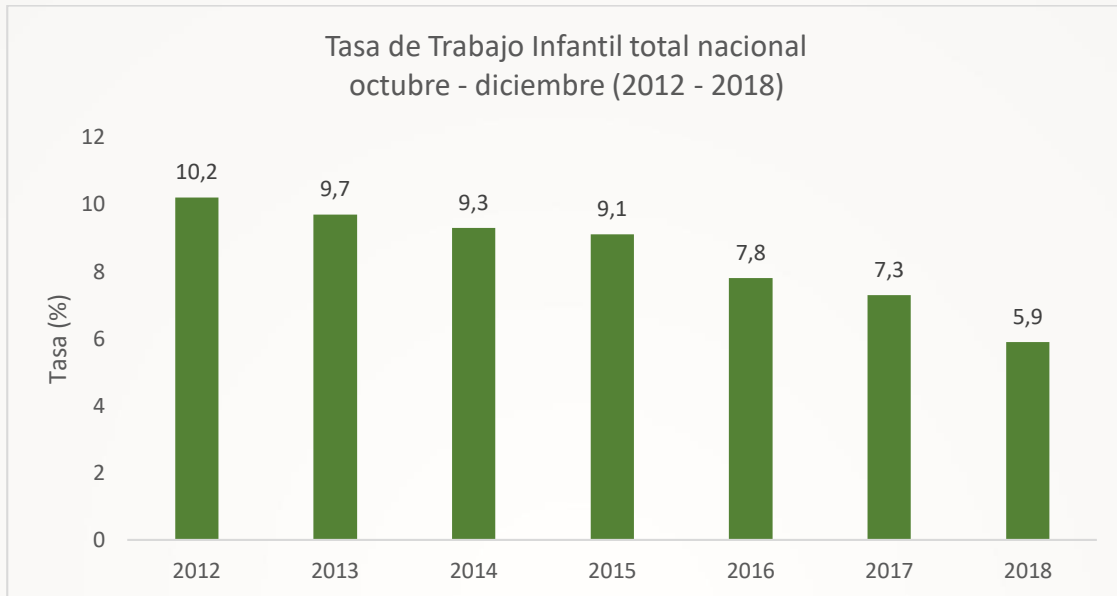
En cuanto al a las peores formas de trabajo infantil en el Quindío, establecidas en la Resolución 3597 DE 2013, como aquellas que por su naturaleza o por las condiciones en las que se realiza atenta contra la salud, la seguridad o la moral de los niños y adolescentes, podemos decir que en el departamento del Quindío, se muestra una leve disminución del indicador, pasando de un





reporte de 18 casos en el 2015 a 16 en el municipio de Calarcá para la vigencia 2018; de 6 a 4 en Armenia y de 0 a 3 en Quimbaya, donde en este último municipio, por el contrario la cifra crece en la misma línea de tiempo.

Gráfica 23. Tasa de Trabajo Infantil, Total Nacional 2012-2018



Fuente: DANE- Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEHI)- Módulo de Trabajo Infantil (MTI)

37

Según la Gráfica No. 23, las cifras de trabajo infantil en Colombia han venido en descenso, pasando de una tasa del 10,2 en el 2012 a 5,9 en el 2018.

Es de precisar, que la pobreza en los hogares es una de las causas asociadas al trabajo infantil, igualmente se encuentra asociado a factores culturales, pues los padres de familia no consideran importante la formación educativa de los menores. En el sector rural los niños empiezan a ayudar en las tareas domésticas y agrícolas desde muy temprana edad y no se separan ni el tiempo ni el espacio para garantizar el derecho a la educación y la recreación, constituyéndose en una vulneración de derechos.

## 8. Atención a la primera infancia

Este curso de vida se encuentra en marcado en la política de "cero a siempre", que busca garantizar la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de la mujer en estado de embarazo y de los niños y niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad.

Es así, que desde vigencia 2016 en el departamento del Quindío, y con la realización del pilotaje del programa denominado "*Semillas Infantiles*", se busca brindar atención integral a la primera infancia. Iniciativa que en este primer ejercicio logro llegar a 35 niños y niñas en los



municipios de Armenia (13 menores), Calarcá (10 menores), Circasia (6 menores), Córdoba (1 menor), Pijao (1 menor), Quimbaya (2 menores) y Salento (2 menores), quienes fueron focalizados a través de los servicios de salud pública en estado de grave vulnerabilidad por desnutrición, condiciones de pobreza extrema, entornos inadecuados o cualquier otra circunstancia que los pusiera en grave riesgo y por ende, quienes requerían de una intervención integral inmediata.

Tabla 11. Municipios y número de niños y niñas beneficiados con el programa de atención a la primera infancia “Semillas Infantiles”

38

MUNICIPIOS	CANTIDAD DE MENORES
ARMENIA	13
CALARCA	10
CIRCASIA	6
CORDOBA	1
PIJAO	1
QUIMBAYA	2
SALENTO	2
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>

Fuente: Secretaría de Familia

En el año 2017, con este programa se logra la atención de 105 niños, niñas y madres gestantes distribuidas así en los diferentes municipios:

Tabla 12. Número de beneficiarios del programa de atención integral por municipio- vigencia 2017

Municipio	No. Beneficiarios
Calarcá	33
Circasia	10
Córdoba	10
La Tebaida	13
Quimbaya	21
Montenegro	18
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>

Fuente: Secretaría de Familia

Estas 105 familias fueron focalizadas teniendo en cuenta las bases de datos suministradas por la Secretaría de Salud Departamental a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Como resultado de la implementación del programa, se puede decir que:



- Por medio del componente de Crecimiento y Desarrollo Saludable, se realizaron tomas mensuales de talla, peso y perímetro craneal; seguimiento a vacunación y salud bucal; valoración general del desarrollo; entregas de canastas alimentarias de acuerdo a un enfoque diferencial, así como suplemento alimenticio; talleres de atención a alertas del desarrollo; talleres de educación alimentaria y; talleres de educación en estilos y hábitos de vida saludables.
- En cuanto al componente de Educación Inicial, se realizaron encuentros pedagógicos domiciliarios con cada una de las familias participantes; talleres grupales sobre desarrollo infantil a través del juego, el arte, la literatura y/o la exploración del medio; entrega de material pedagógico para trabajar en el domicilio con los niños y niñas; la construcción y seguimiento de una agenda familiar del programa y; entrega del kit de bienvenida a las gestantes próximas al parto y desarrollo de taller específico sobre parto y nacimiento.
- Respecto al componente de Crianza Amorosa se realizaron talleres sobre desarrollo emocional, pautas de crianza y prevención de violencia intrafamiliar para familias; socialización de rutas de reacción y respuesta institucional adecuadas a los entornos de desarrollo del programa.
- Por último, en el componente de Entornos Protectores se realizaron talleres que involucraron tanto a la familia como a cuidadores que permitan el establecimiento de pautas de crianza claras; talleres con agentes comunitarios donde se desarrolla el niño o la niña; actividad donde se involucró a los agentes comunitarios en labores de mejoramiento del espacio público donde se desarrolla el niño y la niña y; actividad de cierre donde se involucró a todos los agentes.

Así mismo, en la vigencia 2018, se realizó la implementación de este modelo de atención integral en los municipios de Calarcá, Circasia, La Tebaida, Montenegro y Quimbaya con una cobertura de quince (15) niños en condición de discapacidad y veinte (20) niños en riesgo de desnutrición y condición de extrema vulnerabilidad, utilizando el mismo proceso de focalización y los mismos componentes (Crecimiento y desarrollo saludable, Educación inicial, Crianza amorosa y Entornos protectores).

Tabla 13. Beneficiarios del modelo de atención integral en departamento del Quindío- vigencia 2018

COBERTURA	NÚMERO DE NIÑOS
CONDICIONES DE DISCAPACIDAD	15
RIESGO DE DESNUTRICIÓN Y CONDICIÓN EXTREMA DE VULNERABILIDAD	20

Fuente: Secretaría de Familia



Para la vigencia 2019, el programa llega a 50 niños, de los cuales 20 presentan condiciones de discapacidad y 30 riesgo de desnutrición y condición de extrema vulnerabilidad, focalizados a través del SIVIGILA y el Registro de Localización y Caracterización de población con discapacidad, suministrados por la secretaría de Salud del departamento del Quindío, y bajo el desarrollo de los mismos componentes (Crecimiento y desarrollo saludable, Educación inicial, Crianza amorosa y Entornos protectores). Intervención que se realizó en los siguientes municipios:

40

Tabla 14. Desarrollo del programa de atención integral a la primera infancia por municipios vigencia - 2019

MUNICIPIO	No. DE NIÑOS ATENDIDOS
Calarcá	10
Circasia	10
La Tebaida	10
Montenegro	10
Quimbaya	10

Fuente: Secretaría de Familia

En total durante las vigencias 2016 – 2019, fueron beneficiados con este programa cerca de 225 personas, entre las que se cuentan niños y niñas desde la gestación hasta 4 años, 11 meses y 29 días y sus madres.

a. Rutas Integrales de Atención:

La Resolución 3280 de 2018, “*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*”, establece los siguientes cursos de vida, en los cuales se realizará un análisis de la situación actual de los indicadores más relevantes para la primera infancia, infancia y adolescencia, así como su comportamiento poblacional por municipio:

De los 162.724 niños, niñas y adolescentes del departamento del Quindío, el 33,81% pertenecen a la primera infancia, que se presentan en 55.015 habitantes, mientras que la infancia representa el 33,25% con 54.102 habitantes y la adolescencia el 32,94% con 53.607 habitantes.

Ahora bien, el comportamiento por municipio en los diferentes cursos de vida durante la vigencia 2018, de acuerdo a los intervalos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, denotan similitud al presentado en el departamento para la vigencia objeto de análisis, como se muestra a continuación:





Tabla 15. Distribución población por municipio y curso de vida – vigencia 2018

MUNICIPIO	PRIMERA INFANCIA			INFANCIA			ADOLESCENCIA		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRE	MUJERES	TOTAL	HOMBRE	MUJERES	TOTAL
Armenia	13.881	13.28	27.161	13.724	13.315	27.039	13.781	13.413	27.194
Buenavista	140	130	270	137	130	267	136	126	262
Calarcá	3.965	3.733	7.698	3.955	3.684	7.639	3.853	3.592	7.445
Circasia	1.468	1.408	2.876	1.416	1.397	2.813	1.351	1.37	2.721
Córdoba	265	252	517	261	247	508	255	241	496
Filandia	740	707	1.447	678	651	1.329	672	632	1.304
Génova	376	359	735	371	351	722	362	342	704
La Tebaida	2.678	2.54	5.218	2.566	2.35	4.916	2.513	2.34	4.853
Montenegro	2.193	2.081	4.274	2.169	2.018	4.187	2.162	1.938	4.100
Pijao	301	287	588	299	280	579	290	273	563
Quimbaya	1.782	1.693	3.475	1.746	1.637	3.383	1.692	1.581	3.273
Salento	392	364	756	379	341	720	359	333	692
Total departamento	28.181	26.834	55.015	27.701	26.401	54.102	27.426	26.181	53.607

41

Fuente: Secretaría de Familia Departamental

De acuerdo a las mismas proyecciones, el 87% de la población habita en zona urbana o centro poblado y el 13% lo hace en zona rural.

Por lo anterior y teniendo en cuenta el consolidado institucional, el departamento del Quindío cuenta actualmente con 13 Rutas Integrales de Atención a la Primera Infancia creadas en los 12 municipios (Armenia, Buenavista, Calarcá, Circasia, Montenegro, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Pijao, Quimbaya y Salento) y el departamento.

Tabla 16. Número de Rutas Integrales de Atención por municipio en el Quindío

MUNICIPIO	No. RUTAS EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
Armenia	1
Buenavista	1
Calarcá	1
Circasia	1
Córdoba	1
Filandia	1
Génova	1



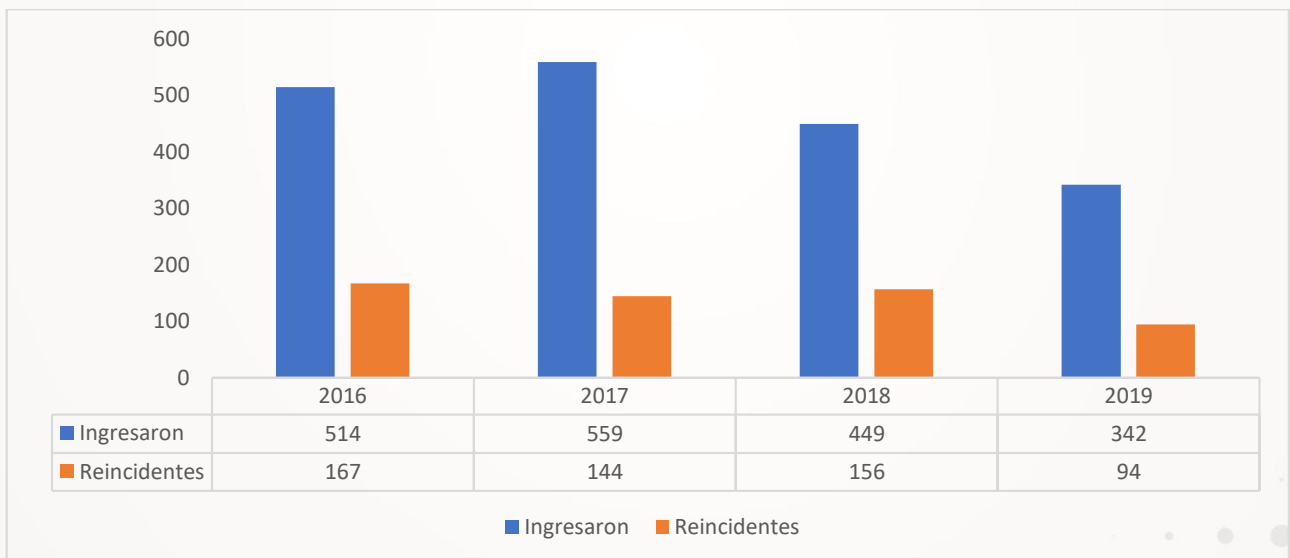
MUNICIPIO	No. RUTAS EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
La Tebaida	1
Montenegro	1
Pijao	1
Quimbaya	1
Salento	1
Departamento del Quindío	1

Fuente: Secretaría de Familia

### 9. Jóvenes vinculados al Sistema de Información en Juventud y Adolescencia SRPA

El código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) establece en el artículo 139 “El Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes es un conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por adolescentes de catorce (14) a dieciocho (18) años al momento de cometer el hecho”.

Gráfica 24. Número de jóvenes ingresos y reincidentes en el SRPA



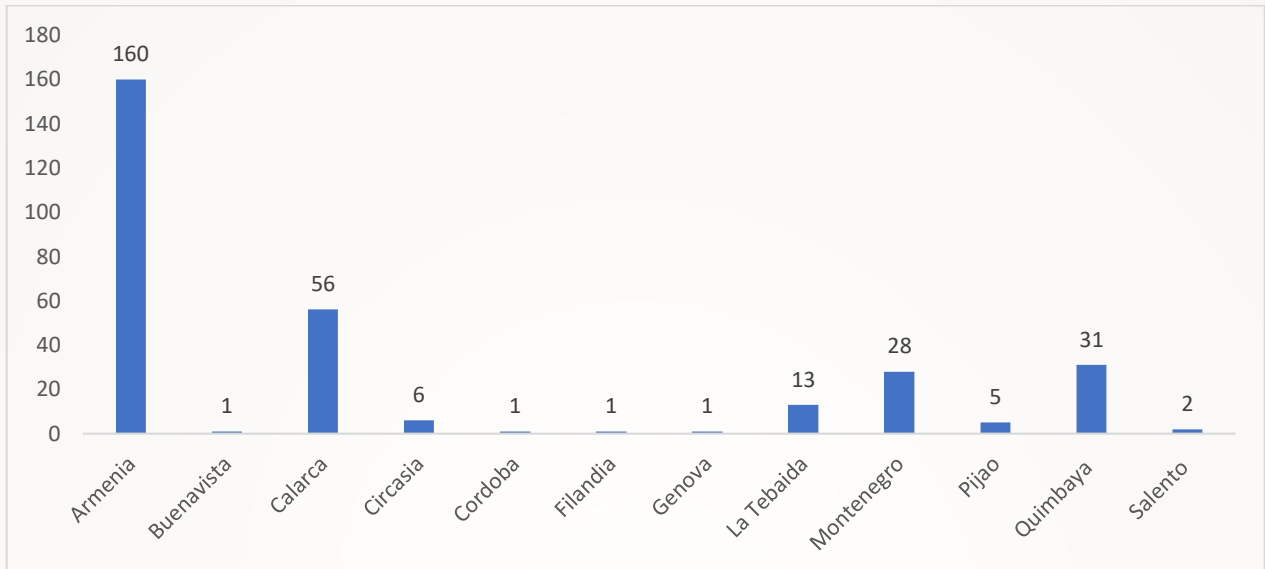
Fuente: ICBF Regional Quindío

La Gráfica anterior, nos permiten visibilizar el comportamiento de los últimos 4 años en torno al ingreso de adolescentes y jóvenes al SRPA. A partir del año 2017, la curva ha venido disminuyendo significativamente, en gran medida debido a los esfuerzos de las instituciones por combatir el microtráfico, las BACRIM, así como la implementación de estrategias de prevención del ingreso al SRPA, por otro lado la tasa de reincidencia ha sido un



poco mas inestable debido a la falta de programas de Post egreso que permitan a los adolescentes y jovenes una efectiva inserción a la vida laboral y social.

Gráfica 25. Número de Ingresos de jóvenes por Municipio al SRPA vigencia 2019



43

Fuente: ICBF Regional Quindío

La Gráfica anterior, permite dilucidar que los municipios de Armenia y Calarcá son los que más aportan Adolescentes y Jovenes al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, esto debido a la densidad poblacional, seguido de Quimbaya, Montenegro, La Tebaida, Circasia y los municipios de la cordillera.

Asi mismo, es importante resaltar que todos los municipios del departamento para el año 2019 aportaron jovenes al SRPA

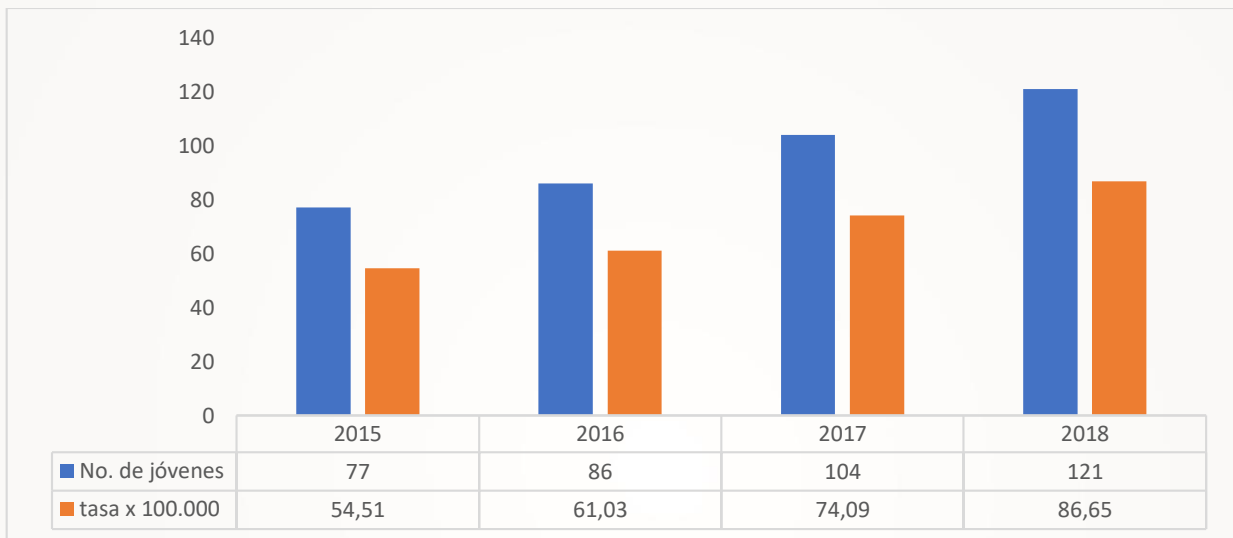
Finalmente, es importante resaltar la directriz número 04 de 2019 la cual recomienda apoyar e impulsar el funcionamiento de los comites departamentales del SRPA, fortalecer las politicas de prevención en los planes de Desarrollo Departamentales y municipales en las politicas de infancia y adolescencia y en los planes integrales de seguridad y convivencia ciudadana PISCC, orientadas a evitar el escalonamiento de conductas y conflictos al Sistema Penal para Adolescentes, formular e implementar politicas y programas pos egreso, asignacion de recursos para garantizar infraestructura en condiciones dignas y atendiendo las finalidades del SRPA, prestar servicios de salud y educación.



## 10. Infección de Transmisión Sexual (ITS)

Las Infecciones de transmisión sexual son provocadas por bacterias, virus o parásitos, las cuales se adquieren por tener relaciones sexuales con una persona portadora, las infecciones más recurrentes son: VIH, Hepatitis B, Herpes, Papiloma Humano, Sífilis entre otras.

Gráfica 26. Número y Tasa de jóvenes con VIH en el Departamento del Quindío ente los 18 a 28 años



Fuente: Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia en Colombia

La Gráfica No. 26 nos permite determinar que en el departamento del Quindío desde el año 2015 el número de jóvenes con VIH ha aumentado considerablemente, quizás por el desconocimiento del buen uso de preservativos o por la incapacidad económica por adquirirlos. Lo que permite identificar la necesidad de generar planes y programas orientados a la educación sexual, además exhorta a la administración departamental para que desde la secretaría de salud se realice un seguimiento amplio y exhaustivo al cumplimiento del programa servicios amigables ya que según el último reporte expedido por la misma secretaría solo cuatro municipios cuentan con ello.

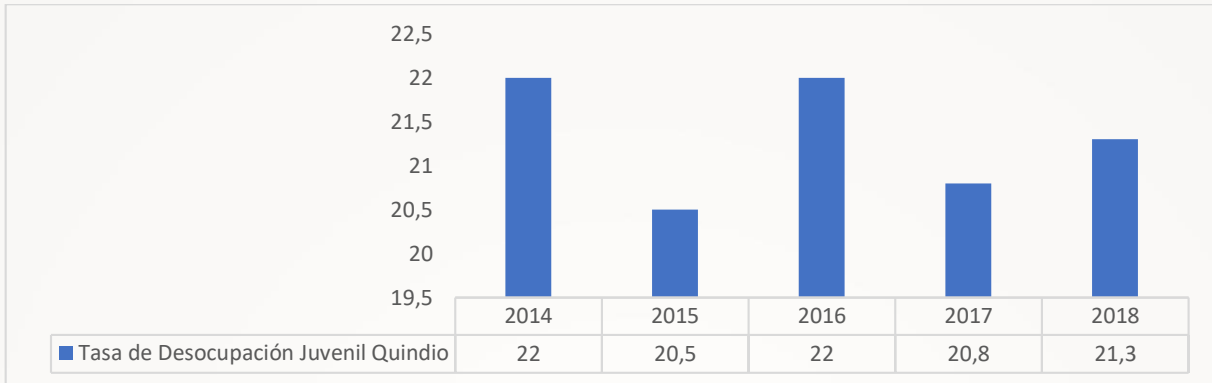
## 11. Empleo

Es un rol social realizado por un individuo, el cual aporta sus conocimientos personales y profesionales con el propósito de recibir una contraprestación por la labor realizada. Existen dos tipos de empleo el formal o informal. El formal es una relación laboral reconocida entre



empleado y el empleador y el informal no tiene una relación reconocida entre empleado y empleador, aunque se percibe un pago.

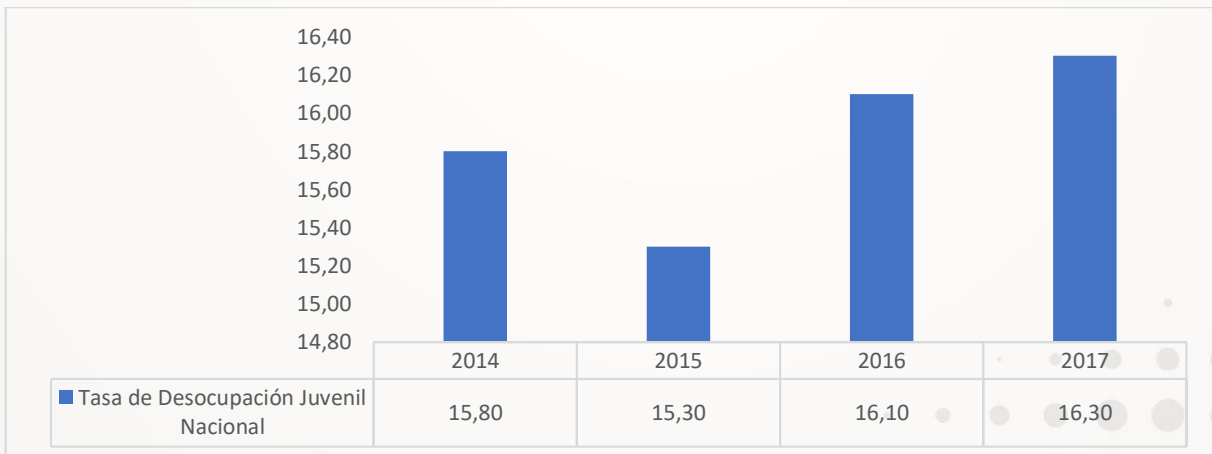
Gráfica 27. Tasa de desocupación juvenil Departamento del Quindío



Fuente: GEIH-DANE

La Gráfica No.27 confirma que en el departamento del Quindío una de las problemáticas más sentidas en materia de juventud es la desocupación, como se puede ver a partir del 2015 se muestra una tendencia al alza siendo su pico en el 2016, si medimos el 2017 y 2018 con el 2015 se puede confirmar que la tendencia se ha mantenido, esto debido al poco asentamiento de empresas en el departamento generando una escasa oferta de empleos, esto sumado a la fuga de talentos y personal no cualificado.

Gráfica 28. Tasa de desocupación Juvenil a Nacional



Fuente: Observatorio Departamental del Quindío



La Gráfica No. 28 de desocupación a nivel departamental, no difiere mucho a la nacional ya que desde el 2015 y hasta el 2017 se puede observar que la tasa de desocupación juvenil en el país viene en aumento. Siendo perentorio aunar esfuerzos que garanticen la inserción laboral.

La Gráfica No. 30 permite dilucidar la gran problemática en el departamento, en cuanto a la tasa desocupación, siendo perentorio para la administración departamental formular planes y programas orientados no sólo a disminuir la tasa de desocupación sino a promover la generación de ingresos por medio de apoyo y asistencia técnica a emprendimientos de jóvenes vulnerables que no poseen la capacidad económica ni técnica para materializar sus ideas empresariales y/o emprendimientos.

46

## 12. Discapacidad

Las personas en condición de discapacidad, al encontrarse en una situación especial de presencia en sus vidas de deficiencias o alteraciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, temporales o permanentes, al interactuar con el entorno que les presenta diversas barreras actitudinales, físicas o arquitectónicas y comunicativas, están expuestos a verse limitados en su participación plena y efectiva en la sociedad para lograr el goce efectivo de sus derechos, en igualdad de condiciones, con las demás personas.

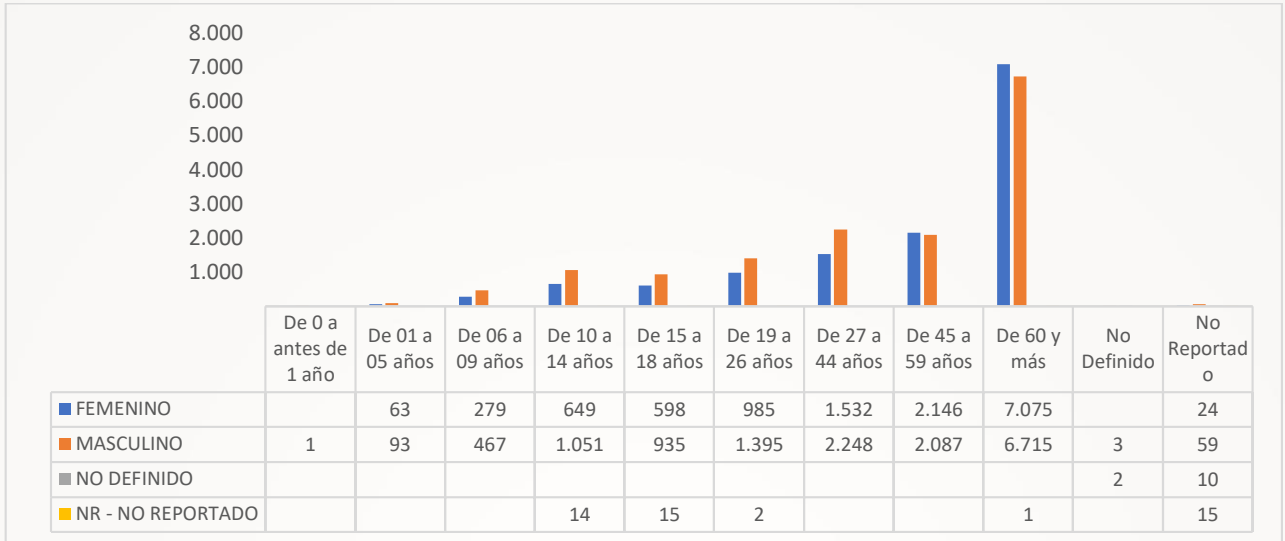
Dadas estas situaciones o condiciones vitales que originan exclusión social, requieren en muchas ocasiones, con el fin de compensarlas, de un conjunto de medidas sociales que implican acciones de política pública, normatividad y unas condiciones de atención diferencial dadas por la misma sociedad que genera las condiciones excluyentes.

Tabla 17. Caracterización de las personas con discapacidad en el Departamento del Quindío

MUNICIPIO	PERSONAS CON ALTERACIÓN CENSO DANE 2005	REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	COBERTURA DE REGISTRO
ARMENIA	21.200	14.075	66,39
BUENAVISTA	270	201	74,44
CALARCA	4.553	3776	82,93%
CIRCASIA	1.481	1064	71,84%
CORDOBA	500	516	103,20%
FILANDIA	980	829	84,59%
GENOVA	836	376	44,97%
LA TEBAIDA	3.537	1673	47,29%
MONTENEGRO	4.130	2445	59,20%
PIJAO	794	655	82,49%
QUIMBAYA	2.695	2391	88,71%
SALENTO	567	461	81,30%
TOTAL	41.543	28462	68,51%

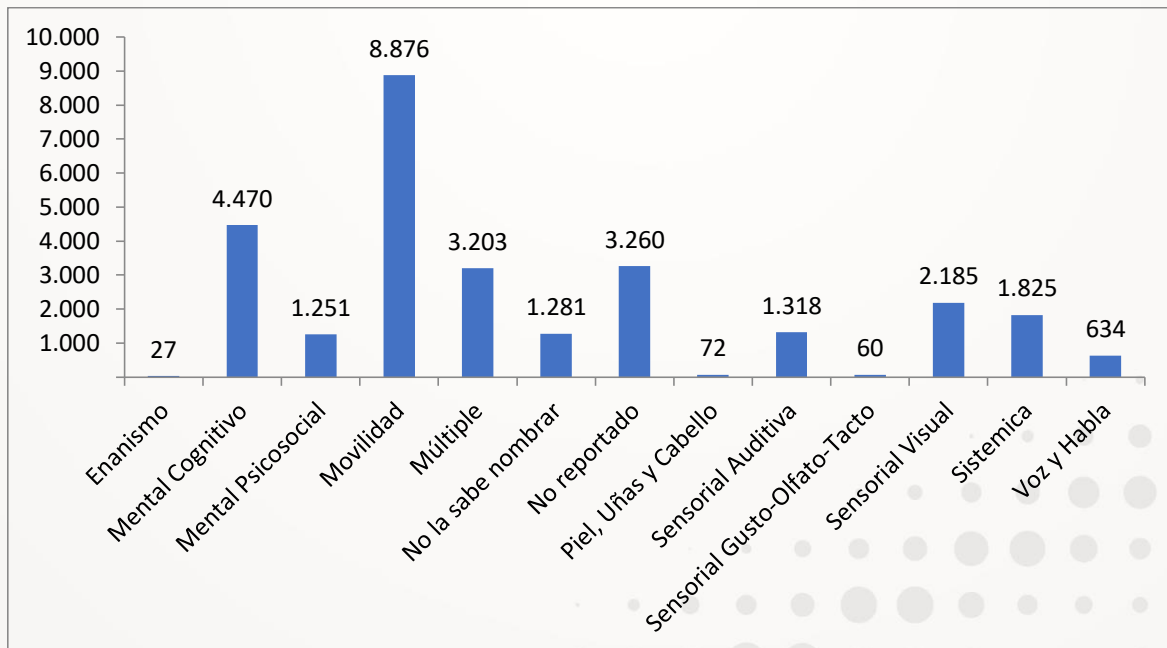
Fuente: SISPRO – MPS. Censo D 2005 Vs. Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Diciembre 31 de 2019

Gráfica 29. Distribución Sexo- Ciclo Vital de las personas con discapacidad en el Departamento del Quindío



Fuente: Registro de localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad. MS y PS. Diciembre 31 de 2019

Gráfica 30. Categorías de Discapacidad Departamento del Quindío



Fuente: Registro de localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad. MS y PS. Diciembre 31 de 2019

Según el Censo DANE 2005 el Departamento del Quindío tiene una población de 41.543 personas con algún tipo de discapacidad, esto equivale al 7.9% de la población, estando por encima de la media Nacional que corresponde a un total de 2.571.499 personas con alguna discapacidad que equivale a un 6,4% de la población. El departamento de Quindío tiene 12 municipios, de los cuales todos disponen de unidades generadoras de datos para realizar el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, única fuente oficial de datos estadísticos para la formulación de planes, programas y proyectos que benefician a la población con discapacidad.

48

A 31 de diciembre de 2019 se encuentran registradas a nivel nacional 1.548.424 personas, lo que equivale a una cobertura del 60,21%, en el Departamento del Quindío 28.462 personas con discapacidad; es decir, una cobertura poblacional del 68.51%. El municipio que reporta la mayor aplicación del registro es Córdoba con el 103.2%. El municipio con menor aplicación corresponde a Génova con el 44.97%.

Por sexo a nivel nacional se encuentra que el 50% de la población corresponde al sexo masculino, el 49% sexo femenino, mientras que en el departamento del Quindío la mayor prevalencia de discapacidad se da en hombres con el 54%, en mujeres es del 46%; a nivel nacional se encuentra que el 50% de la población corresponde al sexo masculino, el 49% sexo femenino. La mayor concentración por zona de residencia tanto a nivel nacional como a nivel departamental se encuentra en la zona urbana con un 75,65% y 90,41% respectivamente, pero la supera el departamento del Quindío en un 20,21% a la nación. La mayor prevalencia de discapacidad se da a partir de los 65 años, en proporciones similares para hombres y mujeres. En la población menor de 18 años, la mayor prevalencia se da entre los 10 a 14 de años, con mayor incidencia en los hombres. En el departamento en concordancia con el promedio nacional la categoría de discapacidad más frecuente es de movilidad 31,18 %, seguida por mental intelectual con un 15,70% y categoría múltiple con 11,25%.

Gráfica 31. Distribución según los niveles de estratificación de la Población con Discapacidad en el Departamento del Quindío

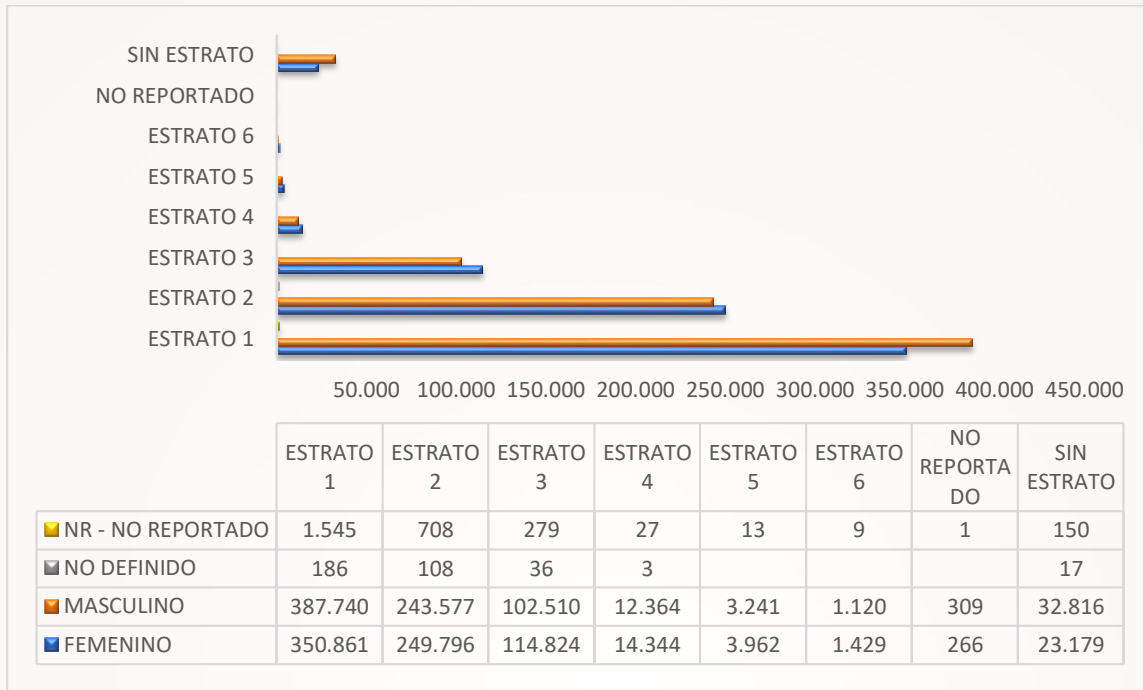
ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL GENERAL
ESTRATO 1	4.778	5.520	9.919	11.782	14.483	14.491
ESTRATO 2	4.127	4.502	7.076	8.515	9.981	9.992
ESTRATO 3	904	958	1.815	2.117	2.695	2.696
ESTRATO 4	52	62	220	276	346	346
ESTRATO 5	29		78	93	107	107
ESTRATO 6	6		15	23	34	34
SIN ESTRATO	335	365	621	702	791	792
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>10.237</b>	<b>11.448</b>	<b>19.750</b>	<b>23.514</b>	<b>28.443</b>	<b>28.464</b>

Fuente: Secretaría de Familia Departamental





Gráfica 32. Distribución según los niveles de estratificación de la Población con Discapacidad a Nivel Nacional



Fuente: Registro de localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad. MS y PS. Diciembre 31 de 2019

Por lo anterior se hace necesario la implementación de la estrategia de RBC en el departamento del Quindío teniendo en cuenta que el 86% de la población con discapacidad del departamento se encuentra ubicada en los estratos 1 y 2, estando por encima de la media nacional que es del 78,63%

La Ley estatutaria 1618 de 2013 que tiene por objeto garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009, recomienda entre otros la aplicación de estrategias que fortalezcan el desarrollo comunitario, entre las que se menciona la estrategia RBC.

Así pues, la RBC, como estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación propuesta por la OMS en 1987, busca la integración e inclusión social de las personas con discapacidad, implicando en ello el esfuerzo conjunto de múltiples actores; se requiere avanzar hacia una comprensión amplia de la rehabilitación donde se dé la equiparación de oportunidades y la inclusión en múltiples espacios y escenarios. En un sentido global, el concepto de RBC debe interpretarse como un enfoque extenso que abarca desde la prevención de la discapacidad y la rehabilitación en la atención de salud primaria, hasta la inclusión educativa, laboral, familiar

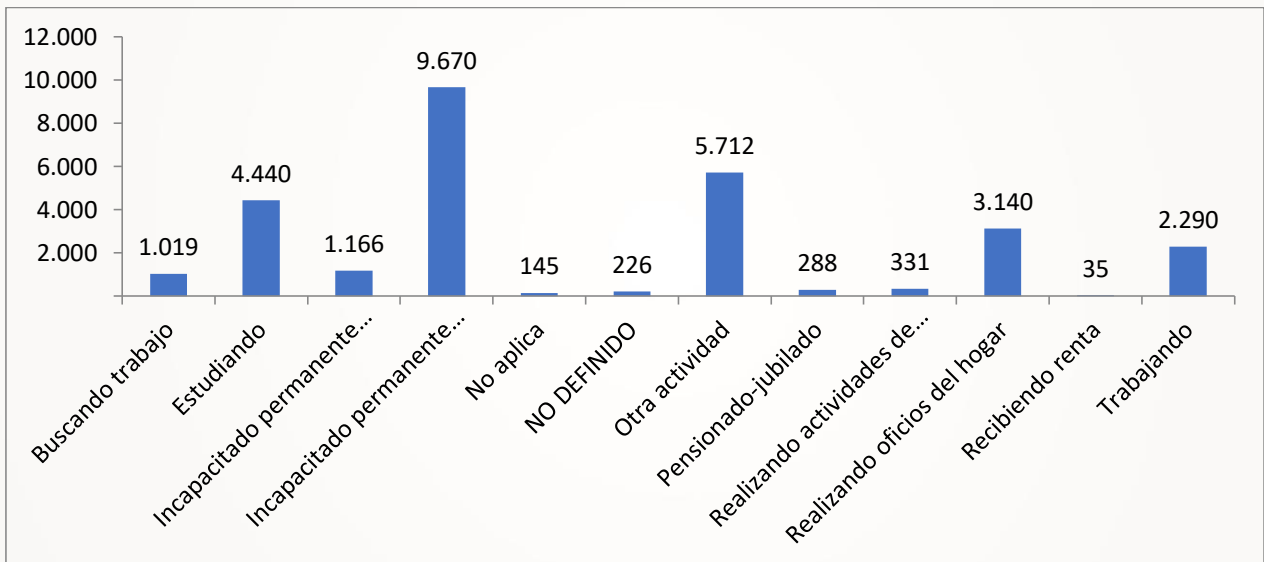


y social para la población más vulnerable que es la que se encuentra ubicada en los estratos 1 y 2.

Así visto, la RBC contribuye a promover los derechos de las personas con discapacidad integrándolas en sus respectivas comunidades, así como permitirles disfrutar de buena salud y bienestar. Tener un ambiente y entorno cotidiano sano, accesible, contribuye poderosamente al mejoramiento de la calidad de vida, al fortalecimiento de habilidades, posibilidades y destrezas eliminando las brechas.

Por lo anterior es de suma importancia que en el departamento del Quindío se implemente dicha estrategia teniendo en cuenta que la población con discapacidad del departamento se encuentra ubica en los estratos 1 y 2.

Gráfica 33. Actividades de las personas con discapacidad en los últimos seis meses del año 2019 en el Departamento del Quindío

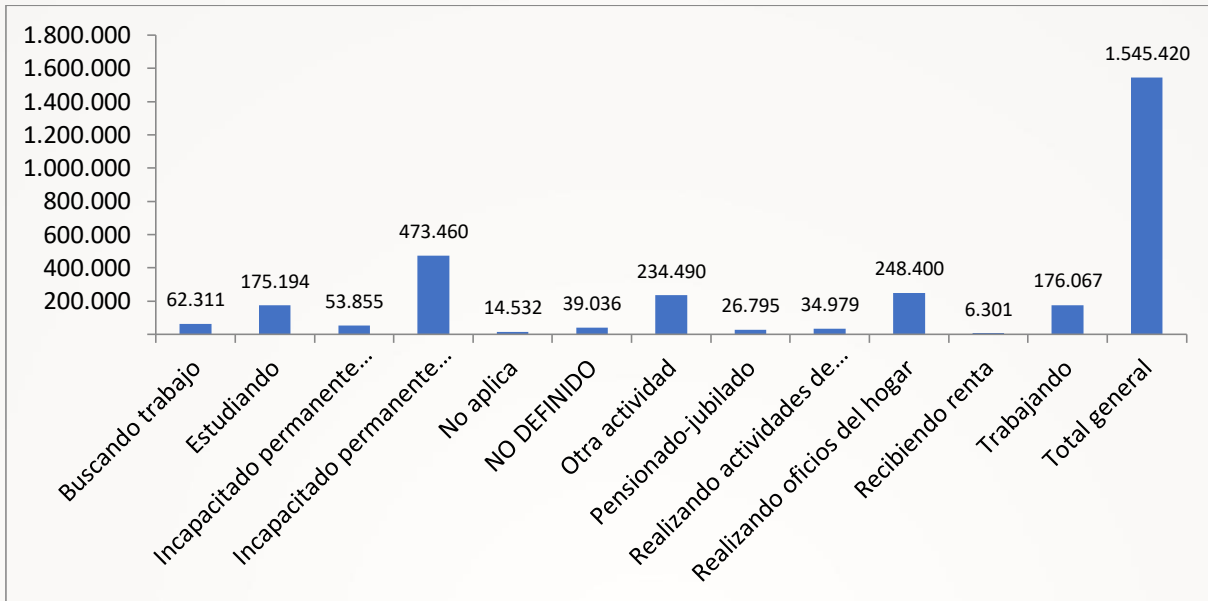


Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad.

El índice de desocupación de las personas con discapacidad en el Departamento del Quindío es superior al 80%. Es importante formular proyectos y estrategias para la productividad de la población ya que el índice de desocupación de las personas con discapacidad en el Departamento del Quindío es superior al 80%.



Gráfica 34. Actividades de las personas con discapacidad en los últimos seis meses del año 2019 a Nivel Nacional



Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad

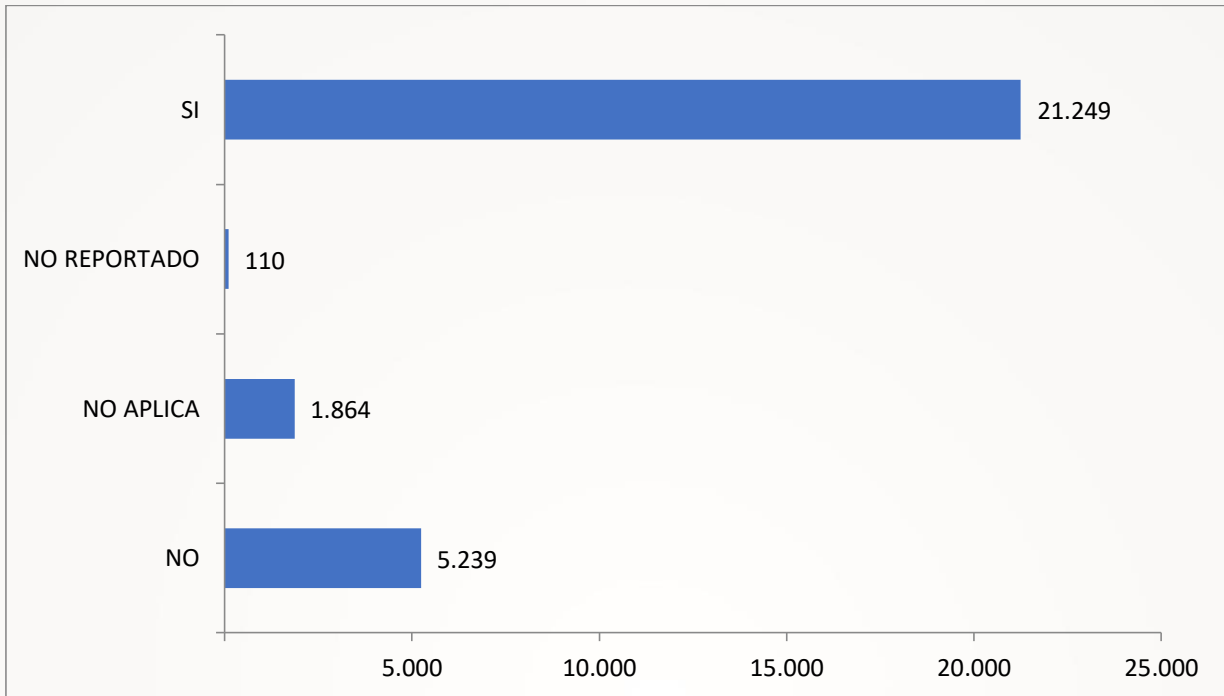
Una de las problemáticas más sentidas por la población con discapacidad y sus familias en el departamento del Quindío son los pocos ingresos económicos para suplir las necesidades básicas, por falta de oportunidades, capacitación para el empleo o incapacidad laboral por esta razón, se deben formular proyectos productivos autosostenibles para la generación de ingresos mejorando su calidad de vida.

La población con discapacidad tanto a nivel nacional como departamental solicita 54% y 43% respectivamente capacitación para mejorar su capacidad productiva.

Otra de las dificultades ha sido la carencia o poca preparación para ingresar al mercado laboral la personas con discapacidad y se necesita pasar de una filosofía asistencialista y pasiva (hacer por y para) a una filosofía constructivista (hacer con). En la mayoría de casos de personas con discapacidad con dependencia funcional en el departamento no cuenta con alternativas para el apoyo informal de sus cuidadores para generación de ingresos.



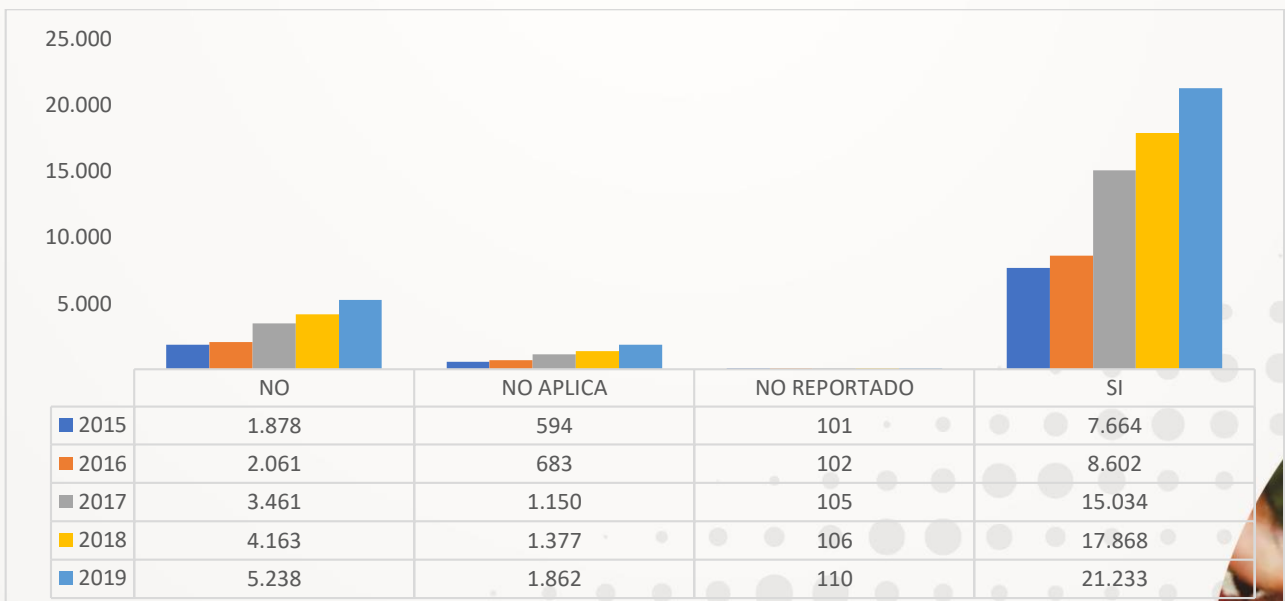
Gráfica 35. Personas con discapacidad que se vieron afectadas por el trabajo. Cifras a nivel Nacional del año 2019



52

Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad.

Gráfica 36. Línea de Tiempo, afectaciones laborales por condición de Discapacidad a nivel Nacional.



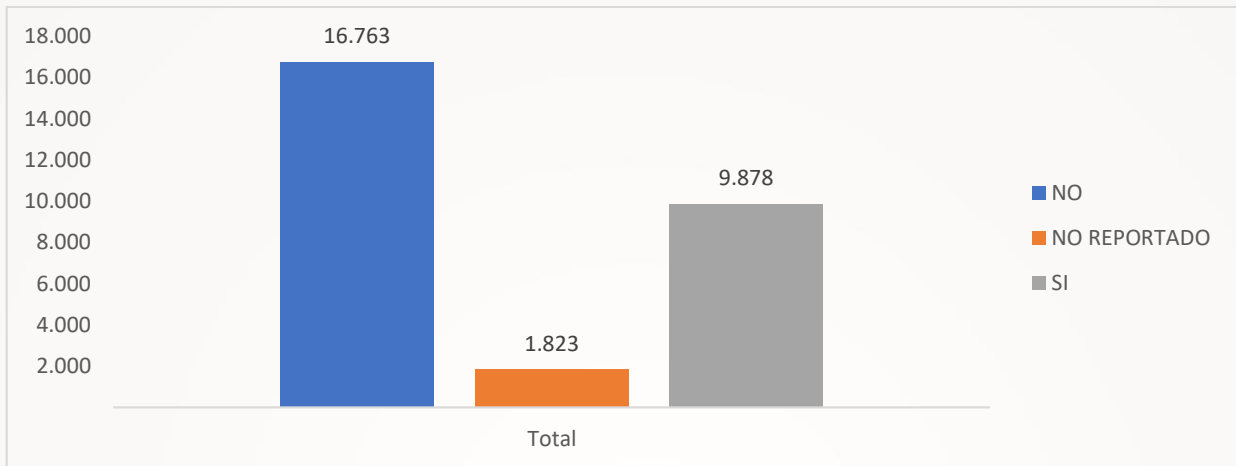
Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad.





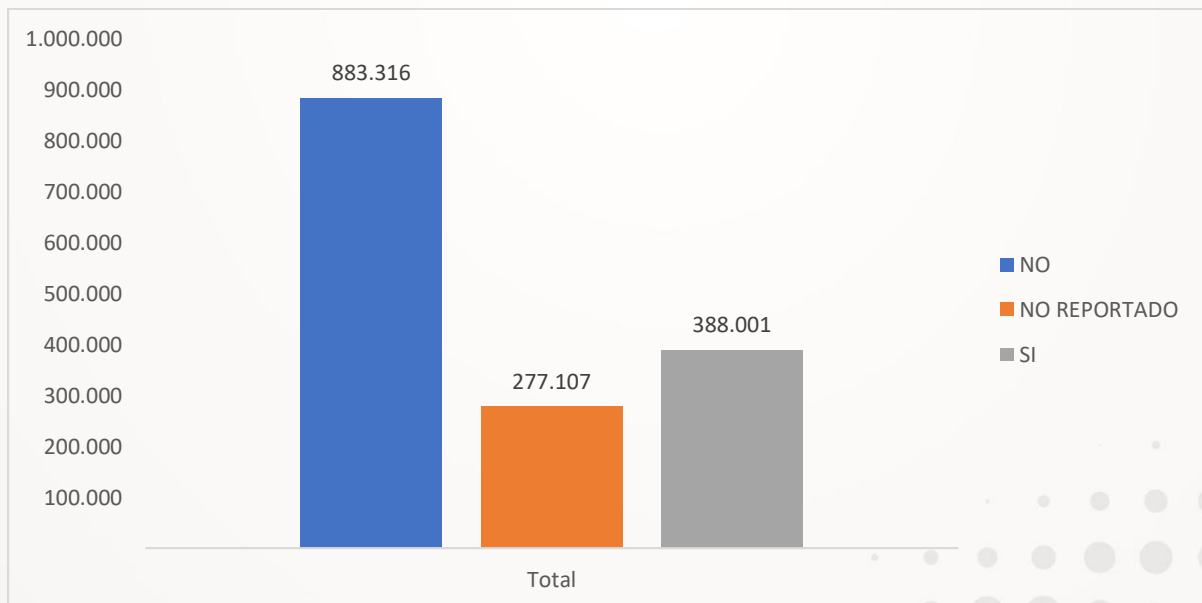
Departamental y nacionalmente las personas con discapacidad se ven afectadas, en unos porcentajes de 74,65% y en 76%, producto de sus afecciones las cuales no les permite laborar de manera idónea.

Gráfica 37. Necesidades de ayudas técnicas cifras año 2019 en el Departamento del Quindío



Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad.

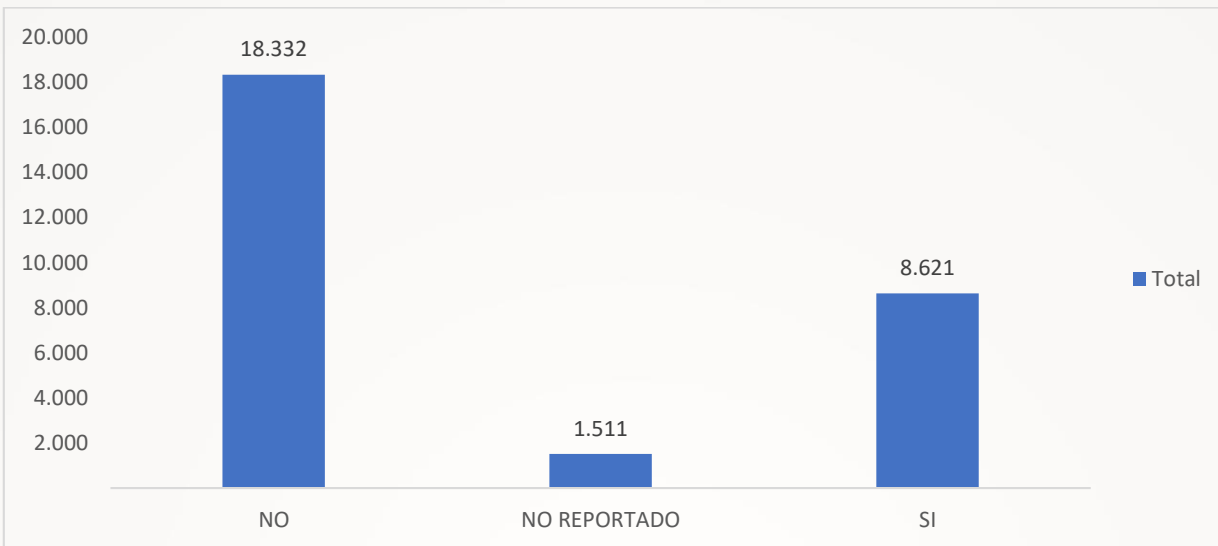
Gráfica 38. Necesidades de ayudas técnicas año 2019 a nivel Nacional



Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad.



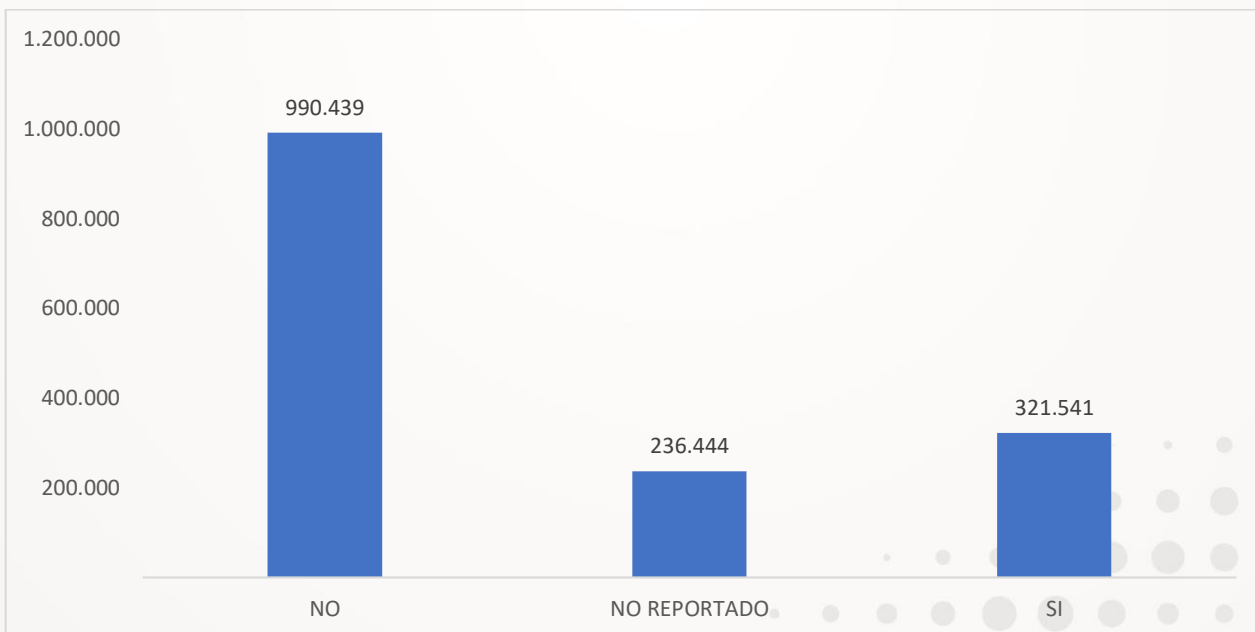
Gráfica 39. Ayuda Técnica ordenada por médico tratante año 2019 en Departamento del Quindío



Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad.

54

Gráfica 40. Ayudas Técnicas ordenadas por médico tratante año 2019 a Nivel Nacional



Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad.

En el Departamento del Quindío, el 34,70% de las personas con discapacidad necesita usar apoyo técnico, es decir herramientas que le faciliten su nivel de calidad de vida las cuales



suplen y desarrollan las afecciones presentadas para el ejercicio cotidiano de sus acciones, es de exaltar que tan solo el 30,28 fue ordenada por médico tratante y el 15% de la población no cuenta con ningún apoyo técnico.

A nivel nacional se observa que el 25,05% de las personas con discapacidad, requieren apoyo técnico, no obstante, hay una falencia enorme al evidenciar que al 20,76 % se lo ordenaron a través de médico tratante, y el 16% no ha podido acceder al apoyo técnico por ningún medio.

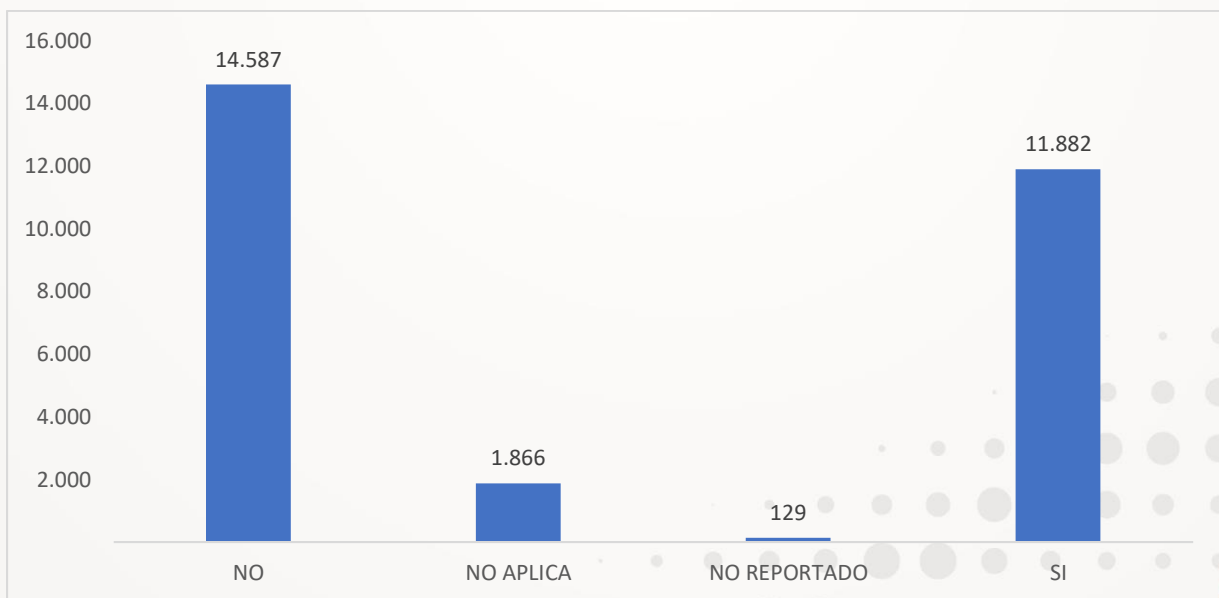
Teniendo en cuenta esta información se hace indispensable contar con dispositivos de asistencia técnica para facilitar a la población mayor autonomía en el ejercicio de sus funciones cotidianas.

55

Los dispositivos de asistencia o ayudas técnicas, incluidas en el plan de beneficios en salud no son lo suficientemente extensas como se requiere, como es el caso de: sillas de ruedas estándar, neurológicas, bastones de orientación, elementos tiflológicos entre otros, toda vez que se encuentran excluidos del POS y son indispensables para mejorar la autonomía y calidad de vida de las personas con discapacidad.

Por ende, con la creación del banco de apoyos técnicos se podrían realizar convenios que logren subsanar esta situación que aqueja a la población, en aras del fortalecimiento organizacional para la consecución de recursos mediante la presentación de proyectos a nivel departamental, nacional y cooperación nacional e internacional.

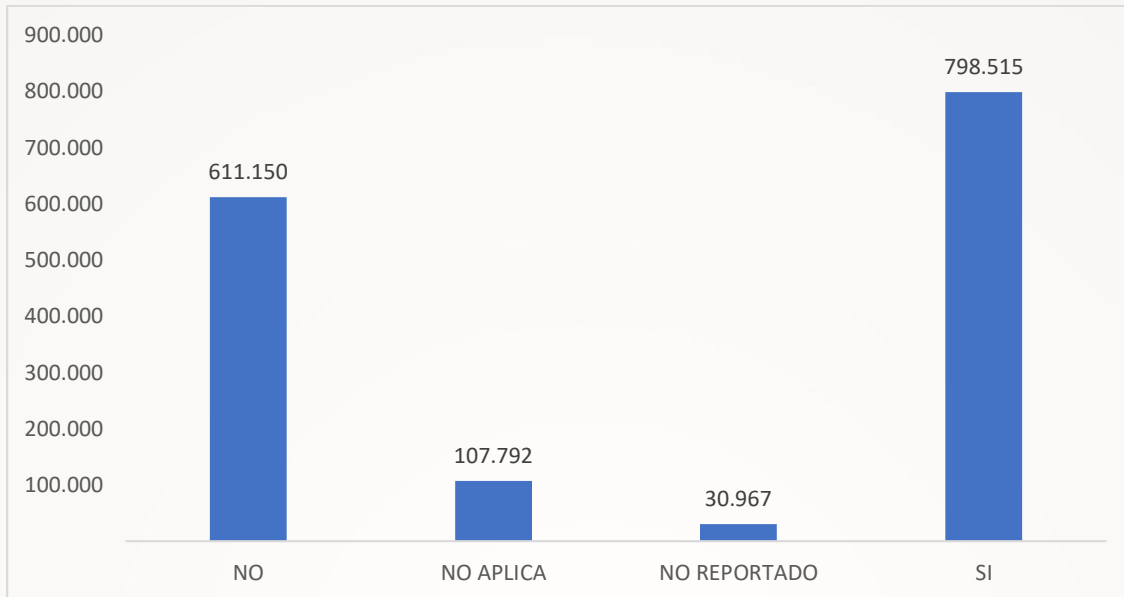
Gráfica 41. Participación de las personas con Discapacidad en organizaciones de base durante el año 2019 en el Departamento del Quindío



Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad.

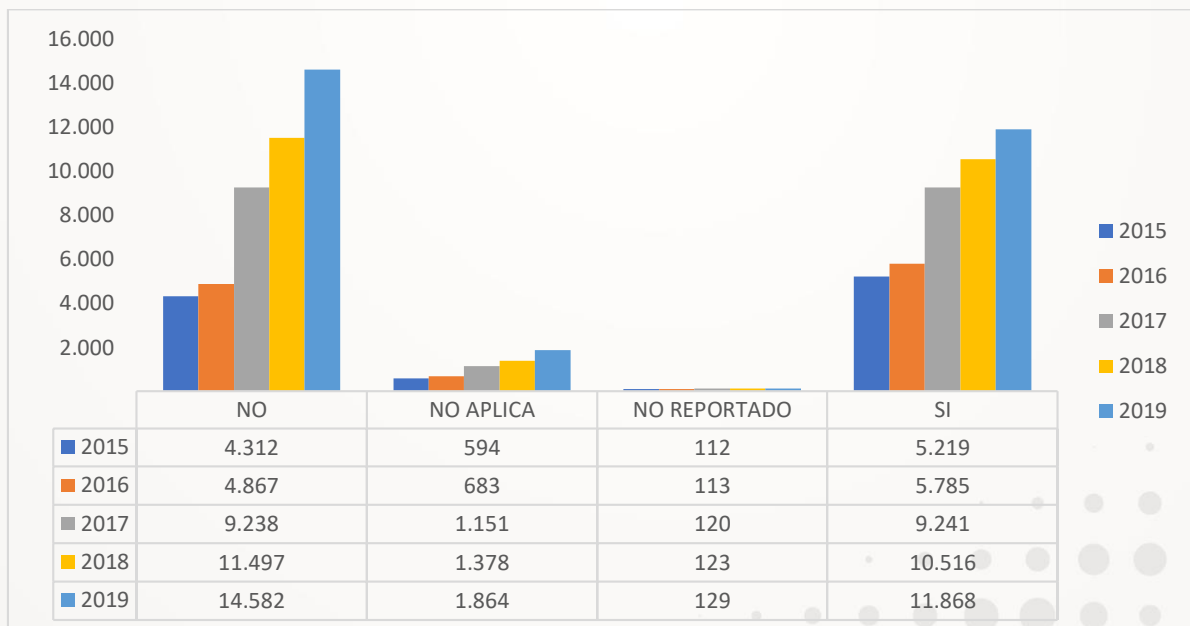


Gráfica 42. Participación en organizaciones de base de personas con discapacidad en Colombia



Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad

Gráfica 43. Línea de tiempo participación en organizaciones de base de personas con discapacidad en el Departamento del Quindío



Fuente: MS y PS Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad.

La movilización social organizada es la garantía que las personas con discapacidad accedan a sus derechos, en el departamento del Quindío se debe fortalecer estas organizaciones





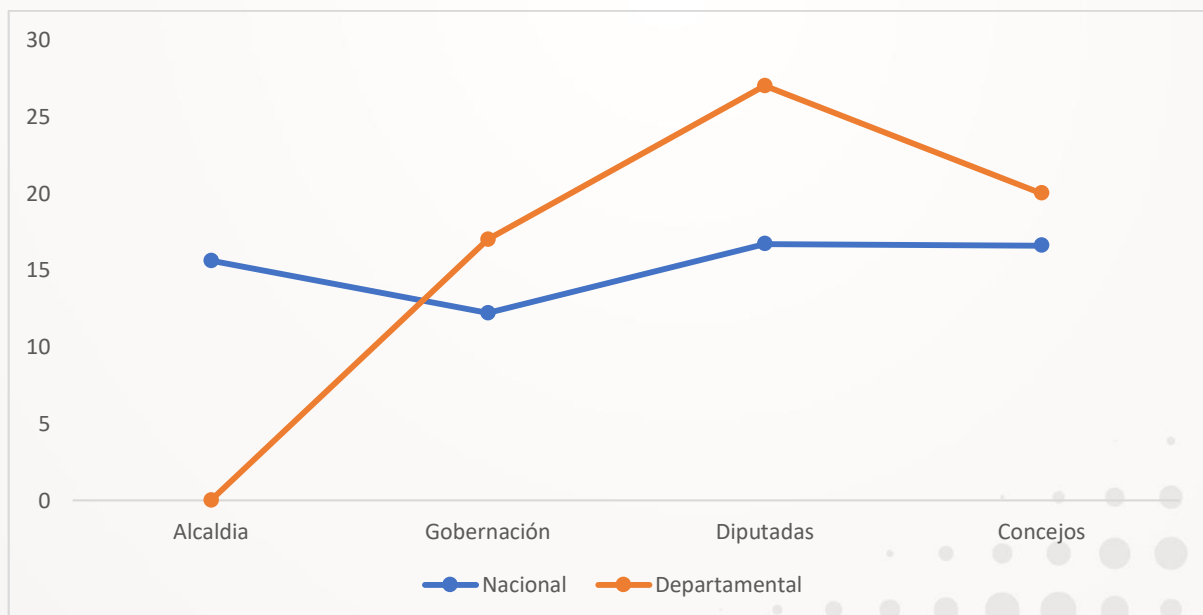
conformadas que equivale a 41,74% y propender porque el 58,26% se agremien, en el territorio nacional se observa que la población se encuentra con un porcentaje mayor de agremiación con un 51%.

La población con discapacidad en el departamento del Quindío, tiene pocas posibilidades de acceder a diferentes servicios como es los procesos de rehabilitación, ingresos económicos, poco empoderamiento de las personas con discapacidad para acceder a sus derechos lo que ha generado exclusión y limitando su inclusión familiar, educativa, laboral y social.

### 13. Participación Femenina Escenarios Políticos

Comportamiento electoral de las mujeres 1996 -2018 actualmente, las mujeres representan el 51% de la población del país (DANE) y el 52% del potencial electoral en 2018 (Registraduría Nacional del Estado Civil, 2018); a pesar que Colombia adoptó la agenda mundial de género planteada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, los avances en representación real y efectiva de la mujer en la política, aunque muy importantes, son aún muy sutiles.

Gráfica 44. Comparativo de mujeres electas en cargos públicos nacional vs departamental vigencia 2015

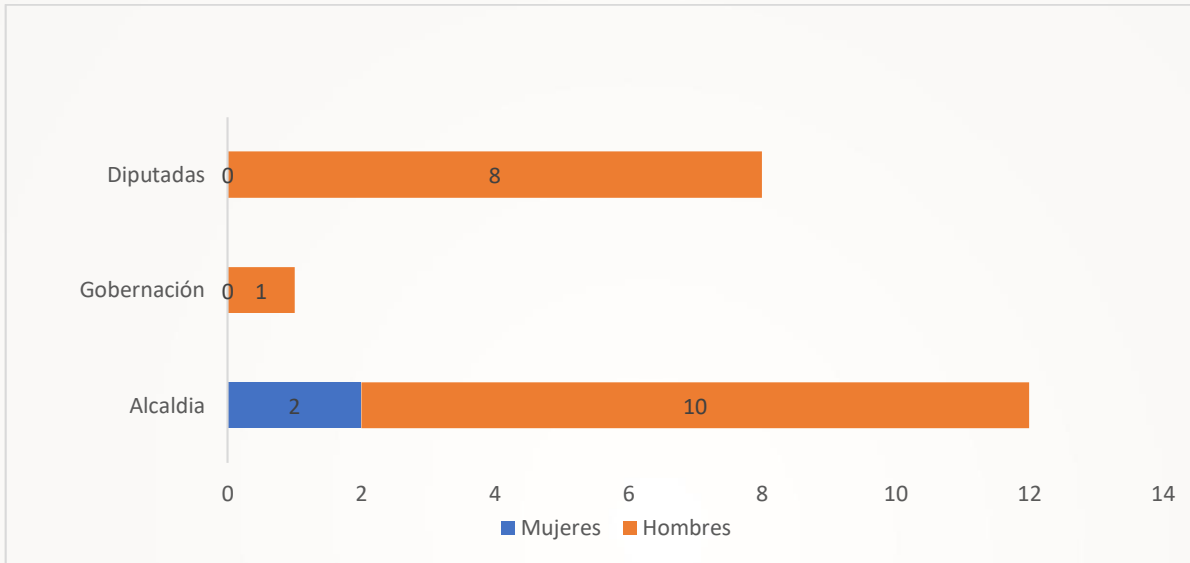


Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil



En términos generales, las mujeres colombianas representan el 15,6% de los gobernadores, el 12,2% de los alcaldes, el 16,7% de los diputados y el 16,6% de los concejales del país. Lo anterior implica que la representatividad de las mujeres en dichas administraciones, no supera el 20% de personas elegidas y es evidente que están muy lejos de alcanzar la paridad en las corporaciones públicas del nivel regional y local.

Gráfica 45. Mujeres electas en 2019 para los diferentes escenarios políticos, Departamento del Quindío

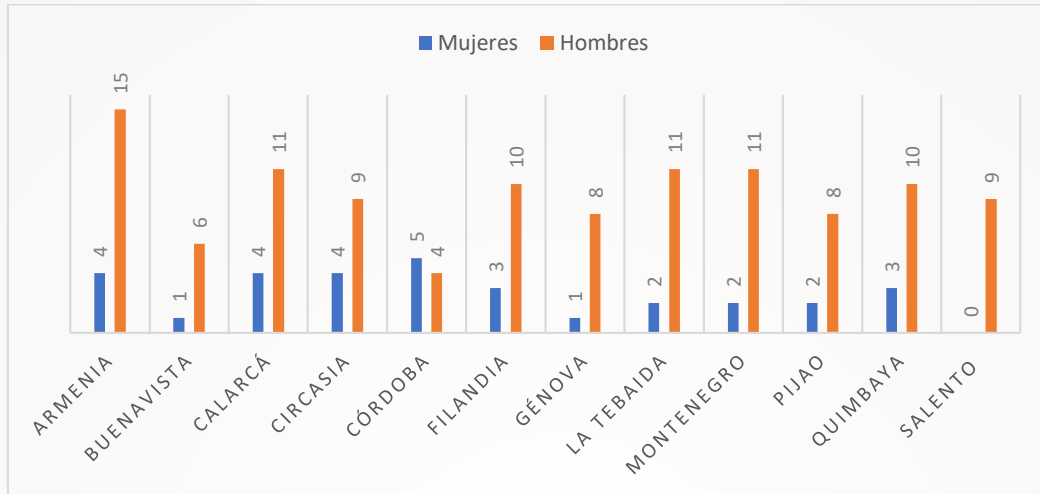


Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil

A nivel departamental tenemos que las mujeres no tuvieron una representatividad dos de los escenarios establecidos en la gráfica como son gobernación y asamblea, para el cargo a elección popular de las alcaldías tenemos solo un 16.6% de mujeres, que equivalen a 2 alcaldesas electas en un departamento que tiene 12 curules alcaldías. Por lo anterior se puede determinar la deficiente ocupación de cargos de elección popular por mujeres.



Gráfica 46. Concejales electos municipios del Departamento del Quindío en la vigencia de 2019



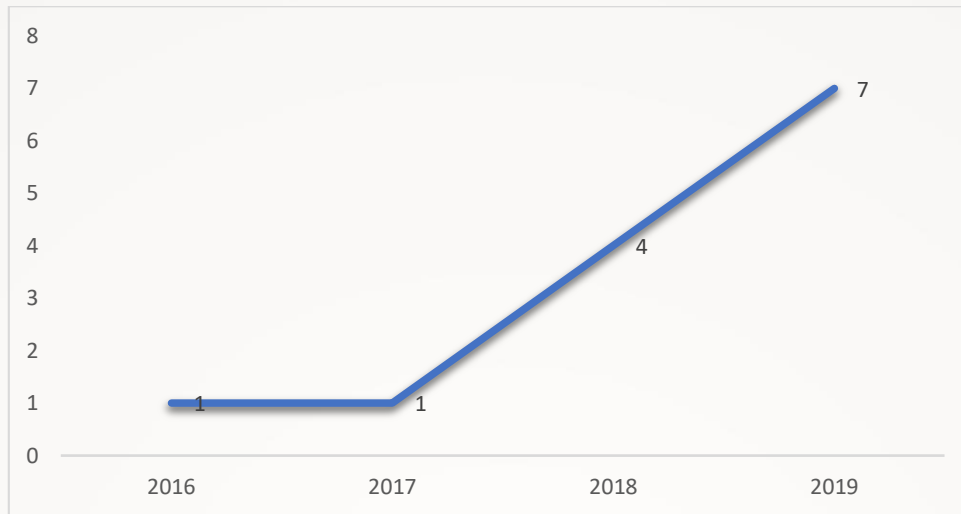
Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil

Para la vigencia 2015 se evidencia que la representación femenina para gobernación en el Departamento del Quindío fue del 0%, alcaldías de los diferentes municipios del 16.6%, Asamblea Departamental 27.3% y para los Concejos de todos los municipios una tasa general del 19.7%, lo que equivale a una media de 15.9%, mientras que los hombres tuvieron una representación del 100%, 72,7%, 80,2, 83.4% respectivamente, generando de ésta forma una brecha del 34.1, donde evidentemente la mujer tiene menos del 16% de representatividad en escenarios políticos.

### 13.1 Fortalecimiento de Asociaciones de Mujeres



Gráfica 47. Asociaciones de Mujeres Rurales del Departamento del Quindío fortalecidas



Fuente: Secretaría de Familia Gobernación del Quindío

Actualmente en el departamento del Quindío existen asociaciones apoyadas e incentivadas por la Gobernación del Quindío mediante la Secretaría de Familia, capacitando y conformando 13 asociaciones de mujeres cafeteras por los municipios de Córdoba, Pijao, Génova, Buenavista, Salento, Circasia, Filandia, Montenegro, Armenia, Quimbaya, La tebaida, Calarcá y el Corregimiento de Barcelona, que en total benefician a 145 familias.

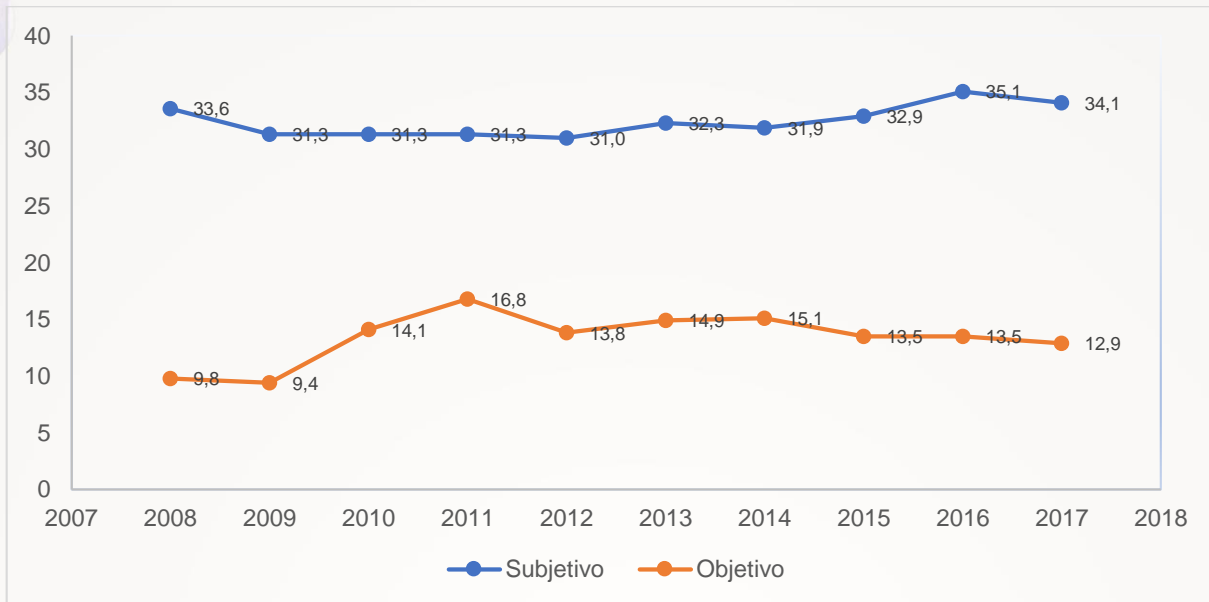
El boletín técnico “Mercado Laboral por Departamentos 2018” del DANE, ubica al departamento del Quindío en el primer lugar con la tasa de desempleo más alta a nivel nacional, siendo de 13,5, estando 4,1% por encima de la nacional que se ubica en 9,4. En segundo lugar se encuentra Norte de Santander (12,4%), en tercer lugar, Meta con 12,2%. Los departamentos que registraron las menores tasas fueron Bolívar (6,4%), La Guajira (6,5%) y Santander (6,8%)

Por último, la tasa de desempleo ha presentado diferentes comportamientos entre los años analizados, teniendo la mayor tasa en la vigencia 2009 (18,1%) y la menor tasa reportada fue la del año 2015 (12,9); mostrándose que para las dos siguientes vigencias se ha presentado un aumento de 1% para el 2017 en comparación con el año inmediatamente anterior y 0,6 puntos porcentuales con referencia a la vigencia 2017; sin embargo, entre el 2016 y el 2017 se presentó una disminución de 0.4 puntos porcentuales, aunque la tasa de desempleo para el departamento del Quindío se ha mantenido en los primeros lugares a nivel nacional.





Gráfica 48. Tasa de subempleo objetivo y subjetivo Quindío 2008 – 2017



Fuente: DANE, GEIH

El desempleo es una de las variables económicas que más se articula para los actores en la explicación subjetiva de problemas sociales identificados como el suicidio, la violencia intrafamiliar, la deserción escolar, el consumo de SPA, el limitado acceso a servicios y bienes públicos, la autoexclusión y la articulación a empresas criminales urbanas.

Se evidencia la falta de ingresos para la gran mayoría de las familias, falta de oportunidades laborales, inestabilidad laboral, ingreso de las mujeres al mercado laboral, en un número importante de familias todos sus integrantes tienen que trabajar. No hay flexibilidad en los horarios laborales y, se aprecia el mal manejo de los ingresos.

#### 14. Grupos étnicos en el Quindío

En cuanto a la población étnica en el departamento del Quindío, la mayor representatividad la tienen las comunidades “afrodescendientes” con un 1.18 % del total de la población ubicados principalmente en Armenia, Calarcá, La Tebaida y Montenegro; seguido de las comunidades indígenas que representan un porcentaje cercano al 0,56% de la población, quienes se encuentran ubicados en los municipios de Armenia, Calarcá, Córdoba, Buenavista, Pijao, La Tebaida, y Quimbaya, evidenciando grupos culturales Embera Chami y Patios, Nasa, Quichua, Yanaconas, Pastos, Inga, Pijao con alrededor de 270 familias, de acuerdo a las proyección DANE del censo 2005.



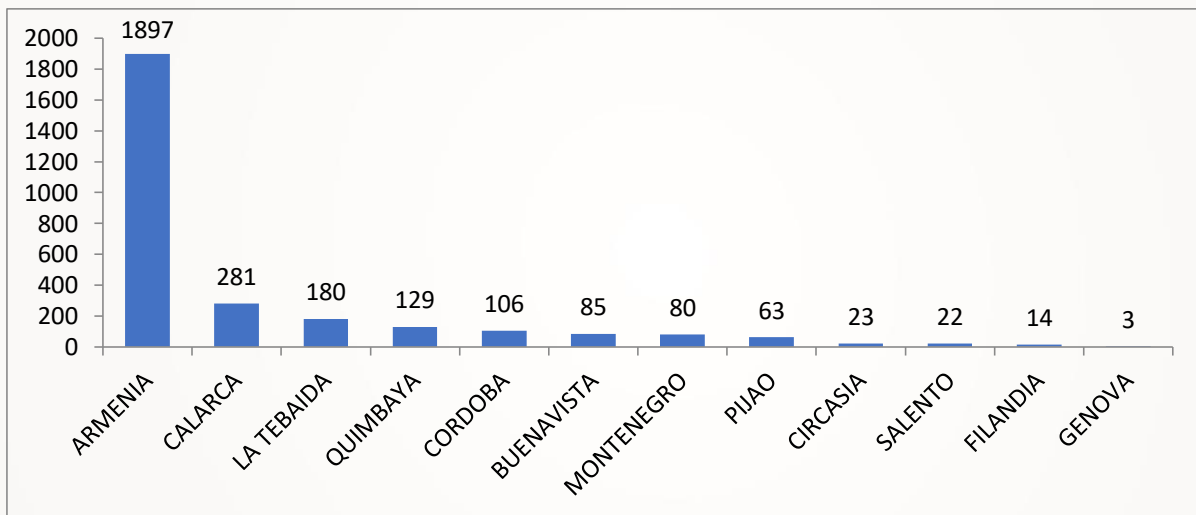
Tabla 18. Población por pertenencia étnica, departamento del Quindío 2018

PERTENENCIA ÉTNICA	TOTAL	PORCENTAJE
Indígena	2,883	0.56%
ROM (gitano)	6	0.00%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	22	0.00%
Negro (a), mulato (a), afrocolombiano (a), afrodescendiente	6,036	1.18%
<b>TOTAL</b>	<b>8,947</b>	<b>2%</b>

Fuente: DANE, Censo 2018 Gobernación del Quindío

62

Gráfica 49. Población Indígena en el Departamento del Quindío Vigencia 2018



Fuente: DANE, Censo 2018.

### 14.1 Comunidades indígenas

El departamento del Quindío está constituido por dos (2) organizaciones indígenas, de la siguiente manera:



Tabla 19. Organizaciones indígenas en el departamento del Quindío

ORGANIZACIÓN	CABILDO	MUNICIPIO
Organización Regional Indígena del Quindío (ORIQUN)	Embera Chami Chichake	Córdoba
	Embera Chami Aizzama	Buenavista
	Embera Chami Dachi Nabe Drua	Buenavista
	Resguardo Karabijua	Calarcá
	Resguardo Dachi Agore Drua	Calarcá
	Embera Chami Daidrua Vereda Potosí	Calarcá
	Embera Chami La Tebaida	La Tebaida
	Embera Chami Pijao	Pijao
	Embera Chami Tata Drua	Pijao
	Embera Katio, barrio Miraflores	Armenia
	Cabildo Wounnan, municipio de La Tebaida	La Tebaida
	Cabildo Quichua Runa Kawsay, barrio La Divisa	Armenia
Asociación de Cabildos Indígenas de Armenia Quindío (ACIAQ)	Embera Chami, corregimiento El Caimo	Armenia
	Cabildo Inga Justicia Cuna, barrio Villa Liliana	Armenia
	Cabildo Inga	Armenia
	Cabildo Yanacona Armenia, barrio Las Colinas	Armenia
Ninguna	Cabildo Embera Chami Salvador Allende	Armenia
	Cabildo Pijao, barrio Cincuentenario	Armenia
	Cabildo Pastos, corregimiento El Caimo	Armenia

Fuente: Dirección de Poblaciones, Secretaría de Familia Departamental

De esta manera, en la actualidad, se encuentran asentados ocho (8) pueblos indígenas en el Departamento del Quindío: Embera Chami, Embera Katio, Quichuas, Pijaos, Yanaconas, Ingas, Pastos y Wounnan. De otro lado, se cuenta con dos (2) resguardos indígenas reconocidos por el Ministerio del Interior, ubicados en el municipio de Calarcá, resguardo Dachi Agore Drua, ubicado en el centro poblado de Quebrada Negra, vereda Vista Hermosa y, resguardo Karabijua, ubicado en el corregimiento de La Virginia, vereda Peñas Blancas.

También, se cuenta con la identificación de cinco parcialidades con territorios colectivos (5) comunidades indígenas (Embera Chami) pertenecientes a la ORIQUI, una ubicada en el municipio de Córdoba (vereda Río Verde Alto, finca El Naranjal), dos en Buenavista (vereda Los Sauces y Los Balsos), una en Calarcá (vereda Potosí, finca El Tesoro) y una en Pijao (vereda).



En cuanto a los cabildos, están reconocidos a la fecha diecinueve (19) de ellos, de la siguiente manera:

Tabla 20. Cabildos indígenas reconocidos en el departamento del Quindío

PUEBLO	MUNICIPIO	NOMBRE DEL CABILDO	No. DE CABILDANTES
Embera Chami	Armenia	Cabildo Embera Chami del barrio Salvador Allende	260
	Buenavista	Cabildo Embera Chami Dachi Nabe Drua, ubicado en la vereda Los Balsos	55
	Calarcá	Resguardo Dachi Agore Drua, ubicado en el centro poblado Quebrada Negra, vereda Vista Hermosa	175
		Resguardo Karabijua, ubicado en el corregimiento La Virginia, vereda Peñas Blancas.	120
		Embera Chami vereda Potosí	73
	Córdoba	Cabildo Embera Chami Chichake, vereda Río Verde Alto, finca El Naranjal	65
	La Tebaida	Cabildo Embera Chami La Tebaida	115
	Pijao	Cabildo Embera Chami Pijao	25
Pijao	Cabildo Embera Tata drua	88	
Embera Katio	Armenia	Cabildo Embera Katio barrio Miraflores	32
Quichuas	Armenia	Cabildo Quichua Runa Kawsay	310
Pastos	Armenia	Cabildo Pijao barrio Cincuentenario	300
Ingas	Armenia	Cabildo Inga Justicia Cuna barrio Villa Liliana	60
		Cabildo Inga Calle 21	23
Wounnan	La Tebaida	Cabildo Wounnan municipio La Tebaida	60
Yanaconas	Armenia	Cabildo Yanacona Armenia barrio Las Colinas	1.143

Fuente: Dirección de Poblaciones, Secretaría de Familia Departamental





Problemáticas identificadas:

Como se evidenció anteriormente, el departamento cuenta, con la presencia de varios pueblos indígenas, los cuales tienen distintas cosmovisiones, usos y costumbres, así mismo presentan condiciones de vida muy diferentes, por lo cual se analizará en aspectos coincidentes por algunos cabildos:

**Resguardos indígenas:** los dos resguardos indígenas pertenecen al pueblo indígena Embera Chami y se encuentran ubicados en el municipio de Calarcá.

65

- **Dachi Agore Drua** fue constituido en el año 2010, y fue asignado un territorio de 141 hectáreas y una vivienda, lo que dificultó la habitabilidad de este por parte de las familias asignadas en buenas condiciones, a la fecha cuentan con 12 viviendas de autoconstrucción por la comunidad, con los recursos del Sistema General de Participación para resguardos indígenas y el apoyo de la gobernación, donde desde el año 2015 se ha asignado un recurso para el apoyo a la consolidación territorial de estas familias, en la actualidad no cuentan con agua potable ni saneamiento básico, y su vía de acceso al territorio se encuentra en muy malas condiciones, por el deterioro que las temporadas de lluvia ha generado.
- **Karabijua:** fue constituido en el año 2017, tras un proceso de garantía de derechos mediante un juez, debido a que esta comunidad había sido víctima del conflicto armado, igualmente fue asignada una finca con una sola casa, por lo cual no cuentan con vivienda, agua potable ni saneamiento básico, a pesar de sus condiciones habitacionales en el nuevo territorio, sus integrantes tienen la meta de articular con todas las instituciones para consolidar de manera digna su asentamiento en su nuevo lugar.

**Parcialidades:** hace referencia a los cabildos que cuentan con un territorio colectivo, sin que hayan constituido resguardo, en la mayoría de casos fue asignada una finca sin solución de vivienda para las familias, no cuentan con agua potable ni saneamiento básico, los predios aún tienen dificultades de legalidad para su constitución de resguardo.

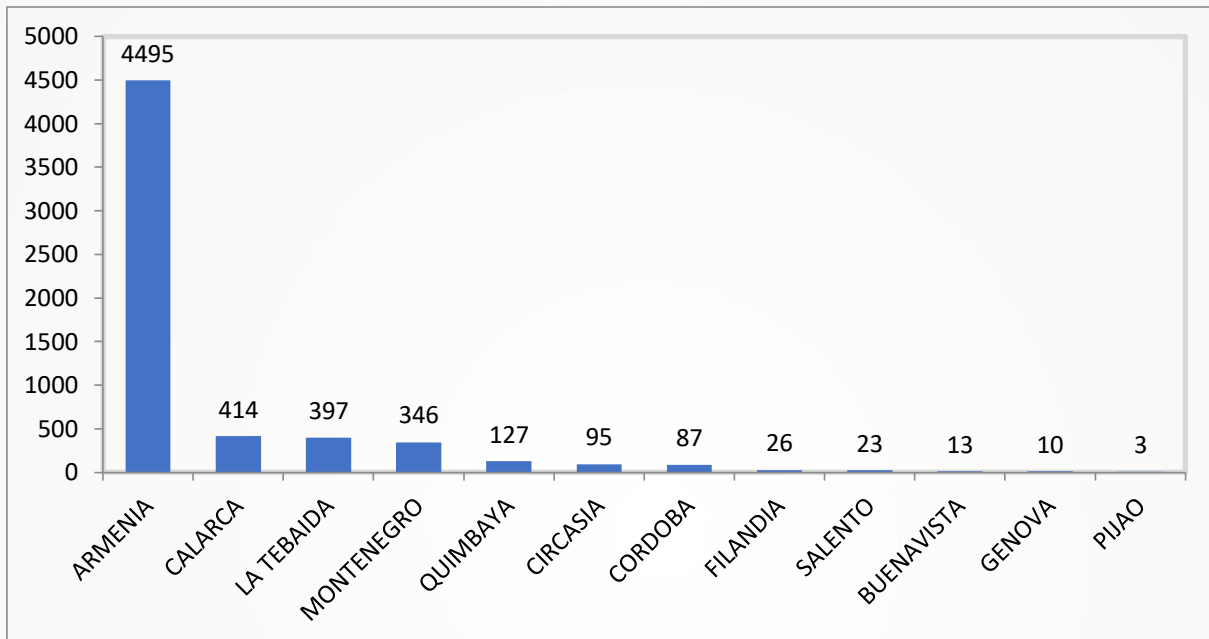
**Cabildos en contexto de ciudad:** ubicados en la ciudad de Armenia y La Tebaida, son familias que han llegado en su mayor parte víctimas del conflicto, o en búsqueda de mejores oportunidades, la mayoría depende económicamente de las ventas ambulantes, los trabajos de jornaleros en las fincas y la venta de artesanías.

A pesar de tener procesos organizativos propios y contar con estructuras administrativas de acuerdo a sus usos y costumbres, no cuentan con planes de vida construidos que permita una mejor planeación a mediano y largo plazo, en la búsqueda de alternativas y de articulación con las instituciones públicas para la garantía de sus derechos; y aunque este es un proceso de autonomía de los pueblos, se requiere del acompañamiento y apoyo institucional para que desde sus cosmovisiones puedan construir instrumentos de planeación que conlleve a obtener condiciones de vida dignas de acuerdo a sus culturas, idiomas, sus usos y costumbres, y que les permita alcanzar la autonomía territorial y administrativa.

## 14.2 Comunidades afrodescendientes

El departamento del Quindío cuenta con 6.036 personas afrocolombianas, negras, palenqueras y raizales.

Gráfica 50. Población AFRO en el Departamento del Quindío vigencia 2018



Fuente: Censo DANE 2018

La población afrodescendiente en el departamento del Quindío cuenta con un (1) Consejo Comunitario, La Primavera en el municipio de Córdoba.

De otro lado, cuenta con veintinueve (29) organizaciones, de las cuales veintidós (22) se encuentran registradas en la ciudad capital, cinco (5) en el municipio de La Tebaida, una (1) en el municipio de Quimbaya y (1) en el municipio de Montenegro.

Tabla 21. Organizaciones afrodescendientes en el Departamento del Quindío

MUNICIPIO	ORGANIZACIÓN
Armenia	Semillas de Esperanzas
	Fundación Pedro Pablo Murillo
	La Voz de los que no Tienen Voz
	Fundación Alma
	Fundación Malambo

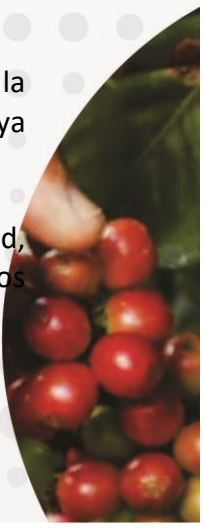
MUNICIPIO	ORGANIZACIÓN
	Fundación Milagro de Dios
	Frederig Douglas
	Fundación Ernestina Tapiero
	Federación de Organizaciones de la Defensa de los Derechos Humanos del Quindío
	Fundación Rogoberto Benítez
	Nuestra Herencia
	Benkunafro
	Fundación Nelson Mandela
	Fundación Martín Luther King
	Famiquindío
	Fundación para el Desarrollo de la Población Afro
	Asociación Afrocolinas
	OPV La Nueva Esperanza de Vivir
	Jatou Mani
	Afrotugman
	Asociación Avimunag
Fundación Asocodear	
La Tebaida	Asociación de Afrodescendientes
	Asociación de Afrodescendientes
	Villa Rosario Enlace Municipal de Víctimas
	Fundación Wengueles
	Fundación Wengueles Fiscal
Quimbaya	Asociación Afroquimbaya
Montenegro	AfroFuturo

Fuente: Dirección de Poblaciones, Secretaría de Familia Departamental

Entre las principales problemáticas de la comunidad se encuentra la pérdida de identidad frente al sistema educativo, principalmente por la ausencia de una política de etno-educación, puesto que carecen de un componente identitario donde se recobre la cultura étnica. Esta última, se ha limitado solamente a los bailes y la gastronomía, dejando de lado la literatura y la filosofía.

Se presentan también problemas de discriminación, reflejado en palabras y rechazos a la comunidad negra, debido a las diferencias culturales. El concepto de familia se ha perdido, ya que migrar de un territorio a otro genera desculturizaciones.

Las familias poseen escasos espacios culturales, se celebra el día de la afrocolombianidad, aunque la población no participa activamente, evidenciando pérdida del tejido social y los lazos de fraternidad.





El común de las familias sostiene un trabajo informal, las mujeres por lo general se dedican a trabajos del hogar o en restaurantes y los hombres en construcción. En términos de género, hay desigualdad en el tipo de actividad y cantidad de ingresos.

Colectivamente las organizaciones han evidenciado permanentemente la falta de una política pública diferencial que oriente las acciones, planes, proyectos y programas con enfoque diferencial hacia la comunidad negra y afrocolombiana del departamento, que les permita mejorar sus condiciones de vida de acuerdo a su identidad cultural.

68

### 14.3 Población migrante

Teniendo en cuenta el documento de Migración Colombia denominado “*Radiografía migratoria Colombia – Venezuela*”<sup>2</sup>, informa que con corte al 31 de diciembre de 2017, el país registraba un incremento del 62% de población venezolana, respecto al mismo informe de la vigencia anterior, teniendo en cuenta la situación que enfrenta el vecino país, en donde el territorio colombiano se ha convertido en una alternativa para hacer tránsito hacia otros destinos, radicarse o adquirir productos de primera necesidad.

Más teniendo que los sistemas de Migración Colombianos tenían registrados más de un millón trescientos mil ciudadanos venezolanos usuarios de la TMF, principalmente de los Estados de Táchira, Zulia, Carabobo, Lara y Barinas, de los cuales 51% pertenecen al género masculino y 49% al género femenino, siendo las edades entre los 18 y 39 años los rangos que más usuarios registra. Del total de la población registrada, 141.000 son menores de edad. Cerca de 69.000 ciudadanos venezolanos regularizaron su situación migratoria a través del Permiso Nacional de Permanencia (PEP), de los cuales el 40% reside en Bogotá, 9% en Medellín, 7% en Barranquilla, 4% en Cali y 3% en Cartagena, Bucaramanga y Santa Marta.

Aunque el departamento del Quindío, no presenta cifras tan altas como las reportadas por las grandes ciudades capitales, se observa un gran tránsito de venezolanos, buscando oportunidades de estadía permanente y estabilidad laboral, o estadía transitoria hacia otras ciudades, por los contextos presentados en la actualidad.

Al país ha llegado un flujo importante de personas de todas las edades, siendo uno de cada dos proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, quienes son atendidos por el sistema de salud del país, tal y como se muestra a continuación.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario implementar un programa de Atención y Acompañamiento al Migrante y Retornado; con el objetivo de Fomentar la coordinación, cooperación y el seguimiento de las actuaciones de los estamentos públicos, privados y de los

<sup>2</sup> Tomado de Migración Colombia, Radiografía migratoria Colombia – Venezuela. Puede ser consultado en: [http://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela/Radiografi%CC%81a\\_migratoria\\_Col-Ven-31-12-2017.pdf](http://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela/Radiografi%CC%81a_migratoria_Col-Ven-31-12-2017.pdf).





agentes sociales y económicos implicados, para maximizar los recursos disponibles y potenciar la capacidad de respuesta a la población migrante, esto mediante actividades satisfactorias, que permitan generar iniciativas de la empresa privada para promover mecanismos encaminados al mejoramiento de la calidad de vida de la población migrante y retornada. Del mismo modo, alimentar el Observatorio Departamental con la caracterización de perfil, índice de vulnerabilidad y condiciones sociales, económicas y ambientales de la población migrante y retornada.

Por otro lado, se evidencia la necesidad de Implementar y fomentar el acceso a los programas sociales del Estado y al mejoramiento de las condiciones psico-sociales y económicas de la población migrante y retornada al Departamento del Quindío y así garantizar el derecho a la identidad de las personas migrantes y sus familiares.

69

Finalmente, es preciso aclarar que debido a las circunstancias desempleo y pobreza de la región han sido muchos los quindianos que han decidido migrar a otras regiones del mundo en la que ha identificado que varios de estos quindianos cuando fallecen en el exterior sus familias no poseen los recursos para realizar la repatriación del cuerpo de sus consanguíneos, o afines por esto es necesario desarrollar un proceso encaminado a la repatriación de los quindianos fallecidos en el exterior siempre y cuando sus familias acrediten pertenecer a los estratos socioeconómicos más bajos y vulnerables.

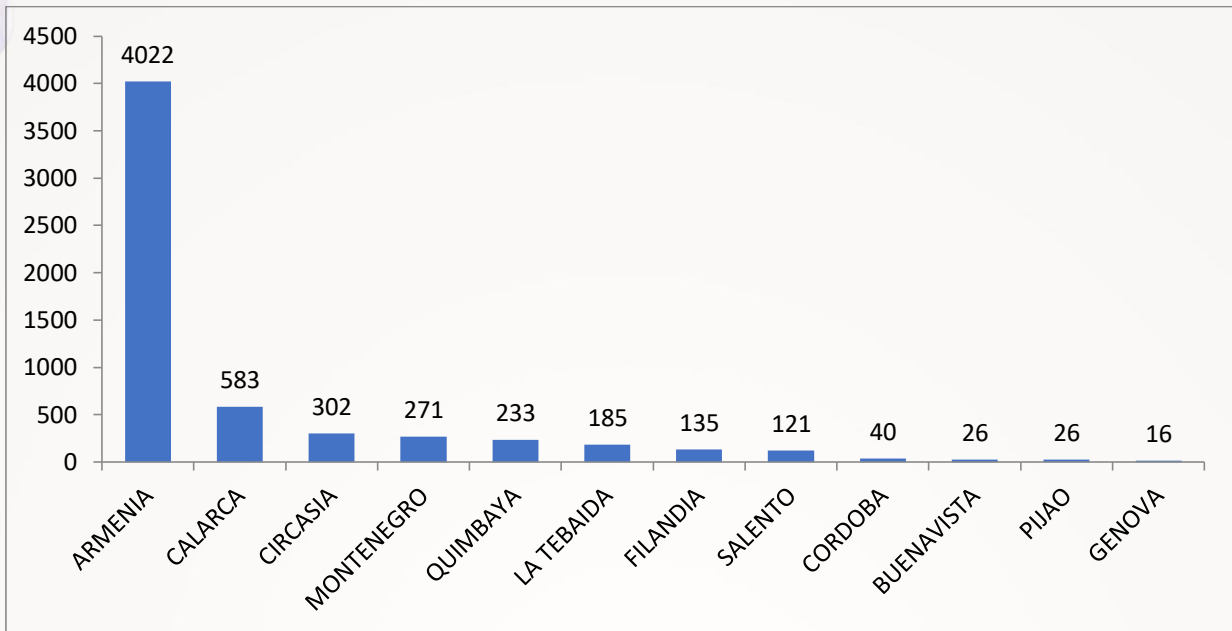
Tabla 22. Personas atendidas según el país de procedencia, Colombia – Quindío 2017

PAÍS DE PROCEDENCIA DEL MIGRANTE	TOTAL DE ATENCIONES EN SALUD SEGÚN PROCEDENCIA QUINDÍO		TOTAL DE ATENCIONES EN SALUD SEGÚN PROCEDENCIA COLOMBIA		CONCENTRACIÓN DE LA ATENCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE
	2017	PROPORCIÓN	2017	DISTRIBUCIÓN	
Brasil	3	5%	882	1%	0,00
Ecuador	1	2%	677	1%	0,00
Nicaragua	0	0%	26	0%	0,00
Otros	21	37%	6.666	11%	0,00
Panamá	0	0%	200	0%	0,00
Perú	0	0%	314	1%	0,00
República Bolivariana de Venezuela	1	2%	27.722	45%	0,00
Sin identificador de país	31	54%	25.622	41%	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>	<b>62.109</b>	<b>100%</b>	<b>0,00</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO



Gráfica 51. Población migrante en el Departamento del Quindío vigencia 2018



Fuente: Censo DANE 2018.

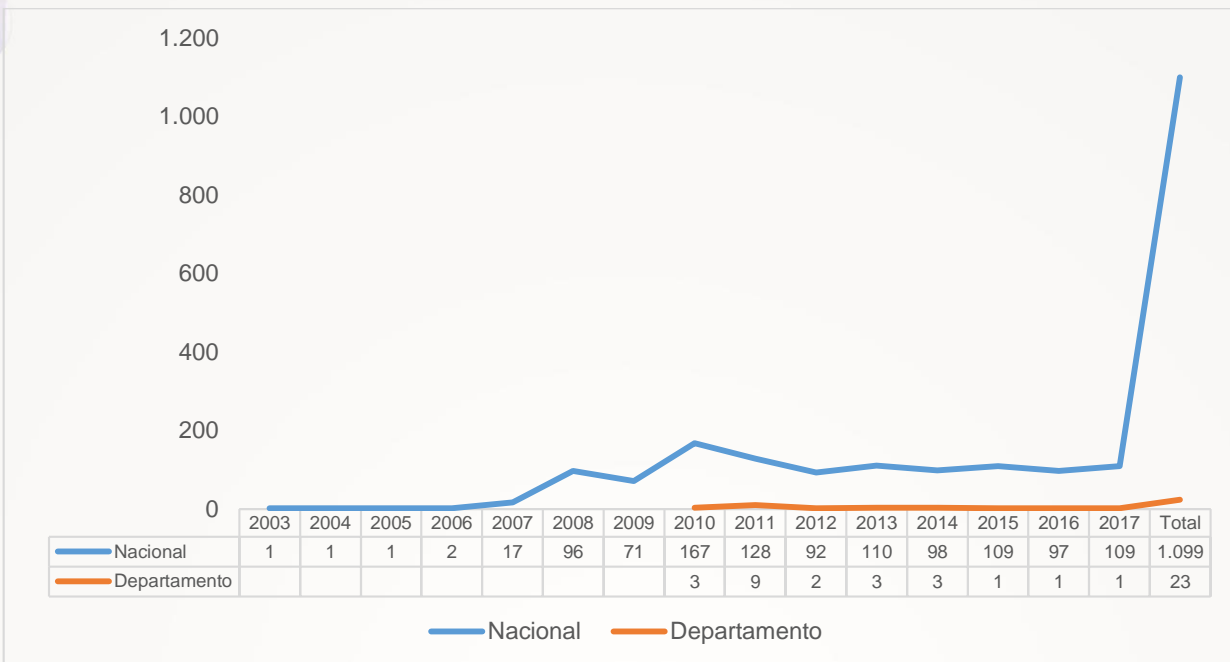
En el departamento del Quindío, para el año 2018, se contaba con un total de 5.960 migrantes, concentrados en su mayoría en el municipio de Armenia con un total de 4022 personas, seguido del municipio de Calarcá con 583 personas.

### 15. Población con Orientación Sexual e Identidad de Género Diversidad (OSIGD)

El nuevo Código Penal significó una transición en la búsqueda de la igualdad de la comunidad sexualmente diversa y el 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial para la Salud removió el homosexualismo de su lista de enfermedades mentales, permitiendo la institucionalización del “Día de la Lucha Contra la Homofobia”.



Gráfica 52. Comparativo de asesinatos población LGBTI Colombia – Quindío



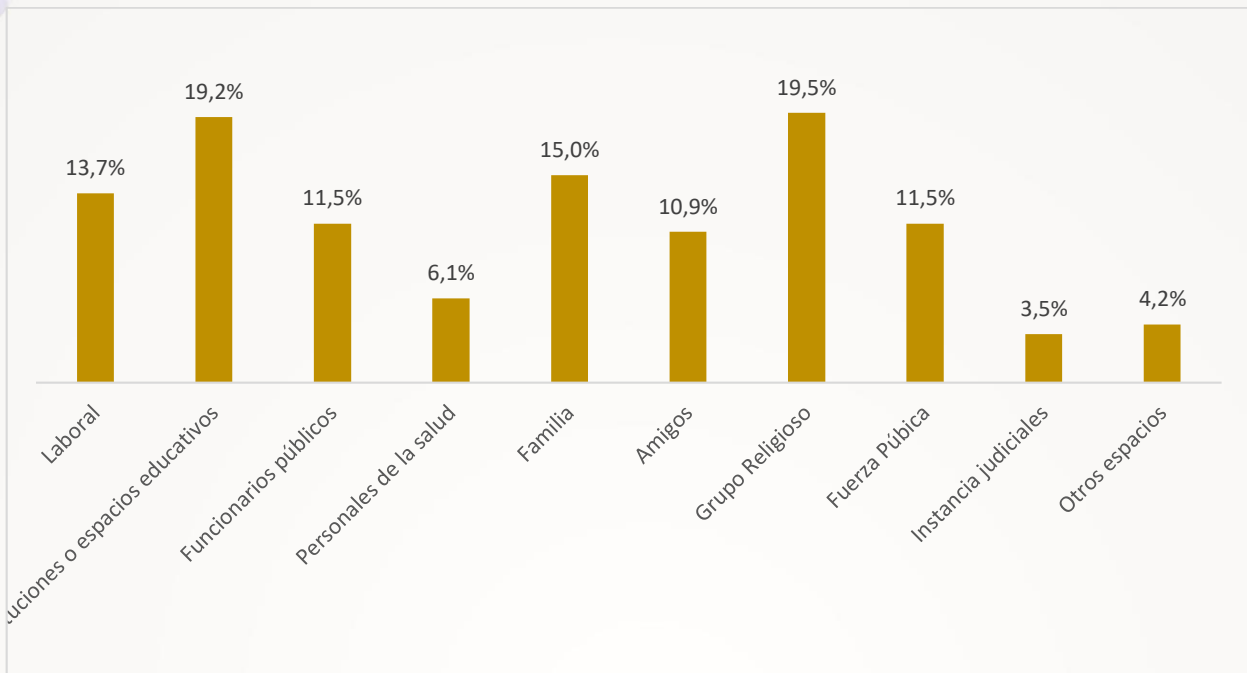
71

Fuente: Sistema de Información Colombia Diversa – Nacional

El sistema de información Colombia Diversa, presenta un panorama sobre las violaciones de derechos humanos a población LGBTI en Colombia, respecto a casos de asesinatos, amenazas y violencia policial, encontrando el siguiente comportamiento en el orden nacional y departamental.



Gráfica 53. Discriminación población LGTBI por grupos de población en el Departamento del Quindío



Fuente: Política pública de Diversidad Sexual- Departamento del Quindío

Los actos discriminatorios se realizaron en los siguientes espacios, o por las siguientes personas o grupos: en primer lugar, grupos religiosos con un 19,5%, instituciones o espacios educativos con un 19.2%, familia con un 15%, laboral con un 13.7%), por parte de funcionarios públicos un 11.5%, fuerza pública un 11.5%, por parte de amigos un 10.9%, por parte de personal de la salud un 6.1%, en instancias judiciales un 3.5%, y por último en otros espacios un 4.2%.

Teniendo en cuenta las mesas de trabajo realizadas, se logró identificar que se presentan registros de discriminación hacia la población LGTBI, no solo en la sociedad en general, sino también al interior de las familias, presentándose situaciones de expulsión de los hogares, lo que conlleva a consecuencias como el asumir una sexualidad en condiciones de vulnerabilidad y sin responsabilidad por la ausencia de acompañamiento de los padres, así como episodios de depresión, consumo de sustancias psicoactivas, intento suicida, por la ausencia de apoyo en las redes familiares.

En este sentido se hace necesario adoptar medidas tendientes a prevenir la discriminación por orientación sexual e identidad de género diversa, para promover espacios libres de discriminación mediante la prevención de prácticas discriminatorias en el acceso y permanencia en establecimientos de comercio o de otra naturaleza abiertos al público contra los sectores sociales LGTBI o personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, ya que a nivel departamento no se encuentra certificado oficialmente ningún





espacio libre de discriminación, se propende entonces iniciar la promoción del decreto 410 con el fin de ser pioneros a nivel nacional ya que en todo el territorio solo existen dos establecimientos en la ciudad de Bogotá como son Mac Donalds y Teatron (discoteca genero diversa) los cuales cuentan con el sello oficial prevención de la discriminación por razones de orientación sexual e identidad de género #AquiEntranTodos.

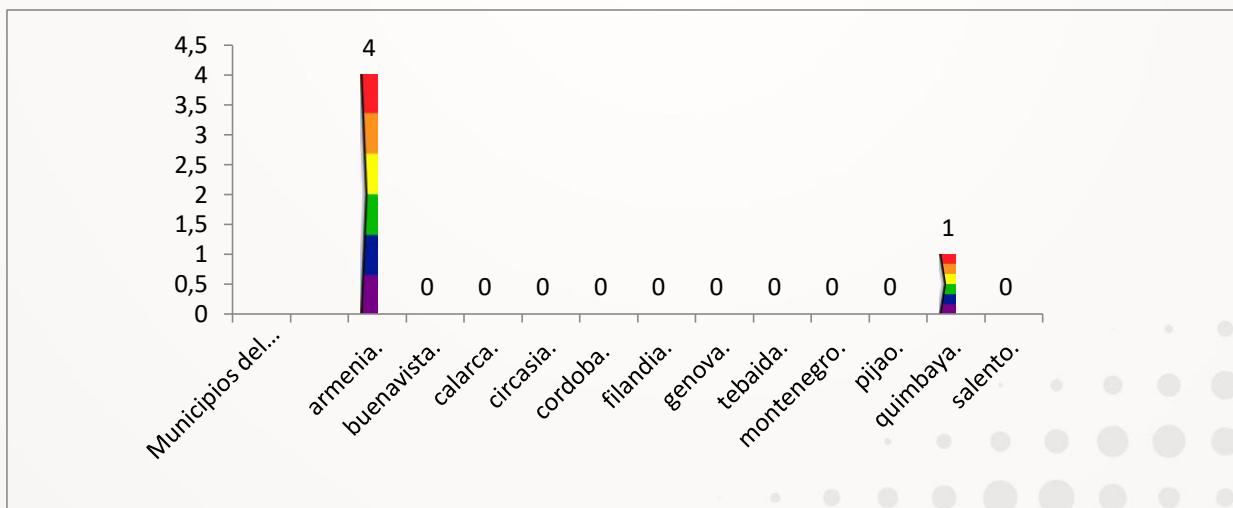
### 15.1 Organizaciones legalmente constituidas en el Departamento del Quindío

Los sectores sociales organizados comprende una pieza clave para generar estrategias de participación ciudadana, las Organizaciones No Gubernamentales son las encargadas de velar por los derechos de los diferentes sectores sociales, las cuales por medio de los estatutos pueden realizar acciones como brindar asesoría jurídica, apoyar procesos de actos o fechas conmemorativas, adelantar campañas, talleres, planes, programas y proyectos que beneficien una grupos de personas, ejecutando procesos de formación formal e informal, garantizando el desarrollo comunitario para este caso la población sexualmente diversa del Departamento del Quindío.

73

Teniendo en cuenta la implementación de la Política Publica de Diversidad Sexual Quindío Diverso 2019 – 2029 se evidencia que para el departamento la participación de organizaciones legalmente constituidas que trabajen en beneficio de la población con orientación sexual e identidad de género diversa es baja consolidando un número total de 5 organizaciones entre las cuales se encuentran conformadas por medio de figuras jurídicas como: fundaciones y corporaciones.

Gráfica 54. Organizaciones legalmente constituidas Departamento del Quindío



Fuente Secretaria de Familia – Gobernación del Quindío.



Se evidencia que para el Municipio de Armenia se encuentran 4 organizaciones sociales:

- Asocodear.
- Corporación eje diverso.
- Grupo de apoyo asociativo aprendiendo.

Municipio de Quimbaya.

- Fundación Ampali.

## 15.2 Emprenderismo

74

En recientes años, dadas las condiciones de la economía colombiana, con tasas de desempleo en la población vulnerable cercanas al 10% para 2018, según las cifras del Banco Mundial de este año y apenas un 50% de trabajadores formales al corte de 2018 según las estimaciones del DANE, la situación laboral para muchas personas ha sido bastante difícil.

En los países en desarrollo, y especialmente en Colombia, frente a este contexto de falta de ingresos económicos permanentes y de escasas oportunidades laborales, se ha fortalecido el Emprenderismo, como iniciativa de autonomía económica, por lo anterior la administración departamental tiene la iniciativa de crear estrategias que fortalezcan esta iniciativa y que permita a los integrantes de la población LGBTI en condición vulnerable, ser autónomos e independientes al momento de general sus recursos económicos, a su vez pueden generar opciones de empleo en otras personas.

## 16. Adulto Mayor

Desde las perspectivas geográfica, el fenómeno de envejecimiento está acentuado en las zonas de Eje Cafetero, en el Tolima en Bogotá y Santander, concentra la población adulta mayor de 60 años en Colombia de acuerdo al Censo DANE Colombia es un país que está envejeciendo, la población mayor de 60 años, paso de 9% hace 13 años a 13,4%, es decir un incremento cercano al 50%. para el año 2018 alcanzó la cifra de 6.216.848 personas; de las cuales 3.396.110 son mujeres (54.7%) y 2.820.738 son hombres (45.3%). Mientras que para el mismo año esta población para el Departamento del Quindío alcanzo la cifra de 98.074 personas de las cuales 52.901 son mujeres (54%) y 45.049 son hombres (46%). (Dane, 2019).

Del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, se estableció que en el Quindío por cada 100 jóvenes entre 0 y 15 años de edad hay 72.9 personas mayores de 65 años. Esto implica una necesidad de focalización para proyectos encaminados el aumento de la esperanza de vida, el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores, ya que para el censo del año 2005 esta cifra era de 25 (Dane, 2019).



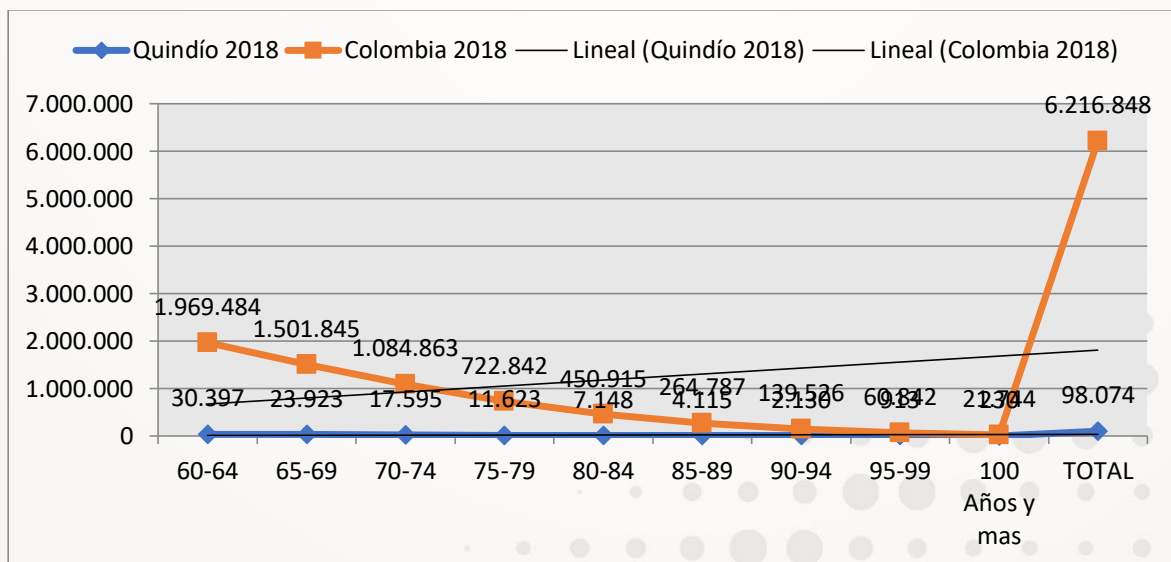
Cabe resaltar que, las principales causas del envejecimiento poblacional son el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de fecundidad, el mejoramiento de las condiciones sanitarias, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración (A pesar que la migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, las altas tasas de desplazamiento de los más jóvenes sí incide significativamente en el envejecimiento territorial) (Diagnostico de los Adulto Mayores en Colombia, s.f.)

Tabla 23. Población Mayor de 60 Años Colombia y Quindío 2018

GRUPOS DE EDAD	QUINDIO			COLOMBIA		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
60-64	30.397	13.932	16.465	1.969.484	905.891	1.063.593
65-69	23.923	11.064	12.859	1.501.845	687.907	813.938
70-74	17.595	8.125	9.470	1.084.863	492.531	592.332
75-79	11.623	5.334	6.289	722.842	324.945	397.897
80-84	7.148	3.263	3.885	450.915	200.561	250.354
85-89	4.115	1.863	2.252	264.787	116.086	148.701
90-94	2.130	956	1.174	139.526	59.900	79.626
95-99	913	406	507	60.842	25.085	35.757
100 Años y mas	230	106	124	21.744	7.832	13.912
<b>TOTAL</b>	<b>98.074</b>	<b>45.049</b>	<b>52.901</b>	<b>6.216.848</b>	<b>2.820.738</b>	<b>3.396.110</b>

Dane, series de población 2018

Gráfica 55. Población mayor de 60 años Quindío Vs Colombia

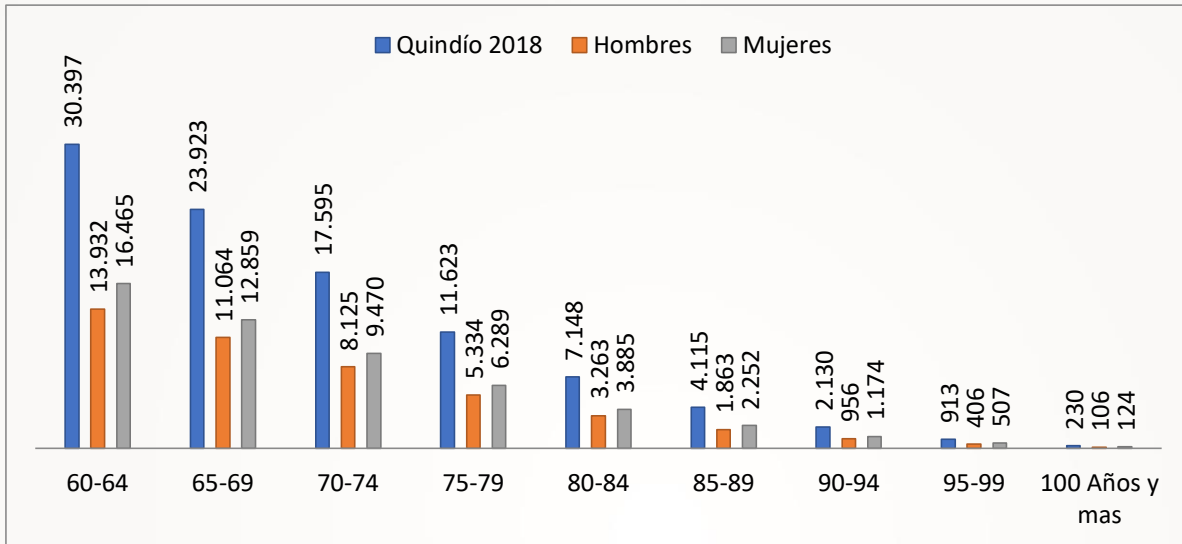


Fuente: Series de población Dane, 2018



De acuerdo a la estadística, evidenciamos que el total de población adulta mayor de 60 años en el Departamento del Quindío al año 2018, según la información suministrada por el DANE es de 98.074, equivalente al 1,58% del total de la población mayor de Colombia que es de 6.216.848, lo cual refleja una cifra muy elevada, configurándonos como el departamento con más población adulta mayor a nivel nacional.

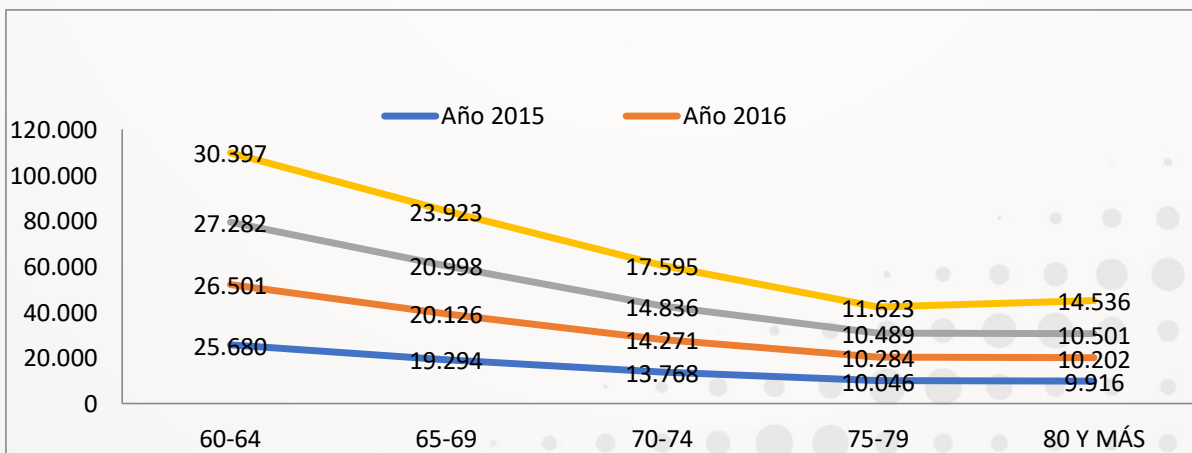
Gráfica 56. Población Mayor de 60 Años por Sexo en Quindío 2018



Fuente: Series de población Dane, 2018

La distribución por sexo de la población adulta mayor de 60 años en Departamento del Quindío, se evidencia en mayor proporción de cada grupo etario en el género femenino, tomando como constante las mujeres con edad desde los 60 y 64, subsistiendo hasta más de 100 años.

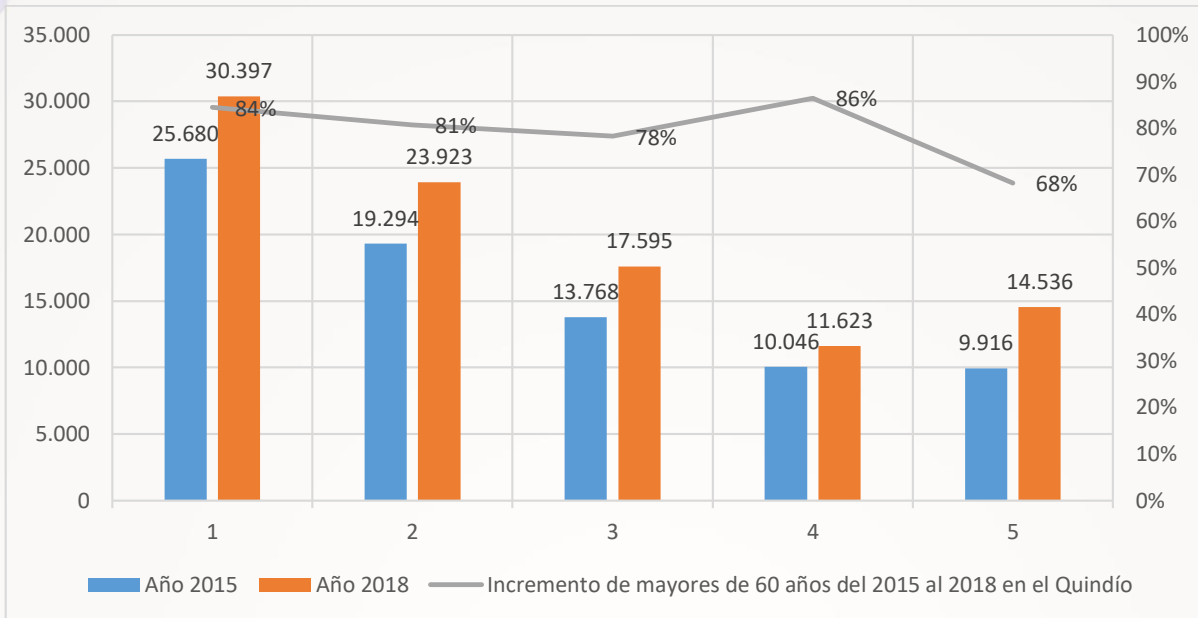
Gráfica 57. Población mayor de 60 años en Quindío 2015- 2018



Fuente: Series de población Dane, 2018



Gráfica 58. Incremento poblacional mayor de 60 años en el Quindío del 2015 al 2018



(Series de población Dane, 2018)

Las Gráficas anteriores demuestran el alto índice de longevidad en el departamento del Quindío, toda vez que la mayor cantidad de la población se centra en la población adulta mayor de 60 años, la cual ha aumentado de manera ostensible desde el año 2015 al año 2018.

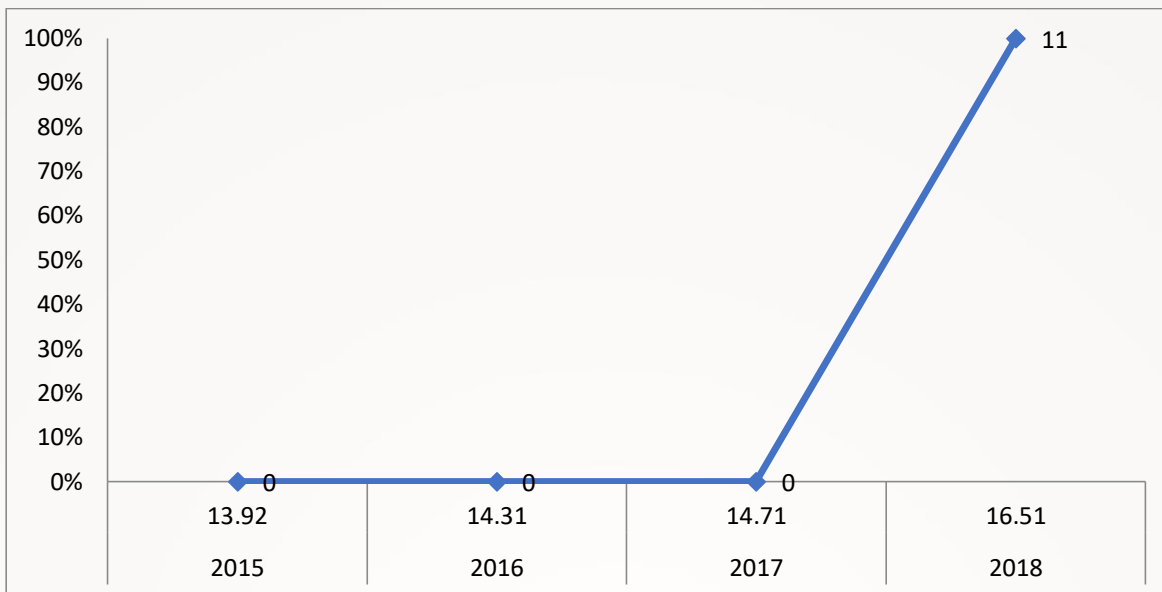
Siendo un incremento exuberante y notorio, en comparación con los demás Departamentos, exaltando que el 84% de la población se ubica en un rango de edad de 60 a 64 años y el 86% en el rango de edad 75 a 79 años.

### 16.1 Tasa de Envejecimiento

Según el análisis de los expertos (San Martín y Pastor, 1986), una sociedad se considera demográficamente envejecida, cuando la población adulta mayor alcanza un 7% o más del total de su población, como es el caso del Departamento del Quindío, el cual evidencia una tasa de envejecimiento en incremento gradual desde los años: **2015** 13.92%. **2016** 14.31%. **2017** 14.71 y en **2018** de 16.51%; ubicándose por encima de la media nacional, para el año **2018** estuvo en un 11%, estableciéndonos, como uno de los departamentos con mayor nivel de envejecimiento en todo el país.



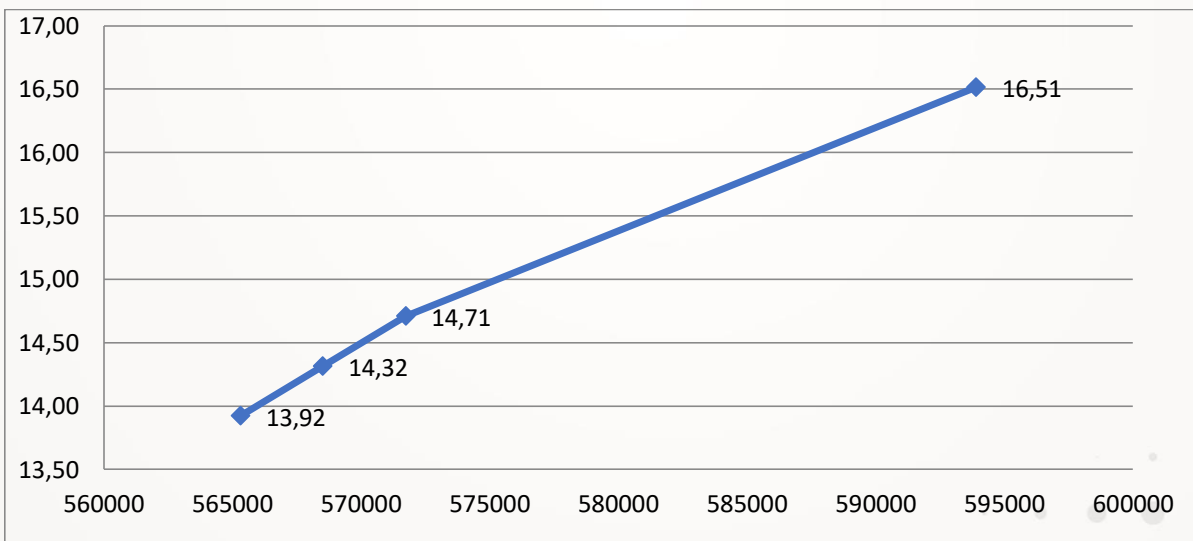
Gráfica 59. Tasa de envejecimiento Quindío Vs Nacional



Fuente: Series de población Dane, 2018

78

Gráfica 60. Tasa de Envejecimiento de la población mayor de 60 años en el Quindío 2015-2016

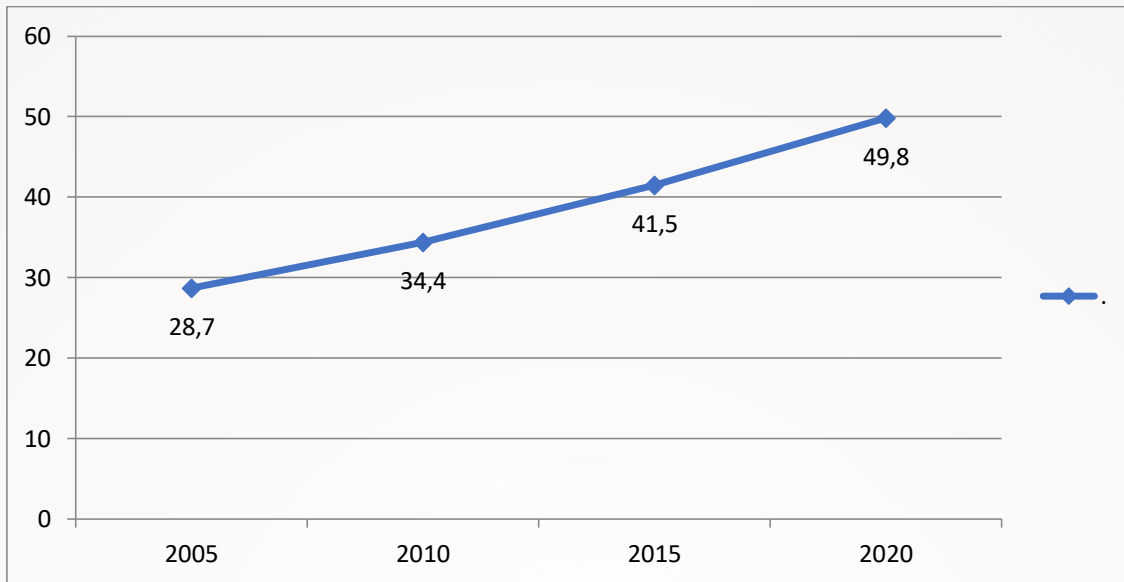


Fuente: Series de población Dane, 2018

Es necesario ponderar y focalizar planes, programas y proyectos dentro del plan de desarrollo Departamental, así mismo urge formular e implementar la política pública en afinidad con las disposiciones nacionales, en búsqueda de garantías y calidad de vida en bienestar para los adultos mayores, potencializando el desarrollo de capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales para un envejecimiento activo y una vejez saludable.



Gráfica 61. Índice de envejecimiento en el Departamento del Quindío



Fuente: Ministerio de la Protección Social, Proyección Dane 2005 a 2020.

Para el año 2020 según la proyección suministrada por el Dane se prevé que el índice de envejecimiento para el Departamento del Quindío, continua en aumento, pasando del 28,7% al 49,8%.

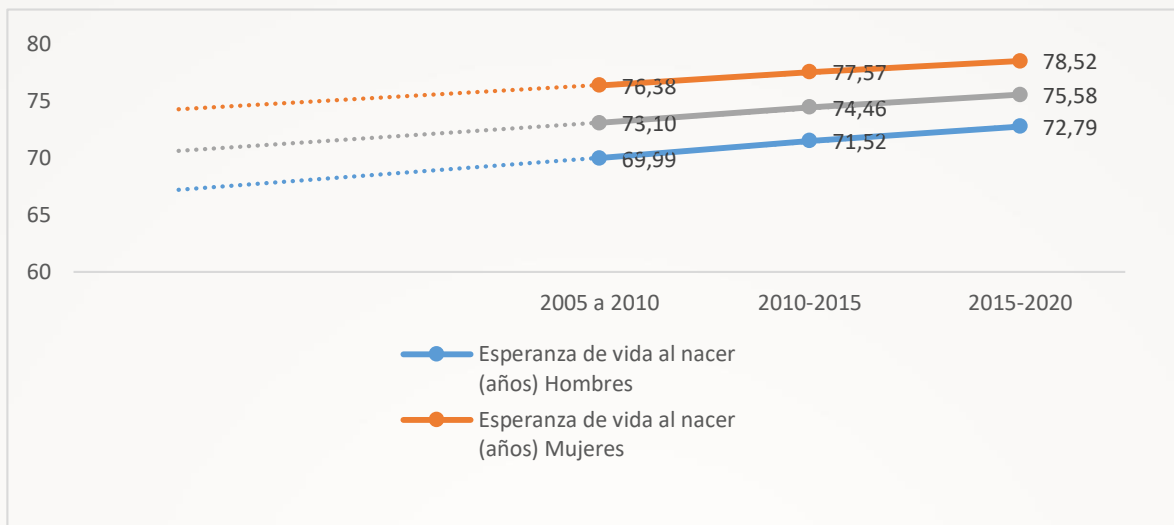
### 16.2 Esperanza de Vida en el Departamento del Quindío

Se observa una tendencia al aumento de este indicador debido al desarrollo científico y tecnológico y al mejoramiento del saneamiento básico de las condiciones de la salud de la población, la esperanza de vida al nacer para el Departamento del Quindío, en el quinquenio 2015 – 2020 es de 72.79 años para los hombres y de 78.52 años para las mujeres; mientras que a nivel nacional para el mismo periodo de tiempo oscila desde 73.1 años para los hombres y de 79.4 para las mujeres.

No obstante, ambos sexos y/o género son levemente inferiores a la media nacional. (Dane cifras , 2018)



Gráfica 62. Índice de Envejecimiento en el Departamento del Quindío

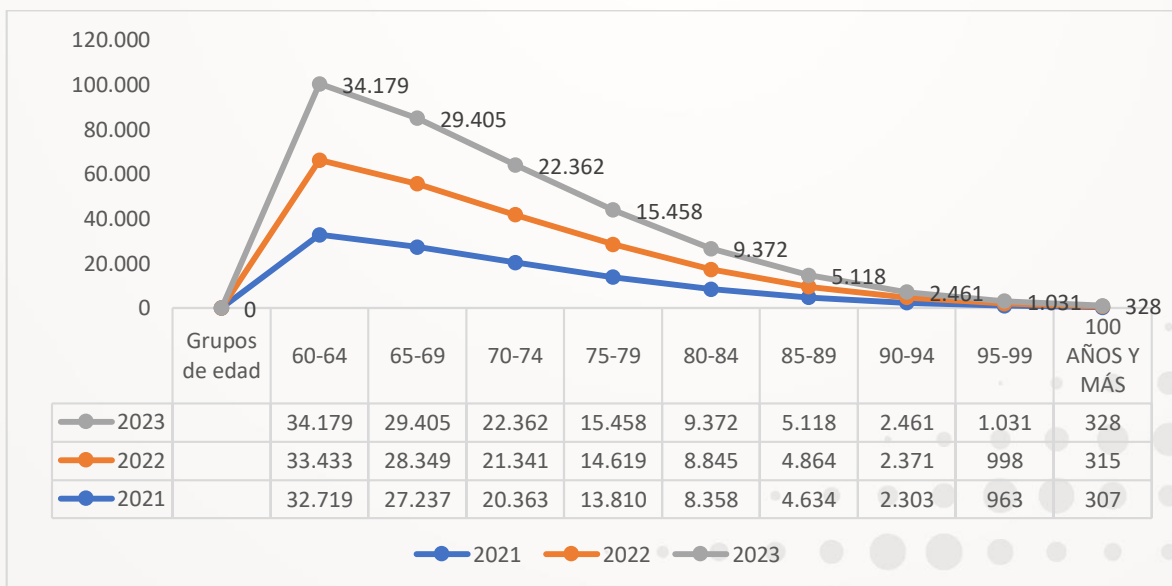


Fuente: Dane cifras , 2018

La esperanza de vida mujeres es mucho mayor que la de los hombres, si bien es cierto desde el año 2015 hasta la actualidad ha venido en aumentado año tras año, ya que pasó de 69,99 a 75,58 en el genero masculino y 76,38 a 78,52% en el genero femenino.

Demostrando que anulamente el crecimiento y aumento seguira siendo congruente con el incremento exhuberante del total de la población adulta mayor.

Gráfica 63. Proyección población mayor de 60 Años, Quindío 2021-2023



Fuente: Dane cifras , 2018



### 16.3 Situación de Salud de la Población Mayor de 60 Años

El concepto de salud en el anciano se define fundamentalmente en términos del mantenimiento de la funcionalidad, la independencia y la autonomía, cuyos componentes principales son movilidad y función neurocognitiva adecuadas.

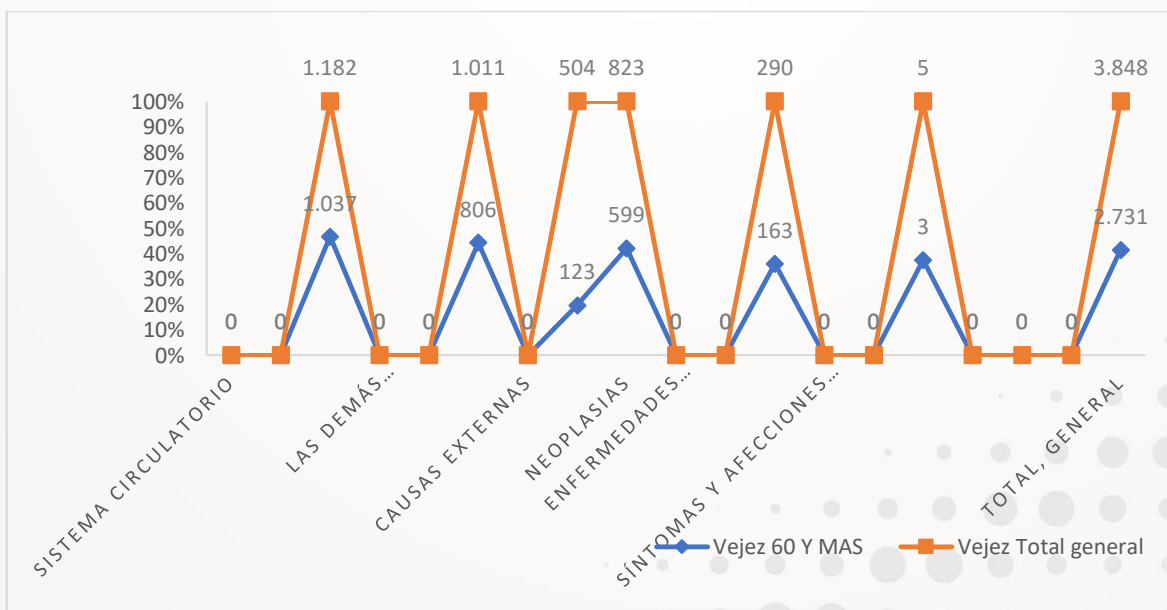
El deterioro funcional es un indicador pronóstico de discapacidad y de dependencia de servicios de salud, por lo cual su evaluación adquiere especial relevancia. (Diagnostico de los Adulto Mayores en Colombia, s.f.)

- **Mortalidad en Adultos Mayores**

Las causas de muerte más comunes registradas en las fuentes oficiales del departamento, son las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades cerebro vasculares, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, enfermedades hipertensivas, tumor maligno del estómago, la tráquea, los bronquios y el pulmón, neumonía, enfermedad por VIH (SIDA), tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano, insuficiencia renal, todas las demás formas de enfermedad del corazón.

Se evidencia una gran relación de la morbilidad con las causas de mortalidad general, pues las enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebro vascular se relacionan frecuentemente con la hipertensión arterial y con la diabetes mellitus, las enfermedades transmisibles, afectan en un 56.2% a la población mayor de 60 años de edad y con el 24.40% las caídas muestran un importante impacto. (Asis Departamento del Quindío , 2016)

Gráfica 64. Mortalidad por grandes grupos según curso de vida Quindío



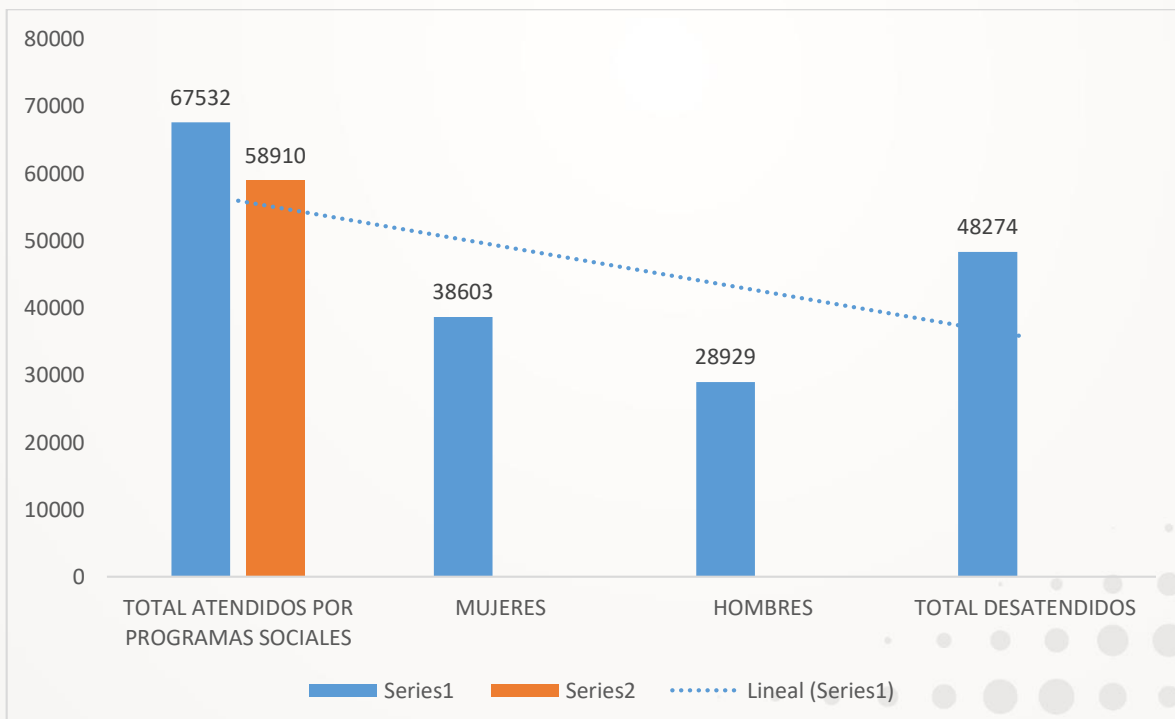
Fuente: Asis Departamento del Quindío , 2016

La estadística demuestra que las patologías como las enfermedades no transmisibles del total de 504, 123 casos, las circulatorias 1037, cardiovasculares y general 806, afectan al adulto mayor, convirtiéndose en centro de los programas de prevención y envejecimiento saludable.

- Cobertura de Programas de Protección Social al Adulto Mayor

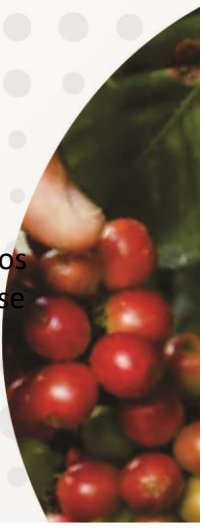
Esto quiere decir que mujeres mayores de 52 años y hombres mayores de 57 que carezcan de medios de subsistencia, es decir que se encuentren clasificados en el nivel 1 ó 2 del SISBEN, son beneficiarios directos de los programas de protección al adulto mayor que hoy en día se ofrecen en el país, de tal manera que en la actualidad existe en el Quindío una población total de 38.603 mujeres y 28.929 hombres, que cumplen con dichas características, lo cual da como resultado que un total de 67.532 personas son beneficiarios potenciales de los programas sociales. En relación con la información suministrada por la Secretaría del Interior y Desarrollo Social del departamento se estima que, de esas 67.532 personas, 58.910 serían beneficiarios directos de dichos programas; se estima que 48.274 personas entre mujeres y hombres mayores de 52 y 57 años respectivamente, se encuentran desprotegidos y necesitados de medios básicos de subsistencia, este aspecto ratifica las lecturas de pobreza que se presentaron anteriormente. (Política Pública de Envejecimiento y Vejez Quindío, 2010-2020)

Gráfica 65. Cobertura programas de protección social al adulto mayor



Fuente: Política Pública de Envejecimiento y Vejez Quindío, 2010-2020

Actualmente la cobertura social en el Departamento del Quindío, no alcanza a sufragar los niveles satisfactorios de la población, toda vez que las carencias presupuestales en las que se

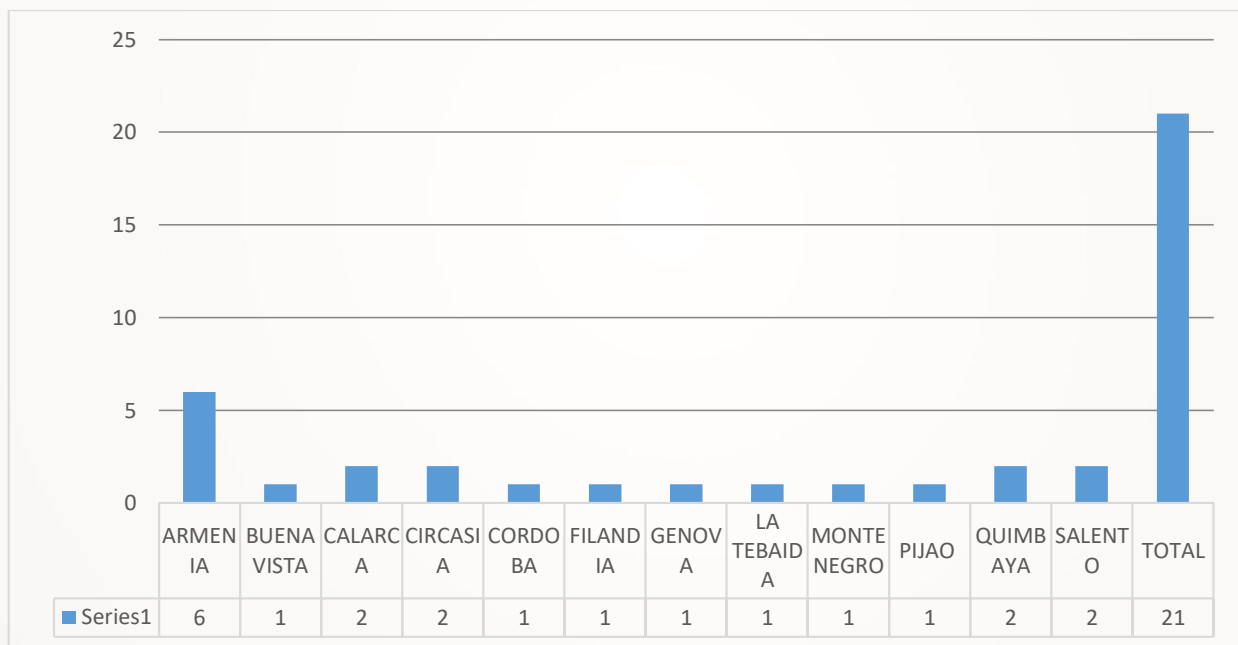


ven inmersas los municipios, solo les alcanza para suministrar una atención básica, en insuficiencia de calidad, por ende la población atendida es de 58.919 entre hombres y mujeres. La cifra de no atendidos es de 48.274, siendo esta una cifra muy elevada de adultos mayores en abandono de los programas estatales.

#### 16.4 Centros de Bienestar del Anciano del Departamento Del Quindío

Los CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO, son considerados como aquellas instituciones promovidas por personas naturales o jurídicas, públicas o mixtas, organizadas en una entidad con infraestructura física, con el propósito ofrecer de forma directa asistencia social a las personas mayores en diferentes niveles de prestación de servicios, así: actividades sustitutivas del cuidado familiar, atención básica en salud, condiciones para la recuperación de la capacidad activa y servicios de atención integral.

Gráfica 66. Centros de Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento del Quindío



Fuente: Política Pública de Envejecimiento y Vejez Quindío, 2010-2020

En términos generales se evidencia que la mayoría de las instituciones del departamento del Quindío cubren las necesidades relacionadas con las actividades sustitutivas del cuidado familiar, brindando los servicios de: alojamiento, alimentación, vigilancia, lavandería, y aseo general.

Es de exaltar que a la fecha ninguna de las instituciones del departamento del Quindío, presta servicios de atención integral, es decir, medicina especializada, laboratorio clínico, radiología,



rehabilitación física, terapia ocupacional, atención psicológica, trabajo social y atención gerontológica.

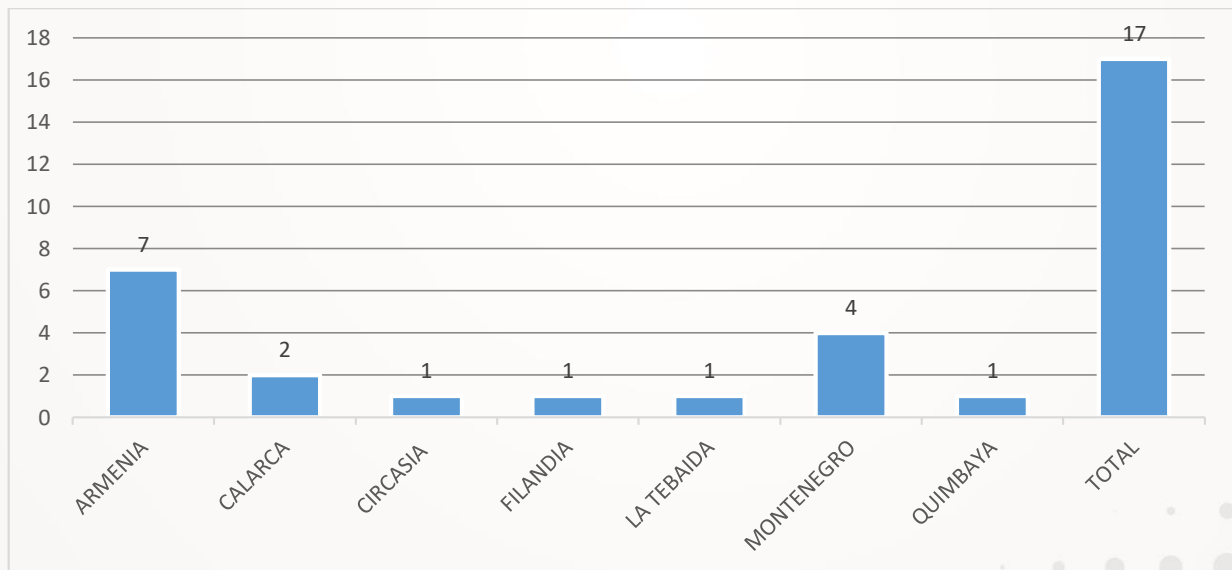
Por ende, los establecimientos existentes en el Quindío, son muy rigurosos para brindar acceso a los mismos, pues utilizan como criterios de ingreso: la edad y la situación familiar, limitando muchas veces el disfrute de estos espacios para la población adulta mayor en estado de vulnerabilidad.

Es de Exaltar que Algunas instituciones realizan visitas domiciliarias como parte del proceso de institucionalización.

### 16.5 Centros Vida en el Quindío

Los centros vida surgen como respuesta a la necesidad de brindar una atención integral, durante el día, a los adultos mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar, frente a las necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas de los adultos mayores.

Gráfica 67. Centros de Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento del Quindío



Fuente: Datos Gobernación del Quindío, 2019

Actualmente el municipio de Armenia, es el que cuenta con el mayor número de centros vida, en el departamento, seguido por el municipio de Montenegro.





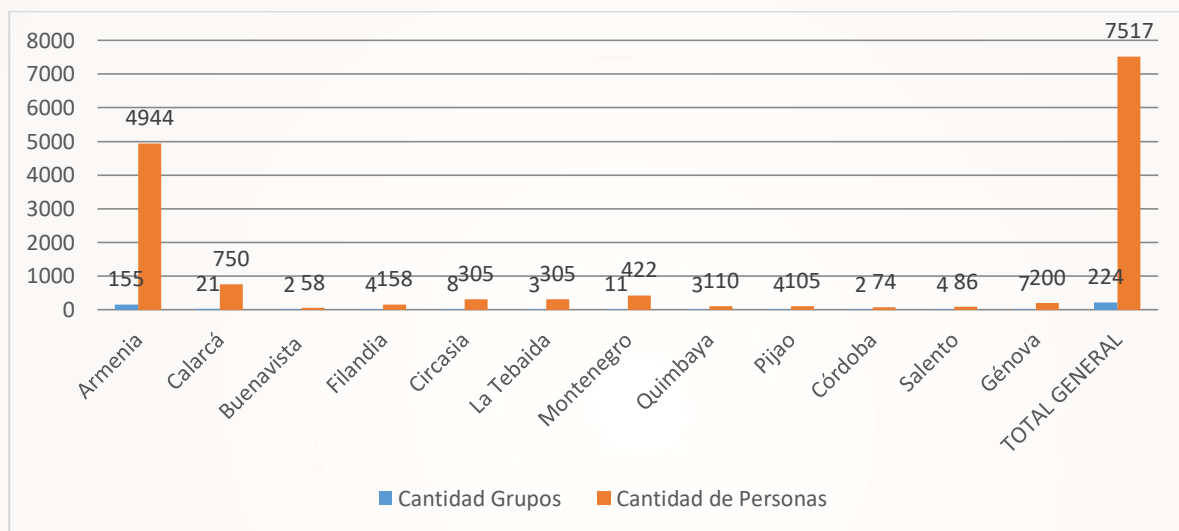
## 16.6 Organizaciones de personas mayores

De acuerdo a la naturaleza, los grupos formados en barrios o comunas constituyen la forma mayoritaria de organización de las personas mayores en el departamento de Quindío.

Su propósito fundamental es el desarrollar actividades recreativas, físicas, de capacitación en temas de envejecimiento, vejez y salud; como una forma de contribuir al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida.

85

Gráfica 68. Grupos de adultos mayores Quindío



Fuente: Datos Gobernación del Quindío, 2019

El municipio que actualmente cuenta con el mayor número de grupos de adulto mayor es Armenia, seguido de Calarcá, Montenegro, Circasia y Génova.

Se espera sostener el 60% de lo grupos que se encuentran en funcionamiento, como fortalecimiento en la contribucion de su bienestar y mejoramiento de la calidad de vida.

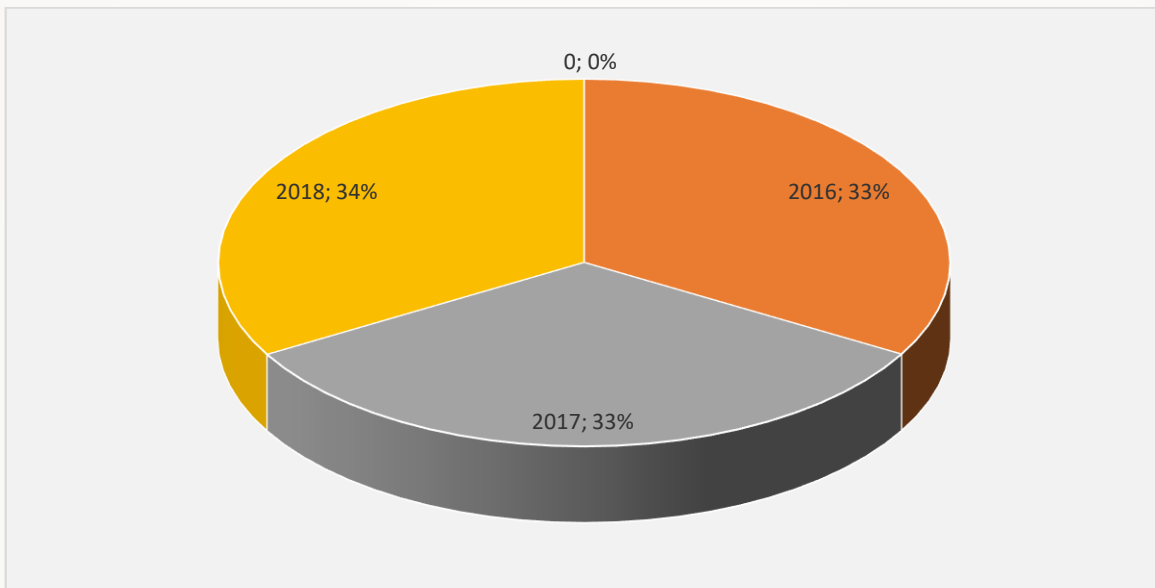
## 16.7 Estampilla Departamental

La Creación y recaudo de la estampilla para el bienestar del adulto Mayor, se autoriza a través de la Ley 1276 de enero 5 de 2009, donde se insta a todos los departamentos y municipios a la creación de este emolumento a denominarse “*Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor*”, con el fin de contribuir y mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de los programas y servicios que se ofrecen en los Centros de Bienestar para el Adulto Mayor, CBA, y en los Centros Vida/Día.



Además, a través de la misma Ley se establece que el recaudo se distribuye en un 70% para la financiación de los Centros Vida/Día y el 30% restante para la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, tendiente a beneficiar a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad clasificados en los estratos I y II del SISBEN, con el fin de no distinguir la condición social para un envejecimiento con calidad, digno y saludable.

Gráfica 69. Porcentaje de población adulto mayor atendida con recurso de estampilla



Fuente: Datos Gobernación del Quindío, 2019

Se evidencia con los consecutivos analizados que durante los años del 2016 y 2017, el recaudo y ejecución de los recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor, se mantuvo en un 33% la estampilla, y para el año 2018 reflejo un incremento de un 34%, es de exaltar que estas variables influyen mucho, de conformidad a las habilitaciones que se asignen en cumplimiento de la norma vigente por parte de las Secretarías de salud, quienes determinan la cantidad de personas que se pueden atender de conformidad con las locaciones de estos establecimientos.

El giro a los municipios por parte del departamento siempre se realiza en virtud a lo certificado por cada una de las alcaldías, de conformidad a la población en vulnerabilidad a beneficiar por cada jurisdicción.



## 16.7 Política de Vejez y Envejecimiento

Este punto es de suma relevancia, partiendo de la realidad que es el escenario donde la gobernación, de manera concertada articula a todos los estamentos y la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el departamento.

Es de exaltar que la política actual finaliza en este año 2020, por ende es necesario e indispensable tal y como se ha ilustrado en este estudio, la formulación y/o creación de una nueva política pública que genere un buen presupuesto con estándares de calidad fomentada y articulada a través de los lineamientos de nivel nacional, que permitan mejorar las condiciones de vulnerabilidad de una forma integral de la población para nuestro departamento el cual goza de un crecimiento ostensible de vejez.

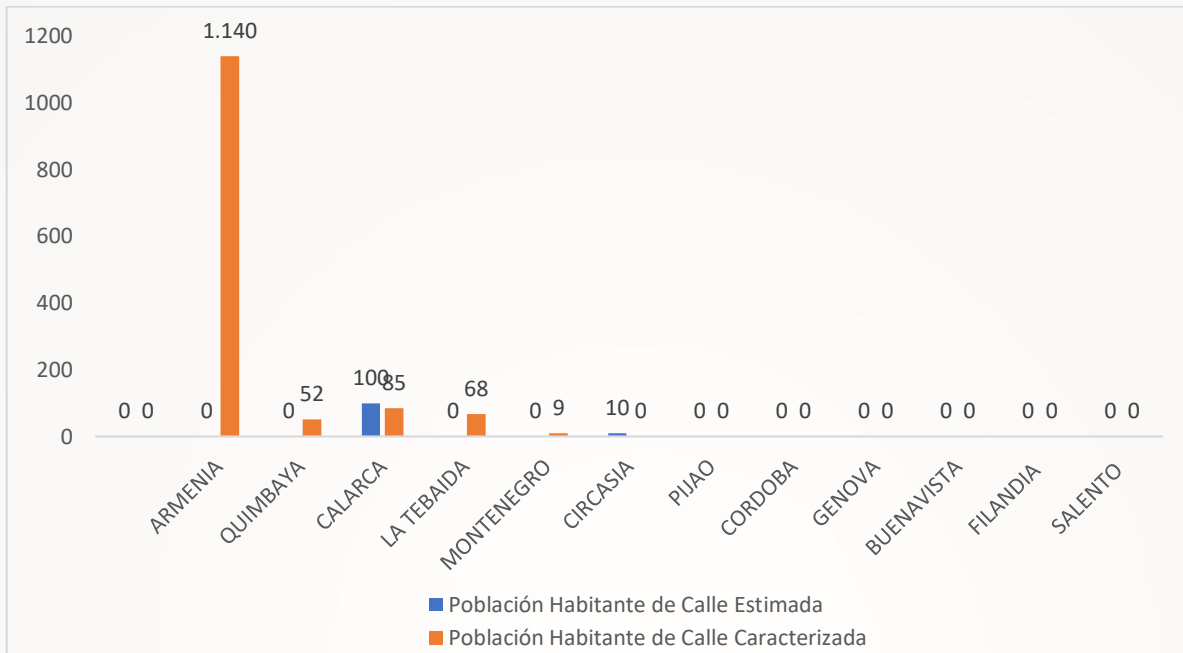
87

## 17. Población Habitante de Calle

La Ley 1641 de 2013, enmarca la estructuración a nivel nacional de la política pública social para población habitante de calle, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social por mandato de la mencionada Ley, dirigido a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social. De acuerdo al artículo 4to. Caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de la calle, “El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), adelantará, conjuntamente con el personal capacitado con el que cuenten los departamentos, distritos y municipios, la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitante de la calle, con el fin de establecer una línea base para construir los parámetros de intervención social en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del impacto de esta política pública social (...)”; por lo tanto, la información recolectada a través de esta fuente, permite la objetividad de abordaje en este tipo de población, con el fin de la implementación de diferentes estrategias para su acompañamiento.

Sin embargo, se presentan diversas dificultades al determinar un censo poblacional exacto, toda vez que esta población es itinerante entre municipios y departamentos del territorio nacional. A nivel departamental, no obstante, con el apoyo brindado desde la Gobernación del Quindío, se ha realizado a las alcaldías de los 12 municipios a través de la implementación de la EAPCVE, y la participación activa de las secretarías de Gobierno de Desarrollo Social y Salud, a de marzo del 2019, se tiene la siguiente caracterización y estimación de población habitante de calle:

Gráfica 70. Población habitante de calle estimado y población habitante de calle caracterizada por municipios del Departamento del Quindío en el 2019



Fuente: Secretaría de Familia- Gobernación del Quindío, 2019

De esta manera, se observa en la gráfica No. 71 que a nivel departamental la población habitante de calle que ha sido identificada mediante estrategias y programas de acompañamiento desde las Alcaldías Municipales y la Administración Central Departamental para la vigencia 2019, evidencia la siguiente caracterización en cinco Municipios que equivale al 42% del Departamento del Quindío: Armenia con 1.140 habitantes de calle, seguido de Calarcá con 85 habitantes de calle, La Tebaida con 68 habitantes de calle, Quimbaya con 52 y Montenegro con 9 habitantes de calle registrados; en los municipios de Circasia, Pijao, Córdoba, Génova, Buenavista, Filandia y Salento no se presentaron caracterizaciones ni estimaciones. Sin embargo, presentan una estimación por municipios de anteriores registros y/ atención por parte de entes territoriales, teniendo en cuenta los factores de movilidad de esta población entre las regiones del país.

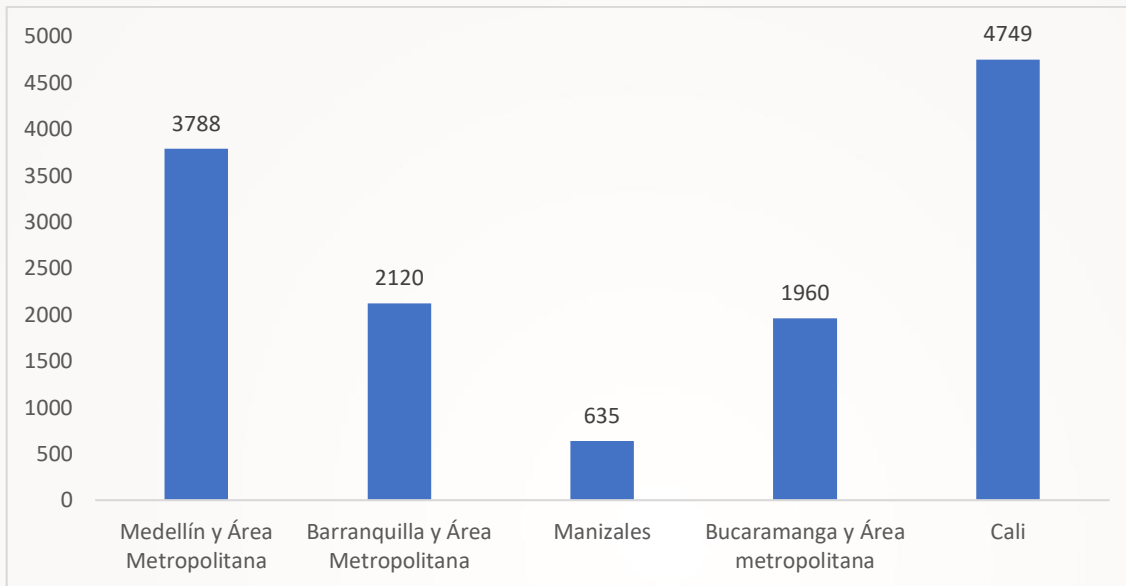
Así mismo, la caracterización del Departamento del Quindío, ha permitido llevar a cabo atenciones a los habitantes de la calle mediante caracterizaciones, tamizajes, entrevistas, diferentes gestiones, tales como: gestión de vigencia y duplicado de cédula en Registraduría, certificado de habitante de calle, afiliación al SGSSS, vinculación al programa de Colombia Mayor, ubicación en hogares de paso, activación de ruta para desintoxicación, ayudas humanitarias (vestuario, alimentación), citas médicas y entrega de medicamentos, traslados a ciudad de origen.





Cabe resaltar, que de acuerdo a la Ley 1641 de 2013, el Departamento Administrativo Nacional Estadístico DANE, como fuente de datos estadísticos establecida en Colombia, realizará el Censo Nacional, lo cual permite el registro de la población habitante de calle.

Gráfica 71. Censo habitantes de la calle 2019, en 21 municipios de Colombia



Fuente: DANE

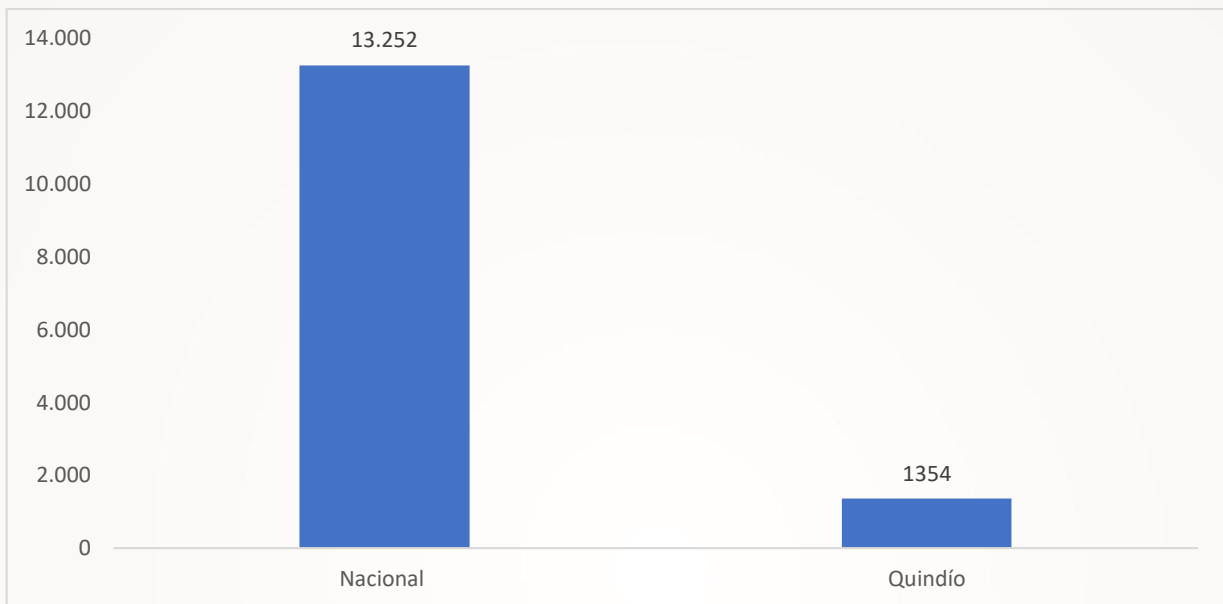
De acuerdo a la Ley 1641 de 2013, el Departamento Administrativo Nacional Estadístico DANE, como fuente de datos estadístico establecido en Colombia, realizó el Censo Nacional de la población habitante de calle en la vigencia 2019, lo cual permite el registro, identificación y ubicación geográfica, así como diversas variables adicionales de la población habitante de calle, llevado a cabo en 21 Municipios de Colombia, Medellín y Área Metropolitana con 3788 personas censadas, Barranquilla y Área Metropolitana con 2120, Manizales con 635, Bucaramanga y Área Metropolitana con 1960 y Cali con 4749 personas en situación de calle censadas. De esta manera, se observa que, de los 21 municipios censados, la ciudad de Cali representa la mayor población habitante de calle en Colombia con una tasa de 22,61 por 100.000 habitantes, seguido de Medellín con el 18,03 por 10.000 habitantes; reflejando que las ciudades grandes y de mayor demografía poblacional cuentan con gran número de personas habitante de calle, debido a diversos factores económicos y sociales que permiten la subsistencia de vida. El Departamento del Quindío aún no cuenta con el censo Nacional de DANE.

Es importante mencionar, que la población habitante de calle censada permite la identificación de variables que conllevan al análisis de la situación de vida diaria, entre las razones por las que comienzan a vivir en la calle debido al consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, desempleo, conflicto armado, entre otros; el tiempo que llevan



viviendo en situación de calle, los diferentes mecanismos de generación de ingresos, ubicación de la familia, entre otros, con el objetivo de abordar a la población con las ofertas institucionales de los entes territoriales.

Gráfica 72. Comparativo censo habitantes de la calle 2019 en Colombia y caracterización de habitante de calle en Quindío 2019



Fuente: DANE

De acuerdo a la gráfica No. 72, la población habitante de calle del Quindío refleja un porcentaje de 10,21% frente a la población habitante de calle del Censo Nacional, evidenciando que aunque no se cuenta con un Censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional Estadístico-DANE, las fuentes de la caracterización reflejan un gran porcentaje de esta población en el Departamento, ya sean personas nacidas y que viven en el Quindío y/o personas oriundas de diferentes regiones del país debido a la movilidad que caracteriza a esta población, las cuales una vez que llegan al Departamento, encuentran condiciones posibles de vida en las calles y permanecen; esto permite deducir que, la población identifica al Departamento como apropiado puesto que les permite el mantenimiento de vida en la calle en la región.

Sin embargo, la población habitante de calle en general, evidencian diferentes problemáticas y conductas de riesgo que afectan las condiciones de vida, tales como: consumo de sustancias psicoactivas, violencia, homicidios, trastornos mentales, enfermedades biológicas y de transmisión sexual, entre otros; que son necesarios abordar en las regiones, para la promoción de la salud, garantía de derechos y como medidas preventivas de inseguridad ciudadana, delincuencia, entre otros factores que afectan la situación social.



## BIBLIOGRAFÍA

*Asis Departamento del Quindío . (2016).*

*Dane. (2019).*

*Dane cifras . (2018).*

*Datos Gobernación del Quindio. (2019).*

*Diagnostico de los Adulto Mayores en Colombia. (s.f.).* Obtenido de [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag\\_adul\\_mayor.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf)

*Ejercicio físico para personas mayores. (s.f.).* Obtenido de Bizkaia.

*Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2019)*

*Instituto Nacional de Medicina Legal- FORENSIS. (2015,2016,2017,2018).*

*Ministerio de la Protección Social. (Proyección Dane 2005 a 2020).* Obtenido de Dane.

*OMS. (s.f.).* Obtenido de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

*Observatorio Departamental del Quindío. (2018,2019)*

*Política Pública de Diversidad Sexual e Identidad de Género 2019-2029. Gobernación del Quindío.*

*Política Pública de Envejecimiento y Vejez Quindío. (2010-2020).* Gobernación del Quindío

*Política Pública de Familia para la Protección, el Fortalecimiento y el Desarrollo Integral de la Familia Quindiana 2019 – 2029.* Gobernación del Quindío.

*Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).*

*Rendición Pública de Cuentas de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes 2016-2019.* Gobernación del Quindío

*Ribero, Rocio. Sánchez, Fabio. Determinantes, efectos y costos de la Violencia Intrafamiliar en Colombia. (2004)*

*San Martin y Pastor. (1986).*

*Series de población Dane. (2018).*

*Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia de Colombia- JUACO. (2018)*

Unidas, N. (2019). *Naciones Unidas*. Recuperado el 24 de Octubre de 2019, de <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

