

POR Y PARA LA GENTE



DIAGNÓSTICO SECTOR **INCLUSIÓN SOCIAL**

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

2024 - 2027



GOBIERNO DEL QUINDÍO



TABLA DE CONTENIDO

1. SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL	11
1.1 Composición Familiar.	11
1.1.1 Tipología Familiar.....	15
2. Curso de vida de la población.....	18
2.1 Niños, Niñas y Adolescentes.....	19
2.2 Juventud.....	20
2.3 Adultos	23
2.4 Adultos Mayores.	25
3. Principales problemáticas sociales del Departamento del Quindío.	27
3.1 Violencia Intrafamiliar.	27
3.1.1 Niños, Niñas y Adolescentes.	28
3.1.2 Juventud.	35
3.1.3 Adultos Mayores.	37
3.1.4 Mujeres.....	39
3.1.5 Población OSIGD / LGBTIQ+	42
3.2 Violencia Sexual.....	45
3.2.1 Violencia sexual en Niños, Niñas y Adolescentes.	46
3.2.2 Violencia sexual en jóvenes.	53
3.2.3. Violencia sexual en adultos mayores.....	54
3.2.4 Violencia sexual en mujeres.	55
3.2.5 Violencia sexual en población OSIGD / LGBTIQ+	59
3.3 Violencia de Género.....	61
3.3.1 Violencia de género en Niños, Niñas y Adolescentes.....	63
3.3.2 Violencia de género en jóvenes.....	65
3.3.3 Violencia de género de adultos mayores.	68
3.3.4 Violencia de género en mujeres.	68
3.3.5 Violencia de género en población LGBTIQ+ / OSIGD	70
3.4 Suicidio en el Departamento del Quindío.	73
3.4.1 Suicidio en Niños, Niñas y Adolescentes.....	73
3.4.2 Suicidio en jóvenes.....	78
3.4.3 Suicidio en adultos mayores.....	80
3.5 Consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío....	81



3.6	Embarazo en adolescentes.....	106
3.6.1	Embarazo en Niños, Niñas y Adolescentes.....	107
3.7	Trabajo Infantil.....	111
3.8	Casos de reclutamiento forzado en Niños, Niñas, Adolescentes y Juventud.....	115
4.	Temas integrales de atención.....	116
4.1	Atención a primera infancia.....	116
4.2	Jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.....	117
5.	Perspectiva social del empleo.....	121
5.1	Perspectiva social del empleo en jóvenes.....	121
5.2	Perspectiva social del empleo en mujeres.....	123
6.	Perspectiva social del empleo en personas con discapacidad.....	126
7.	Grupos poblacionales.....	128
7.1	Población de mujeres.....	129
7.2	Población OSIGD / LGBTIQ+.....	130
7.3	Población con discapacidad.....	131
7.4	Población de adulto mayor.....	143
7.5	Población NARP (Negros, Afros, Raizales y Palenqueros).....	148
7.6	Población de Indígenas.....	151
7.6.1	Historia de los pueblos indígenas presentes del departamento del Quindío 153	
7.6.2	Planes de vida de los Cabildos y Resguardos Indígenas asentados en el departamento del Quindío.....	156
7.7	Población migrante.....	163
7.8	Población ROM.....	171
7.9	Población habitante de calle.....	172
8.	Población víctima.....	176
8.1	Población víctima atendida con procesos de atención, prevención y asistencia humanitaria.....	179
8.1.1	Medidas de satisfacción.....	179
8.1.2	Ayudas Humanitarias.....	180
8.1.3	Emprendimiento y fortalecimiento para las víctimas.....	181
9.	Excombatientes.....	184



ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No. 1 Estimación del número de familias en el territorio colombiano para el periodo 2018 – 2023.	13
Gráfica No. 2 Estimación del número de familias en el departamento del Quindío, para el periodo 2018 – 2023.....	14
Gráfica No. 3 Estimación del número de familias en los municipios del departamento del Quindío, para el periodo 2020 – 2023.	15
Gráfica No. 4 Tipología o estructura familiar en el territorio colombiano relación 2018-2022.	17
Gráfica No. 5 Información Poblacional de Niños, Niñas y Adolescentes del departamento del Quindío 2023.	20
Gráfica No. 6 Población de personas jóvenes en Colombia (14 a 28 años), año 2020.	21
Gráfica No. 7 Proyección de población de jóvenes de 14-28 años en el departamento del Quindío del 2019 al 2023.....	22
Gráfica No. 8 Porcentaje de jóvenes en el departamento del Quindío por municipios de la vigencia 2018.....	23
Gráfica No. 9 Proyección de la población en rango de edad de 29-59 años para el año 2024.	24
Gráfica No. 10 Proyección de habitantes en edades comprendidas de 29-59 años en los municipios del departamento del Quindío para el año 2024.	25
Gráfica No. 11 Número de Adultos Mayores en el territorio colombiano para el periodo 2018.	26
Gráfica No. 12 Tasa de violencia intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes en el departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.....	29
Gráfica No. 13 Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años) en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.....	30
Gráfica No. 14 Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años) nacional frente al departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.....	31
Gráfica No. 15 Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 6 a 11 años en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.	32
Gráfica No. 16 Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 6 a 11 Nacional frente al departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.....	33
Gráfica No. 17 Tasa de violencia intrafamiliar en adolescentes (12 a 17 años) en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.	34
Gráfica No. 18 Tasa de violencia intrafamiliar en adolescentes (12 a 17 años) Nacional frente al departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.....	35
Gráfica No. 19 Violencia Intrafamiliar en adultos mayores en el departamento del Quindío vigencia 2015.....	38



Gráfica No. 20 Número de casos de violencia de pareja en Colombia, departamento del Quindío 2015 – 2021.	40
Gráfica No. 21 Tasa de violencia de pareja en los municipios del departamento del Quindío, 2015-2021.	41
Gráfica No. 22 Número de casos de violencia de pareja, lesiones no fatales de causa externa según el presunto agresor y sexo de la víctima, Colombia, año 2022.	42
Gráfica No. 23 Tasa de Violencia Intrafamiliar en Colombia hacia personas con orientación sexual diversa vigencia 2021 por cada 100.000 habitantes.	44
Gráfica No. 24 Cantidad de casos de Violencia Intrafamiliar en el departamento del Quindío a personas con orientación sexual diversa vigencia 2021.	45
Gráfica No. 25 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes en el departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.	47
Gráfica No. 26 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años) en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.	48
Gráfica No. 27 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años) Nacional frente al departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.	49
Gráfica No. 28 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.	50
Gráfica No. 29 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años Nacional frente al departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.	51
Gráfica No. 30 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra adolescentes en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.	52
Gráfica No. 31 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra adolescentes a nivel nacional frente al departamento del Quindío.	53
Gráfica No. 32 Número de casos de presunto delito sexual en el departamento del Quindío con respecto a la nación, 2015-2021.	57
Gráfica No. 33 Tasa de presunto delito sexual en los Municipios del departamento del Quindío, 2015-2021.	58
Gráfica No. 34 Consolidado de Datos estadísticos de Violencias contra personas LGBTIQ+ por departamentos del año 2022.	60
Gráfica No. 35 Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años en el departamento del Quindío.	63
Gráfica No. 36 Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años en los municipios del departamento del Quindío.	64
Gráfica No. 37 Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años Nacional frente al departamento del Quindío.	65
Gráfica No. 38 Presencia e Incidencia de violencia cometida y sufrida en las relaciones de noviazgos entre jóvenes.	67



Gráfica No. 39 Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes en el departamento del Quindío.	74
Gráfica No. 40 Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años en los municipios del departamento del Quindío.	75
Gráfica No. 41 Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años Nacional frente al departamento del Quindío.	76
Gráfica No. 42 Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años) en los municipios del departamento del Quindío.	77
Gráfica No. 43 Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años) Nacional frente al departamento del Quindío.	78
Gráfica No. 44 Tasa de suicidio a nivel nacional en jóvenes de 18 – 29 años, por cada 100.000 habitantes.	79
Gráfica No. 45 Tasa de suicidios en jóvenes en el departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.	80
Gráfica No. 46 Prevalencia de consumo de tabaco entre estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	85
Gráfica No. 47 Prevalencia de consumo de tabaco a través de dispositivos electrónicos o vapeadores en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	87
Gráfica No. 48 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	88
Gráfica No. 49 Prevalencia de consumo de medicamentos de prescripción médica sin prescripción médica en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	90
Gráfica No. 50 Prevalencia de consumo de marihuana entre estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	93
Gráfica No. 51 Prevalencia de consumo de cocaína en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	94
Gráfica No. 52 Prevalencia de consumo de basuco en estudiantes de secundaria, según dominio territorial.	96
Gráfica No. 53 Prevalencia de consumo de Éxtasis – MDMA en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	97
Gráfica No. 54 Prevalencia de consumo de pegantes, solventes o pinturas entre estudiantes secundarios, según dominio territorial.	99
Gráfica No. 55 Prevalencia de consumo de dick en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	100
Gráfica No. 56 Prevalencia de consumo de Popper en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	102
Gráfica No. 57 Prevalencia de consumo de LSD en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	104
Gráfica No. 58 Prevalencia de consumo de hongos, yagé y cacao sabanero en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	105
Gráfica No. 59 Prevalencia de consumo de 2CB (tucibi o nexus) en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.	106



Gráfica No. 60 Número de nacimientos en niñas menores de 14 años en el departamento del Quindío.	108
Gráfica No. 61 Número de nacimientos en niñas menores de 14 años Nacional frente al departamento del Quindío.	109
Gráfica No. 62 Número de nacimientos en niñas menores de 15 - 19 años en el departamento del Quindío.	110
Gráfica No. 63 Número de nacimientos en niñas menores de 15 - 19 años Nacional frente al departamento del Quindío.	111
Gráfica No. 64 Número de casos de Trabajo Infantil en el departamento del Quindío.	112
Gráfica No. 65 Número de casos de Trabajo Infantil en los municipios del departamento del Quindío.	113
Gráfica No. 66 Número de casos de Trabajo Infantil Nacional frente al departamento del Quindío.	114
Gráfica No. 67 Número de casos del tipo de Trabajo Infantil en el departamento del Quindío.	115
Gráfica No. 68 Aproximación jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal y a las unidades de servicio que se atendieron el año 2021 a nivel nacional.	119
Gráfica No. 69 Tasa de empleo juvenil en Colombia año 2020 a 2023.	122
Gráfica No. 70 Tasa de ocupación y Desempleo según sexo, Colombia, año 2015-2022.	123
Gráfica No. 71 Tasa de ocupación y Desempleo según sexo, Quindío, año 2015-2019.	124
Gráfica No. 72 Tasa de ocupación según sexo, Colombia - Quindío, año 2015 - 2022.	125
Gráfica No. 73 Tasa de desempleo según sexo, Colombia - Quindío, año 2015 - 2022.	126
Gráfica No. 74 Censo de Población y Vivienda 2018 / Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad por Municipio.	135
Gráfica No. 75 Comparativo Censo Dane 2005 y Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.	136
Gráfica No. 76 Distribución de Personas con Discapacidad de acuerdo con su género.	137
Gráfica No. 77 Distribución de Personas con Discapacidad de acuerdo con género y edad.	137
Gráfica No. 78 Categorías de Discapacidad Departamento del Quindío.	138
Gráfica No. 79 Estratificación de la población con discapacidad en el departamento del Quindío.	139
Gráfica No. 80 Ocupación de las Personas con Discapacidad en el país y en el departamento del Quindío.	140
Gráfica No. 81 Número de personas que requieren ayudas técnicas a nivel nacional y departamental.	141
Gráfica No. 82 Proyección de la población adulto mayor 2020 – 2022, del departamento del Quindío.	144



Gráfica No. 83 Proyección de la población adulto mayor 2020 – 2022, del departamento del Quindío por municipio.....	145
Gráfica No. 84 Media de la Población adulto mayor departamental frente a la nacional, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) – 2018.	146
Gráfica No. 85 Esperanza de vida de los adultos mayores en el territorio nacional, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) – 2018.	147
Gráfica No. 86 Población NARP a nivel Nacional 2005-2018.	149
Gráfica No. 87 Población Afro en el Departamento del Quindío año 2018	150
Gráfica No. 88 Representación poblacional de asociaciones y cabildos independientes.	160
Gráfica No. 89 Distribución de población indígena presente en el departamento del Quindío.	161
Gráfica No. 90 Representación Gráfica población Indígena del departamento del Quindío según curso de vida.....	161
Gráfica No. 91 Distribución por número de cabildos presentes en cada municipio y la población total.	162
Gráfica No. 92 Línea de crecimiento, migración venezolana en Colombia	168
Gráfica No. 93 Total de migrantes venezolanos en Colombia Regulares e irregulares.	169
Gráfica No. 94 Migrantes venezolanos en el departamento Quindío.	170
Gráfica No. 95 Comparativo, migrantes venezolanos de Armenia con relación al top 10 de municipios en Colombia	171
Gráfica No. 96 Población que el autor reconoce como ROM 2005-2018.....	172
Gráfica No. 97 Estructura habitante de calle por sexo y grupos de edad.....	173
Gráfica No. 98 Estructura habitante de calle por sexo y grupos de edad.....	174
Gráfica No. 99 Población habitante de calle estimada y población habitante de calle caracterizada por municipios del Departamento del Quindío en el 2022. ...	175
Gráfica No. 100 Cobertura total de víctimas en los Municipios del Departamento del Quindío.....	177
Gráfica No. 101 Cobertura total de víctimas en el Departamento del Quindío ...	177
Gráfica No. 102 Cobertura total de víctimas del conflicto armado en Colombia 2019-2023	178
Gráfica No. 103 Personas víctimas del conflicto armado beneficiadas con medidas de satisfacción en el Departamento del Quindío	179
Gráfica No. 104 Personas víctimas del conflicto armado beneficiadas por ayudas humanitarias en el Departamento del Quindío	180
Gráfica No. 105 Personas víctimas del conflicto armado beneficiadas por ayudas humanitarias en Colombia.....	181
Gráfica No. 106 Familias Víctimas atendidas con línea de emprendimiento y fortalecimiento en los municipios del Departamento del Quindío	182
Gráfica No. 107 Víctimas atendidas con línea de emprendimiento y fortalecimiento en el Departamento del Quindío.....	182
Gráfica No. 108 Víctimas atendidas con línea de emprendimiento y fortalecimiento en Colombia	183



Gráfica No. 109 Población excombatiente en Colombia 2020-2023 185

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Categorización de la juventud (14-28) años con respecto al tipo de violencia intrafamiliar en el año 2023.	36
Tabla No. 2 Tasas de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por cursos de vida en Colombia, a periodo epidemiológico XI de 2020 a 2023.	36
Tabla No. 3 Orden de presentación porcentual de lesiones no fatales de causa externa en mujeres según edad de la víctima, Colombia 2022.	56
Tabla No. 4 Tasa de presunto delito sexual en los Municipios del departamento del Quindío, 2015-2021.	58
Tabla No. 5 Lesiones no fatales por violencia según pertenencia grupal y sexo de la víctima en Colombia, vigencia 2022.	59
Tabla No. 6 Variación de la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en Colombia, periodo epidemiológico VI de 2019 a 2023... ..	69
Tabla No. 7 Número de casos de violencias contra la población LGBTIQ+ / OSIGD en Colombia.	70
Tabla No. 8 Número de casos de violencias por orientación sexual e identidad de género en Colombia.	71
Tabla No. 9 Número de casos de violencias contra la población LGBTIQ+ / OSIGD por Departamento.	72
Tabla No. 10 Usuarios atendidos por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en el departamento del Quindío.	120
Tabla No. 11 Porcentaje de población mayor en el departamento del Quindío 2021 – 2033.	127
Tabla No. 12 Distribución de Hombres y Mujeres por Municipios del Departamento del Quindío, 2024.	129
Tabla No. 13 Población Étnica Departamento del Quindío 2018.	150
Tabla No. 14 Organizaciones Afrodescendientes en el Departamento del Quindío.	151
Tabla No. 15 Pueblo: Emberá Chami.	153
Tabla No. 16 Pueblo: Kichwa.	154
Tabla No. 17 Pueblo: Yanaconas.	154
Tabla No. 18 Pueblo: PASTOS.	155
Tabla No. 19 Pueblo: PIJAOS.	155
Tabla No. 20 Planes de Vida.	156
Tabla No. 21 Cabildos y Resguardos Indígenas pertenecientes a la Organización Regional Indígena del Quindío – ORIQUIN.	158
Tabla No. 22 Cabildos y Resguardos Indígenas pertenecientes a la Asociación de Cabildos Indígenas de Armenia, Quindío.	159
Tabla No. 23 Cabildos Independientes.	159



Tabla No. 24 Atenciones en el sistema de salud de la población Migrante en el departamento del Quindío.....	165
Tabla No. 25 Población excombatiente según estado en proceso en el Departamento del Quindío	184





COMPONENTE DIAGNÓSTICO

1. SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL

El Sector de Inclusión Social y Reconciliación, agrupa y ordena las políticas, planes generales, programas y proyectos para la superación de la pobreza, la inclusión social, la reconciliación, la recuperación de territorios, la atención, asistencia y reparación a víctimas de la violencia, la atención a grupos vulnerables y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias colombianas (Decreto 1084 de 2015. Art. 1.1.1.1).

En este sentido, La Secretaría de Familia, como la dependencia departamental encargada de liderar la formulación y puesta en marcha de las políticas públicas y sociales del departamento; conducentes a la promoción del desarrollo y la garantía de los derechos de los Quindianos, con equidad, inclusión social y participación; presenta el actual diagnóstico en el que describe, analiza y destaca, los diferentes problemas que se deben priorizar en el departamento y que se hace necesario incluir dentro de las metas del Plan de Desarrollo 2024-2027.

Como punto de partida, ha realizado un trabajo interdisciplinario y articulado entre las personas responsables de la formulación, implementación, seguimiento y evaluación, de los diferentes programas para los distintos grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad y para cada uno de los miembros de la familia, según su ciclo vital; a partir de fuentes secundarias, cuya información se correlaciona con las fuentes primarias y que permite dar conocer las actuales condiciones de vida, retos y vulnerabilidades de los diferentes grupos focales como lo son: La primera infancia, infancia y adolescencia, Mujer y equidad de género, vejez y envejecimiento, las comunidades étnicas, población LGBTIQ+/OSIGD y la Familia.

Inicialmente, se brinda una información demográfica, seguida del análisis de cada problemática que permite visualizar el comportamiento por líneas de tiempo de cada uno de estos en el departamento.

1.1 Composición Familiar.

La familia es considerada como una institución social fundamental, la cual se conforma por un grupo de personas que se encuentran unidas, ya sea por lazos de consanguinidad o vínculos afectivos, así mismo es el núcleo básico de la sociedad, donde los padres o cuidadores son los encargados de transmitir los valores, normas, creencias y comportamientos que serán primordiales para el desarrollo de los niños



y niñas, en sociedad, sin embargo el concepto de familia es dinámico y cambiante, ya que estas pueden variar de acuerdo a las regiones, zonas urbanas y rurales.

Así mismo, la familia es la encargada de satisfacer y garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, como lo son la salud física y mental, recreación, alimentación, vestimenta, educación, protección, entre otros.

Es importante señalar, que, en el territorio colombiano, se cuenta con la Ley 1361 de 2009, la cual, en su Artículo 2, define la familia como: *“el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla* (Función Pública, 2024)”.

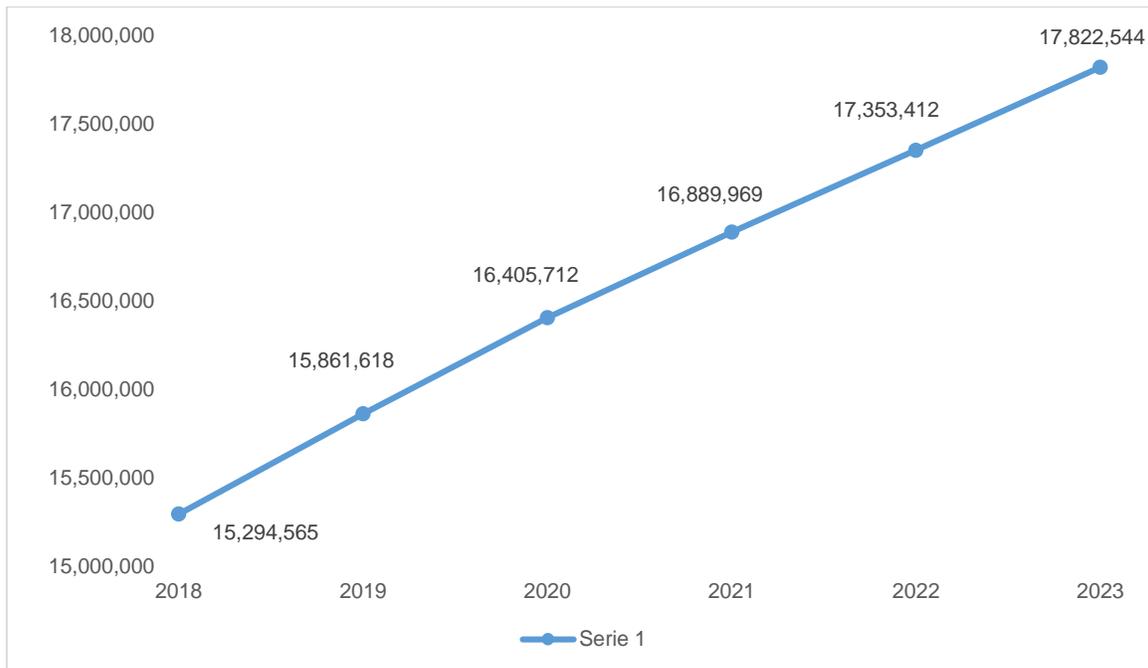
Colombia, también cuenta con la “Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias” (2018), la cual, se centra en el reconocimiento de la familia como un elemento fundamental en la construcción del tejido social, que busca promover el bienestar integral de las familias, abordando aspectos como la educación, la salud, la vivienda y el acceso a servicios sociales.

De este modo, esta Política ha evolucionado para abordar la diversidad y la importancia de las familias en sus diferentes formas y tipologías, siendo de este modo inclusiva y promoviendo la capacidad de movilizar la transformación social.

Por otro lado, el territorio colombiano, cuenta con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, el cual realizó en el año 2018, el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) de toda la población del País, así como también, sus respectivas proyecciones, lo que permite actualmente conocer la cantidad de hogares a nivel Nacional, Departamental y Municipal, como se detalla a continuación:



Gráfica No. 1 Estimación del número de familias en el territorio colombiano para el periodo 2018 – 2023.



Fuente tomada de: Proyecciones de hogares a nivel departamental 2018-2050 - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) – 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

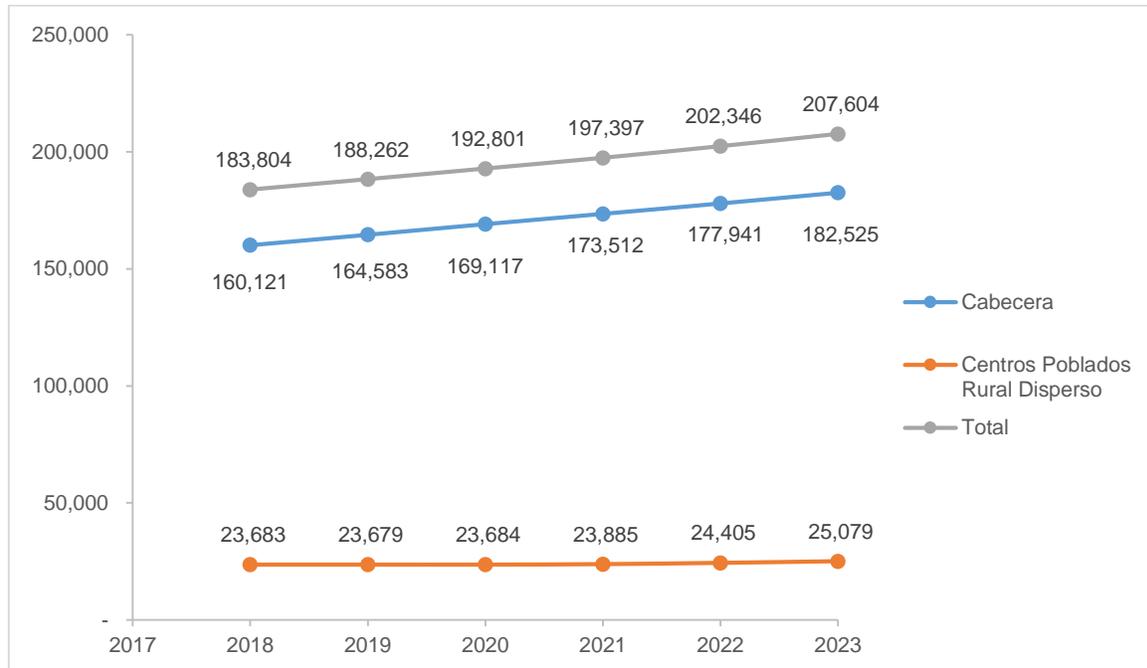
Lo anterior, permite identificar que el territorio colombiano, ha tenido de manera continua un aumento de la cantidad de hogares y/o familias, logrando determinar que para el año 2020 se contaban con 16.405.712 familias, en el año 2021 con 16.889.969 familias, en el año 2022 se incrementaron a 17.353.412 familias y para el año 2023 tuvo un aumento de más de 400.000 familias, cerrando de este modo la vigencia con 17.822.544 familias.

Ahora bien, el departamento del Quindío, cuenta con la “Política Pública para la Protección, el Fortalecimiento y Desarrollo Integral de la Familia Quindiana” (2019 - 2029), la cual, se enfoca en fortalecer y mejorar las condiciones de vida de las Familias Quindianas, dando respuesta a todas aquellas problemáticas identificadas a través de la concertación con las familias, y de este modo, busca dar respuesta a las problemáticas sociales, económicas e institucionales que afectan la calidad de vida familiar en el Departamento.



A continuación, se detalla la proyección de los hogares para el departamento del Quindío, de acuerdo con la información suministrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE:

Gráfica No. 2 Estimación del número de familias en el departamento del Quindío, para el periodo 2018 – 2023.



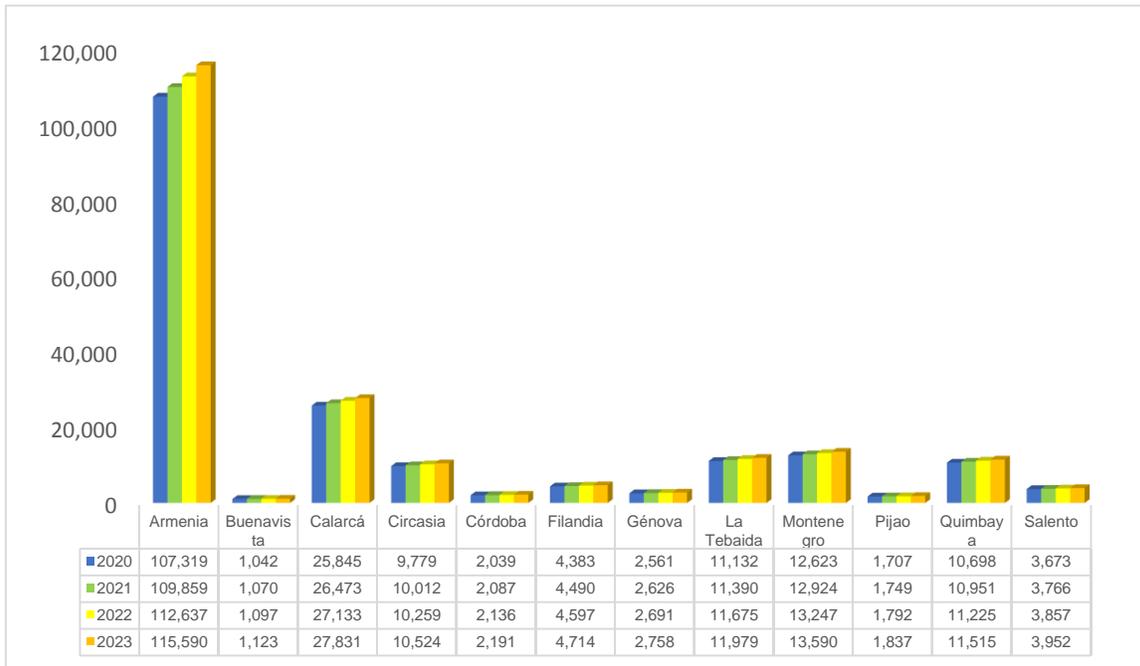
Fuente tomada de: Proyecciones de hogares a nivel departamental 2018-2050 - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Conforme a la Gráfica No. , el departamento del Quindío, ha tenido de manera continua un aumento de la cantidad de hogares y/o familias tanto en la cabecera departamental como en el área de los centros poblados y rural disperso durante las vigencias 2020 – 2023, logrando determinar que para el año 2020 se contaban con 192.801 familias, en el año 2021 con 197.397 familias, en el año 2022 se incrementaron a 202.346 familias y para el año 2023 tuvo un aumento de más de 4.000 familias, cerrando de este modo la vigencia con 207.604 familias.

Igualmente, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, permite conocer la proyección de las familias para cada uno de los municipios del departamento del Quindío, a continuación, se detalla:



Gráfica No. 3 Estimación del número de familias en los municipios del departamento del Quindío, para el periodo 2020 – 2023.



Fuente tomada de: Proyecciones de hogares a nivel departamental 2018-2050 - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) – 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En efecto, se puede identificar que el territorio quindiano, ha tenido de manera continua un aumento de la cantidad de hogares y/o familias, logrando determinar que el municipio que cuenta con más familias es Armenia, seguido por Calarcá y Montenegro, así mismo, se puede observar que los municipios con menor cantidad de familias son Córdoba, Pijao y Buenavista.

1.1.1 Tipología Familiar.

Con relación a las tipologías familiares o la composición de las familias, se puede decir que, de acuerdo con el Observatorio de Familia del Departamento Nacional de Planeación, existen diferentes tipos de hogares o familias, que son determinados por su estructura familiar.

Prosiguiendo con el análisis, se puede decir que, en el territorio colombiano se identifican los siguientes tipos de familia:

- ✓ **Familia Nuclear / Tradicional:** este tipo de familia es la más predominante en Colombia, ya que esta está compuesta por un padre, una madre e hijos, los



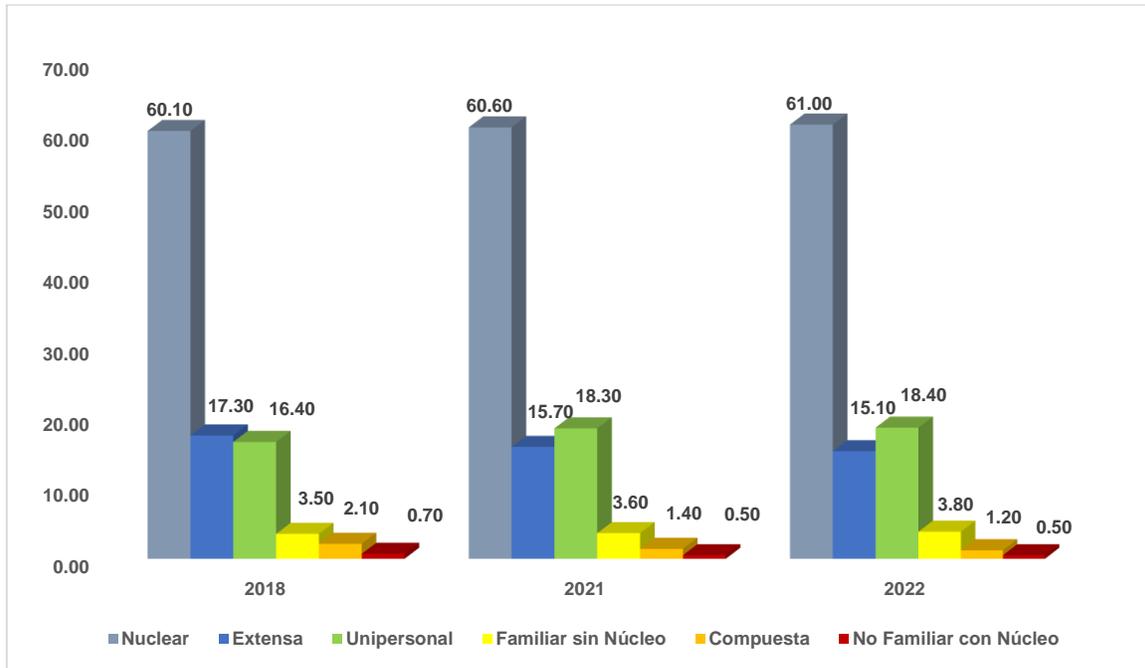
cuales conviven en el mismo lugar y la responsabilidad de los hijos está a cargo de ambos progenitores.

- ✓ **Familia Extensa:** Este tipo de familia se caracteriza por tener miembros de diferentes generaciones viviendo juntos, es decir que en este tipo de hogar se pueden encontrar abuelos, tíos, primos, entre otros; conviviendo en la misma vivienda.
- ✓ **Familia Unipersonal:** Este tipo de familia está compuesta por una sola persona, es decir que no tiene hijos y no convive con nadie, este tipo de familia cada vez es más común en el territorio colombiano.
- ✓ **Familia sin Núcleo:** Este tipo de familia se caracteriza porque está conformada por personas que conviven juntas, pero no cuentan con una relación de parentesco directo.
- ✓ **Familia Ensamblada o reconstruida:** Este tipo de familia está conformada por una pareja que tiene hijos de una unión anterior, por lo tanto, la pareja convive con hijos que no tienen lazos de consanguinidad; este tipo de familia ha ido ganando relevancia en el territorio.
- ✓ **No familiar sin núcleo:** Este tipo de familia se caracteriza porque no existe un núcleo conyugal, es decir que existe un vínculo de consanguinidad como lo son dos hermanos viviendo juntos, pero que no conviven con los padres, así como con otros familiares.
- ✓ **Familia Monoparental:** Este tipo de familia, está constituida por uno de los dos progenitores, ya sea la madre o el padre y por los hijos, se caracteriza por que uno de los dos padres asume la responsabilidad completa de los hijos.
- ✓ **Familia Homoparental:** Este tipo de familia está conformada por dos personas del mismo sexo, ya sea entre mujeres o entre hombres, que se atraen sexualmente y deciden conformar una familia; sin embargo, este tipo de familia no se encuentra relacionada en el Observatorio de Familia del Departamento Nacional de Planeación.

De este modo, y de acuerdo con el Observatorio de Familia del Departamento Nacional de Planeación, la distribución de los hogares en el territorio colombiano, según su tipología o estructura familiar, se encuentra de la siguiente manera:



Gráfica No. 4 Tipología o estructura familiar en el territorio colombiano relación 2018-2022.



Fuente tomada de: Observatorio de Familia del Departamento Nacional de Planeación, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

La anterior Gráfica No. , permite identificar que, en el Territorio Colombiano, la estructura o tipología familiar predominante es: la Familia Nuclear ya que durante las vigencias 2018, 2021 y 2022 fue la tipología que logro sobrepasar el 60%. Sin embargo, la Familia Unipersonal ha ido en incremento, y la Familia Extensa va en decremento.

Lo expuesto anteriormente, evidencia que en Colombia ha ido evolucionando el concepto de Familia, ya que se puede observar que actualmente se contemplan diferentes estructuras y tipologías familiares, dando lugar a una mayor diversidad y reconocimiento de estas.



2. Curso de vida de la población.

El curso de vida hace referencia a las etapas de desarrollo de todos los seres humanos, iniciando desde su concepción, nacimiento hasta la muerte; involucrando los momentos de interacción en diferentes factores de la vida como su círculo social, sus experiencias y las diferentes situaciones a las que se enfrentan las personas en sus contextos tanto familiares, sociales, laborales, económicos, culturales, entre otros, al igual que sus condiciones de salud.

En este contexto, el curso de vida se asume como el proceso de cambio y desarrollo del individuo, a través de las diferentes etapas de su vida, los roles seguidos, formados por interacciones biológicas y sociales y su adaptación al entorno bio-social en transformación, influenciados por los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias.

Es de resaltar que el enfoque de curso de vida, aborda los momentos contingenciales y el continuismo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la misma, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; es por ello que, invertir en atenciones oportunas en cada generación repercute directa e indirectamente en las siguientes y por tanto, el mayor beneficio de un momento vital, puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Es por ello que, el enfoque de curso de vida constituye un salto cualitativo, respecto al ciclo vital, pues abarca la totalidad del ciclo vital, y, además, reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, “en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros de la vida”, impactando en las trayectorias de vida de los sujetos. Mientras que el ciclo vital, se refiere al desarrollo por etapas que da una idea lineal del proceso, en contraste con la visión del enfoque de curso de vida que asume el desarrollo como un proceso vital que se construye a lo largo de la vida e incide tanto en la vida de los sujetos como de las familias.

Resaltándose que los conceptos claves que explican el enfoque de curso de vida son: trayectoria, transición, momentos significativos o sucesos vitales, ventana de oportunidad y efectos acumulativos (Gobernación del Quindío, 2023).



2.1 Niños, Niñas y Adolescentes.

Los Niños, Niñas y Adolescentes, de acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño define a un niño como *“todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad (UNICEF, 2024)”*, así mismo, se reconocen como sujetos con pleno desarrollo físico, mental y social.

En el territorio colombiano, se cuentan con diferentes leyes, que velan por la garantía de derechos de esta población, como lo son: la Constitución Política, el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) y, la Política de Estado de Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016), siendo estas las principales normas que rigen el actuar de la familia, la sociedad y el estado, con el propósito de que se puedan garantizar los entornos protectores y el goce efectivo de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes.

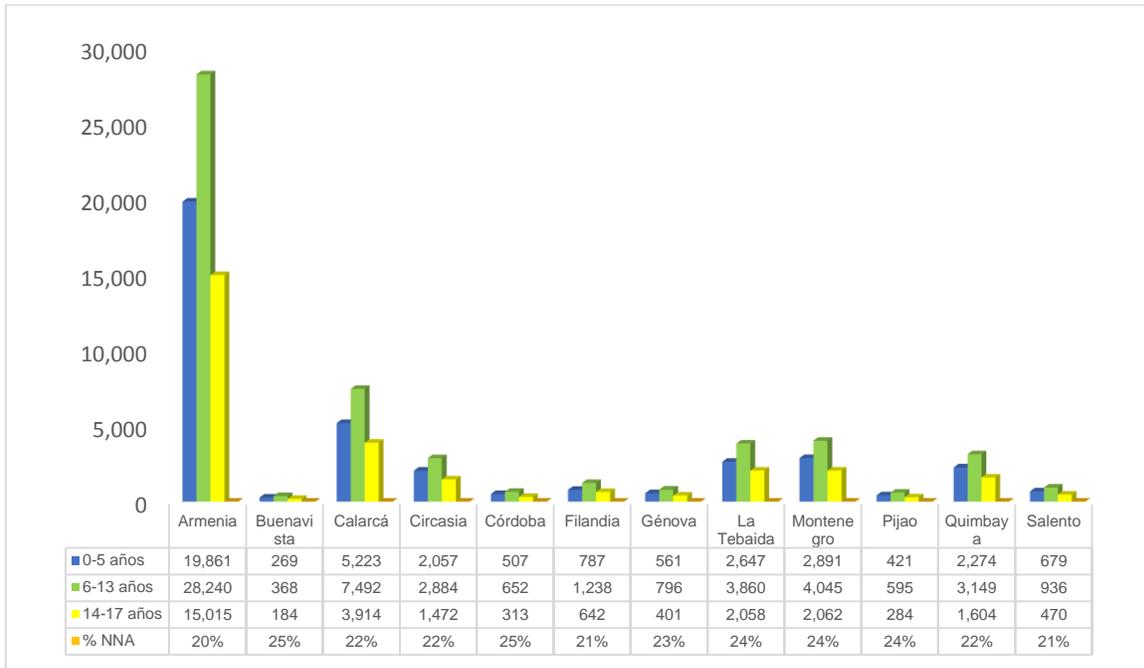
Se puede decir que este grupo de especial protección se encuentra diferenciados por diferentes cursos de vida, los cuales corresponden a un enfoque que permite entender el desarrollo de las personas a lo largo de las distintas etapas de la vida, en cuanto a la trayectoria, sucesos, transiciones, oportunidades y dificultades que inciden en la cotidianidad.

Por lo tanto, para este grupo poblacional se cuenta con los siguientes cursos de vida de acuerdo con el Ministerio de Salud:

- ✓ **Primera Infancia:** Se puede decir que es la etapa que comprende desde los cero (0) a los seis (6) años, e incluye a las madres gestantes.
- ✓ **Infancia:** Comprende el periodo de los seis (6) a los once (11) años.
- ✓ **Adolescencia:** Son todos aquellos que se encuentran entre los doce (12) y dieciocho (18) años.



Gráfica No. 5 Información Poblacional de Niños, Niñas y Adolescentes del departamento del Quindío 2023.



Fuente tomada de: Herramientas para la Formulación y la Gestión de Planes de Desarrollo Territoriales para la Niñez - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Con la Gráfica se puede deducir que, en el Territorio Quindiano, del 100% de los niños, Niñas y Adolescentes del departamento, el 31,5% pertenecen a la Primera Infancia (0 – 5 años), el 54,2% son Niños y Niñas entre los 6 y los 13 años y el 28,4% son Adolescentes entre los 14 y 17 años.

Así mismo, se puede evidenciar que los municipios con mayor cantidad de presencia de Niños de la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia son Armenia y Calarcá y los municipios con menor cantidad de la población en referencia son Buenavista y Pijao.

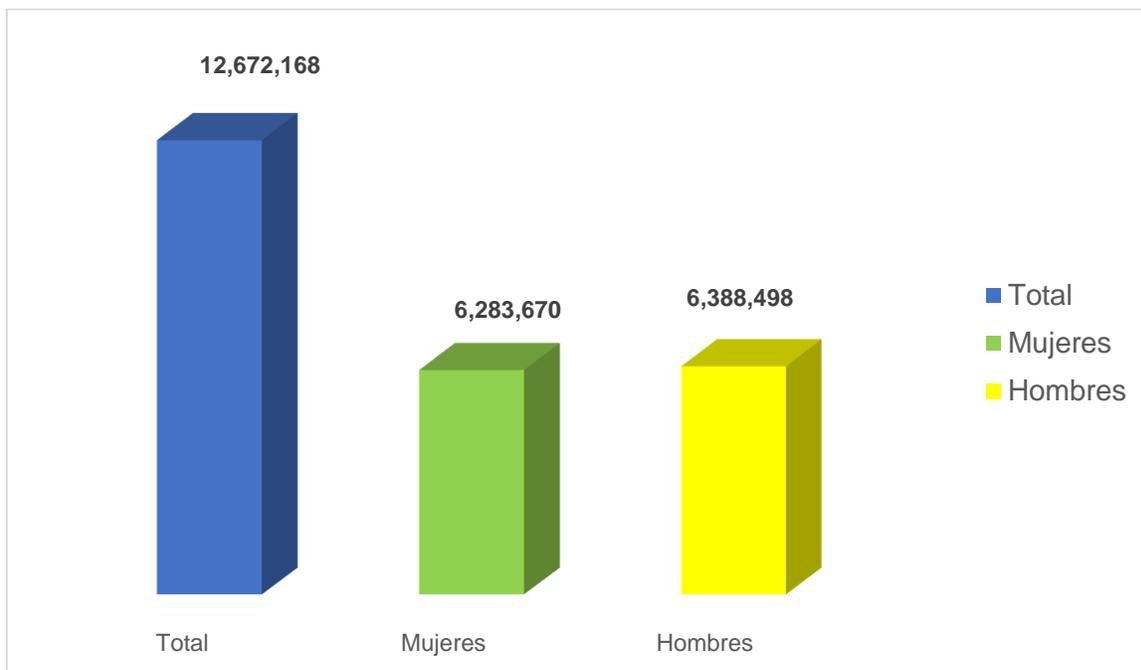
2.2 Juventud.

En Colombia, la juventud es la etapa de la vida comprendida entre los 14 y 28 años. En esta etapa la persona se encuentra en proceso de “consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una comunidad política y en ese sentido ejerce su ciudadanía” (DANE, 2024).



Esta etapa está comprendida entre la adolescencia y la vida adulta, de las principales características de los jóvenes es que son más independientes, crean o imaginan sus planes a futuro, son intelectuales y determinan que es lo que quieren o no para la vida.

Gráfica No. 6 Población de personas jóvenes en Colombia (14 a 28 años), año 2020.



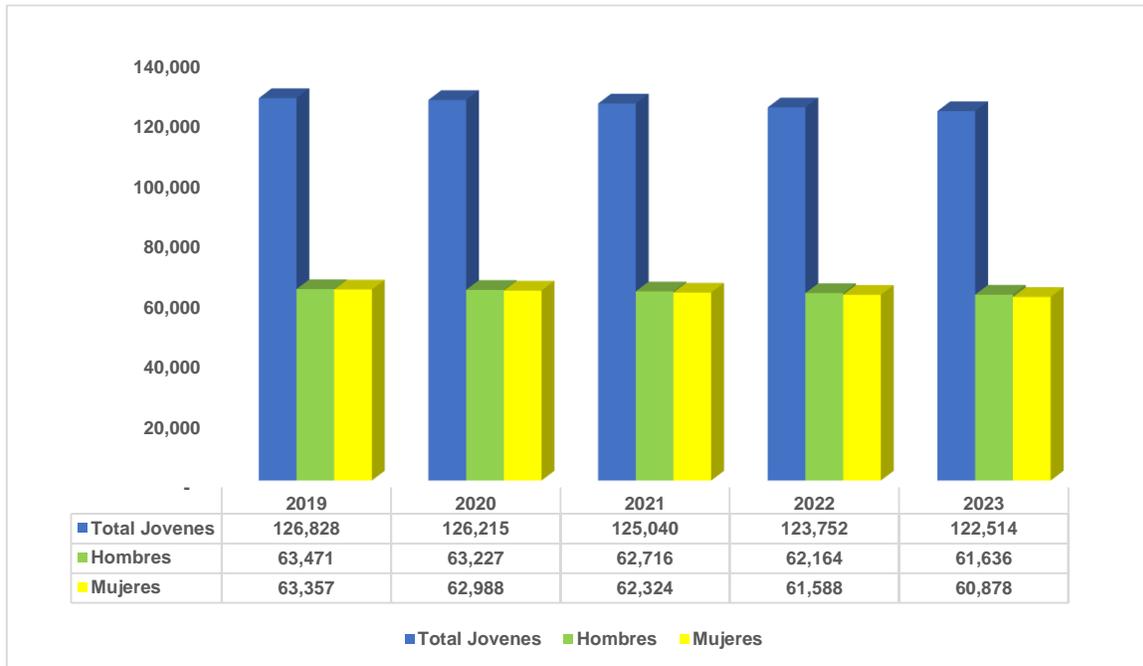
Fuente tomada de: Panorama sociodemográfico de la juventud en Colombia - DANE información para todos 2020, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Según la **Gráfica No. 6**, el total de jóvenes en Colombia para el año 2020 fue de 12.672.168, con una población de 6.388.498 de hombres y 6.283.670 de mujeres, teniendo así una diferencia de 104.882; que equivale a 98.38% más de jóvenes de género masculino.

De este modo, y de acuerdo con el Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia de Colombia (Juaco), se puede evidenciar que la cantidad de jóvenes en el departamento del Quindío ha venido es decremento, como se puede evidenciar en la siguiente Gráfica No. :



Gráfica No. 7 Proyección de población de jóvenes de 14-28 años en el departamento del Quindío del 2019 al 2023.



Fuente tomada de: Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia de Colombia (Juaco), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

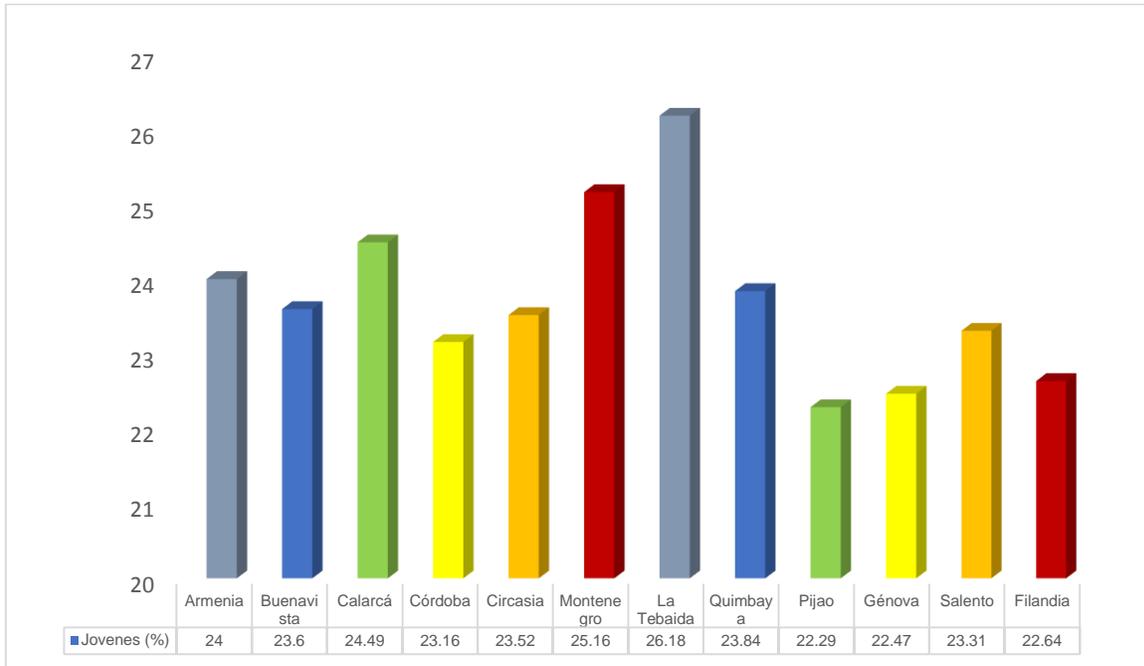
Según la **Gráfica No. 7**, la población de jóvenes en el departamento del Quindío, para el año 2019, fue de 126.828 distribuidos en 63.471 de género masculino y 63.357 de mujeres, lo cual indica que un 0,089% son hombres.

Por lo tanto, se nota un leve descenso de índice poblacional entre 2019 y 2023 de 4.314 jóvenes en el departamento del Quindío.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE en la vigencia 2018 realizó el censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) en donde se pudo evidenciar la información de la población joven, de cada uno de los municipios del departamento del Quindío.



Gráfica No. 8 Porcentaje de jóvenes en el departamento del Quindío por municipios de la vigencia 2018.



Fuente tomada de: Geoportal del DANE – censo nacional 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

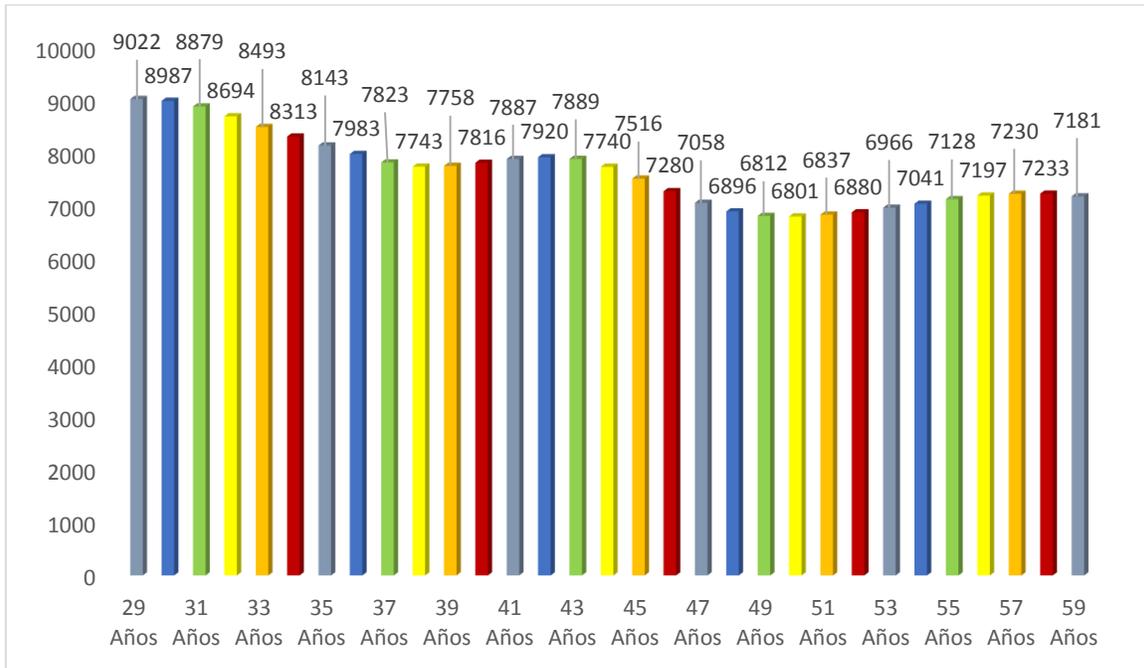
De acuerdo con la información reportada se puede evidenciar que, de acuerdo con el porcentaje de la población total de cada municipio, La Tebaida es el municipio que tiene mayor porcentaje de jóvenes y el municipio de Pijao el menor.

2.3 Adultos

En Colombia la edad adulta está comprendida entre los 29 y 59 años, y se define como la etapa donde se han culminado los procesos de crecimiento físico e intelectual, dentro de este rango de edad toda la población es económicamente activa, se encuentran disponibles o están generando bienes y servicios para todos los cursos de vida, son los soportes emocionales de sus familias y juegan un papel fundamental para el bienestar económico, social y cultural de su núcleo familiar.



Gráfica No. 9 Proyección de la población en rango de edad de 29-59 años para el año 2024.

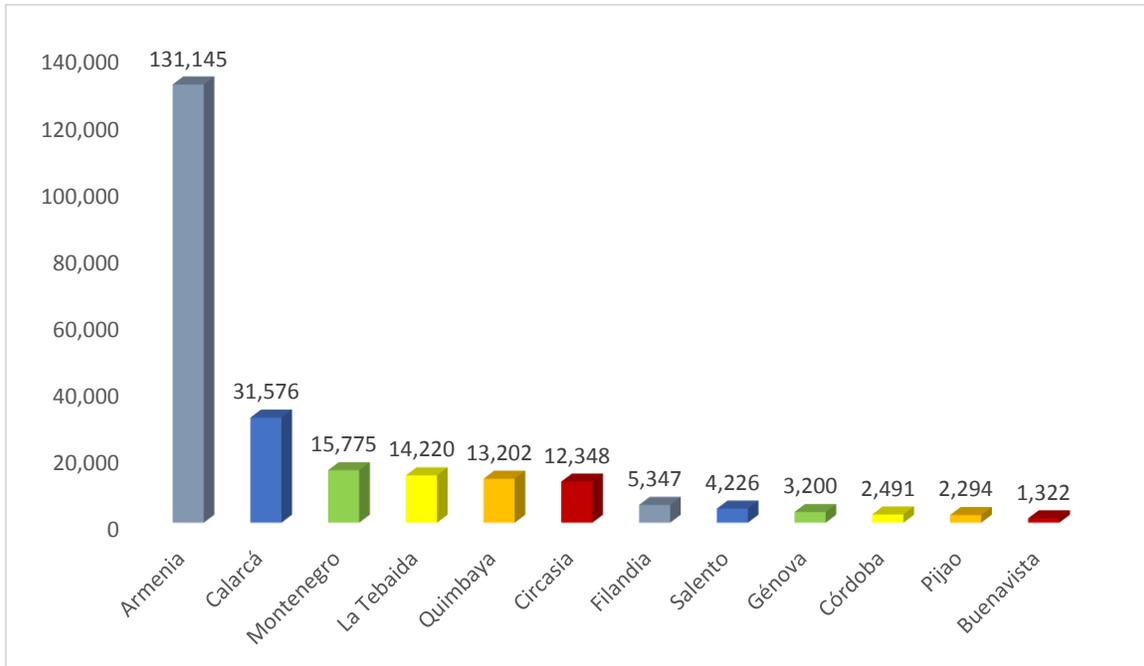


Fuente tomada de: Edades simples del DANE 2024, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En el departamento del Quindío, habitan 237.146 personas dentro de este grupo de edad, el pico más alto puede observarse a los 29 años con 9.022 habitantes y el pico más bajo a los 50 años con 6.801 habitantes, es importante mencionar que la cantidad de habitantes respecto a una mayor edad siempre tendrá una tendencia decreciente.



Gráfica No. 10 Proyección de habitantes en edades comprendidas de 29-59 años en los municipios del departamento del Quindío para el año 2024.



Fuente tomada de: Edades simples del DANE 2024, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Para los municipios del departamento del Quindío la mayor población adulta le corresponde a su capital Armenia con 131,145 habitantes, equivalente al 55.3% de la población del departamento en este curso de vida, seguido de los municipios de Calarcá con un 24%, Montenegro con un 12%, y la Tebaida con un 11%, siendo estos territorios con mayor población en este rango de edad.

2.4 Adultos Mayores.

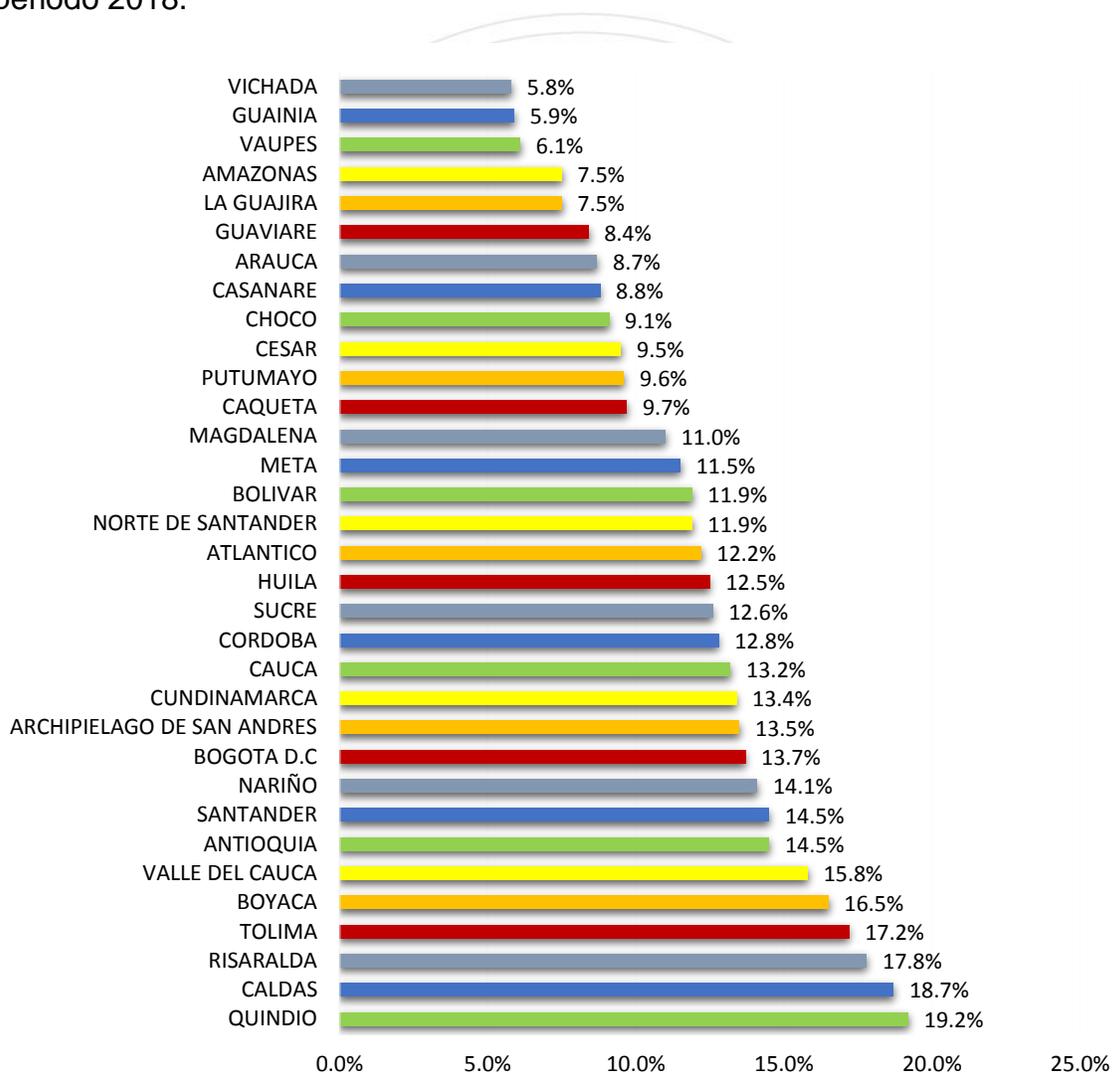
En Colombia es considerado un adulto mayor a partir de los 60 años, población amparada por el Decreto 681 de 2022 la cual permite garantizar las condiciones necesarias para el envejecimiento saludable y la vivencia de una vejez digna, autónoma e independiente en igualdad, equidad y no discriminación, en el marco de la protección, promoción, defensa y restablecimiento de los derechos humanos y bajo el principio de corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal.

De acuerdo con la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, el envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y por la toma de decisiones



acumuladas del individuo, pero, además, por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en que tiene lugar el desarrollo humano y que, en conjunto, permiten predecir bienestar y un buen funcionamiento físico y mental o pérdidas y enfermedad. En consecuencia, el envejecimiento no sólo comprende los inevitables efectos biológicos y fisiológicos ocasionados por los daños moleculares y celulares, sino la adaptación paulatina a nuevos roles y posiciones sociales, transiciones vitales y del propio crecimiento psicológico, con manifestaciones heterogéneas de una persona a otra (Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2024).

Gráfica No. 11 Número de Adultos Mayores en el territorio colombiano para el periodo 2018.



Fuente tomada de: Proyecciones de hogares a nivel departamental 2018-2050 - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) – 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



Se puede evidenciar en la Gráfica No. 11 que el departamento del Quindío a nivel nacional tiene una población adulto mayor, más alto con respecto a la media nacional, siendo Caldas y Risaralda los municipios que ocupan el segundo y tercer lugar en el país.

3. Principales problemáticas sociales del Departamento del Quindío.

En virtud de dar a conocer las principales problemáticas psicosociales del departamento del Quindío, es importante conocer que estos se pueden presentar en los ámbitos familiares, educativos, sociales; afectando la salud mental y física de la persona. Se entiende que por problema psicosocial es aquella situación de estrés social que produce o facilita la presentación, en los individuos afectados, de enfermedades somáticas, psíquicas o psicosomáticas, dando lugar también a crisis y disfunciones familiares con graves alteraciones de la dinámica familiar.

En el presente documento se hará énfasis de unas problemáticas específicas que serán una a una descritas en el siguiente apartado, en las cuales se encontrarán: violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencia de género, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, embarazo adolescente y trabajo infantil.

3.1 Violencia Intrafamiliar.

De acuerdo con la definición del Ministerio de Defensa de la Armada Argentina: “La violencia intrafamiliar es entendida como toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia.

Quedan comprendidas dentro de ella las violencias física, sexual, psicológica y económica, sea que se presenten de manera conjunta o no. La violencia económica incluye también la negación a cubrir necesidades alimentarias para los hijos o gastos básicos para la supervivencia del núcleo familiar conviviente, así como el control de gastos o ingresos” (Ministerio de Defensa, Argentina, 2024).

En Colombia, la violencia intrafamiliar está definida como el uso deliberado de la fuerza física contra uno mismo, otra persona, generando lesiones, muerte, daños psicológicos o problemas de desarrollo. El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor en prisión.



En Colombia los casos de violencia de género contra la mujer son los que tienen un mayor índice, seguido por la violencia contra el menor de edad, seguido de la violencia contra adultos mayores (Jurídicos Penales, 2024).

3.1.1 Niños, Niñas y Adolescentes.

La violencia intrafamiliar en los Niños, Niñas y Adolescentes hace referencia a situaciones de maltrato psicológico, físico, sexual o tratos crueles, degradantes, amenazas o cualquier otra forma de agresión, causada en el hogar, ya sea por padres, hermanos, tíos, cuidadores, entre otros integrantes de la familia que convivan en la misma casa o no. Así mismo, se caracteriza porque puede tener consecuencias graves para la salud y el bienestar de los Niños, Niñas y Adolescentes, ya que se puede generar problemas a nivel físico, emocional y en el desarrollo cognitivo.

Este tipo de violencia también contempla el maltrato por descuido a personas de la familia, el ejercicio arbitrario de la custodia de hijo/a menor de edad y la inasistencia alimentaria, por lo tanto, se pueden encontrar diferentes tipos de violencia intrafamiliar, como lo es: la violencia emocional, violencia psicológica, violencia sexual, violencia física y violencia económica.

Los tipos de violencia intrafamiliar más frecuentes en Niños, Niñas y Adolescente son:

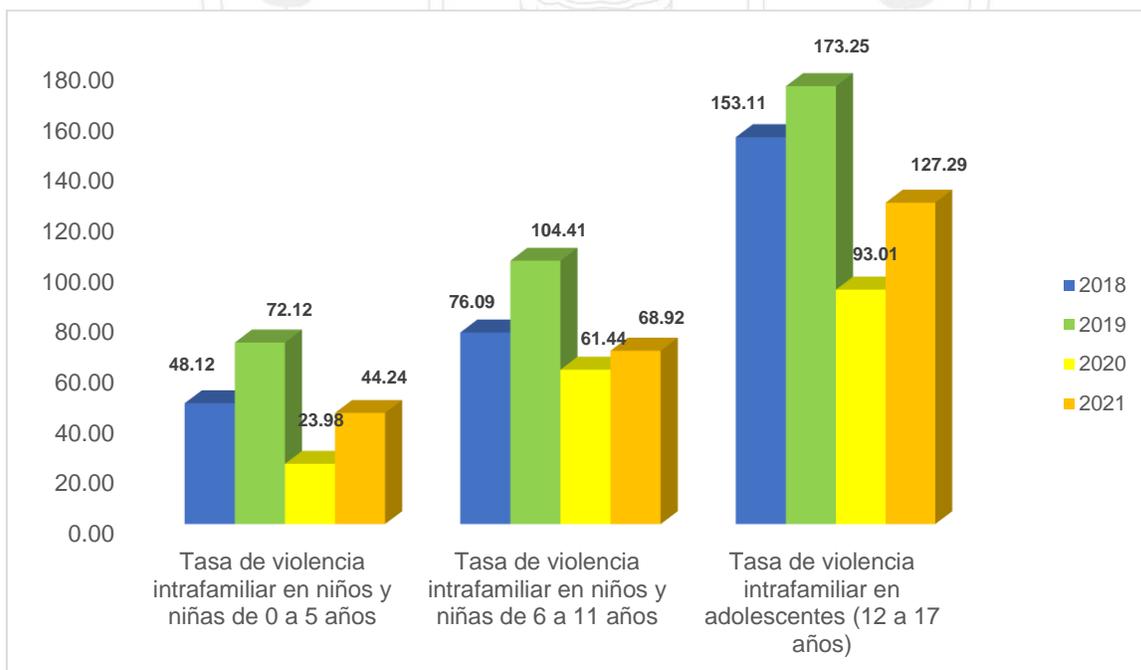
- ✓ **Violencia Psicológica:** Se caracteriza porque son las acciones ejercidas para causar daño en la psiquis de la persona, en este tipo de violencia muchas veces el individuo no es consciente de que está siendo violentada.
- ✓ **Violencia Sexual:** Se caracteriza porque son todas aquellas acciones que involucran cualquier tipo de contacto sexual de manera forzosa con cualquier integrante de la familia, este tipo de violencia puede ir desde exigir que sean exhibidos sus genitales, ser tocado hasta la penetración sin consentimiento.
- ✓ **Violencia Física:** Se caracteriza porque son todas las acciones violentas, que se realizan con el propósito de causar daño en el cuerpo de la otra persona, este tipo de violencia puede ir desde un arañazo, un morado o hasta ocasionar la muerte.
- ✓ **Descuido o trato negligente:** este tipo de violencia se caracteriza por no atender las necesidades físicas y psicológicas de los niños, niñas, adolescentes, por no suministrarles los elementos necesarios para su desarrollo y no darles una atención médica suficiente a sus necesidades, al igual que no protegerlos del peligro en situaciones que se puedan presentar.



La Asociación Española de Pediatría describe los siguientes casos que se pueden presentar:

- a) El descuido físico, que ocurre cuando no se protege al niño del daño, entre otras cosas por no vigilarlo o se desatienden sus necesidades básicas, por ejemplo, de alimentación, vivienda y vestido adecuados y de atención a salud.
- b) El descuido psicológico o emocional que consiste, entre otras cosas, en la falta de apoyo emocional y afectiva, la desatención crónica del niño, la falta de disposición psicológica por parte de los cuidadores que no tienen en cuenta las pistas y señales emitidas por los niños de corta edad, y la exposición a la violencia y al uso indebido de drogas o de alcohol por parte de los cuidadores.
- c) El descuido de la salud física o mental del niño, al no proporcionarle la atención médica necesaria.
- d) El descuido educativo, cuando los cuidadores incumplen las leyes que les obligan a asegurar la educación de sus hijos mediante la asistencia escolar o de otro modo (Asociación Española de Pediatría, 2024).

Gráfica No. 12 Tasa de violencia intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes en el departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

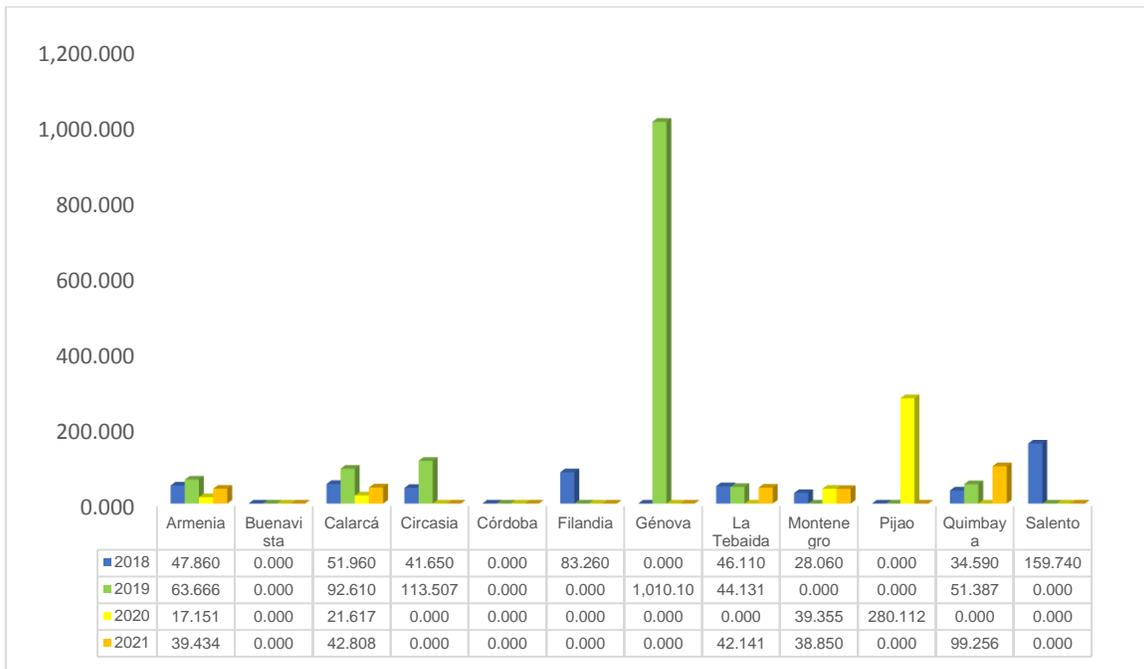


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, ha logrado una mejoría en la tasa de violencia intrafamiliar para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia con respecto a las cifras obtenidas en la vigencia 2019, sin embargo, se puede evidenciar que durante el año 2021 subieron nuevamente los indicadores con respecto a los casos de violencia intrafamiliar.

Gráfica No. 13 Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años) en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

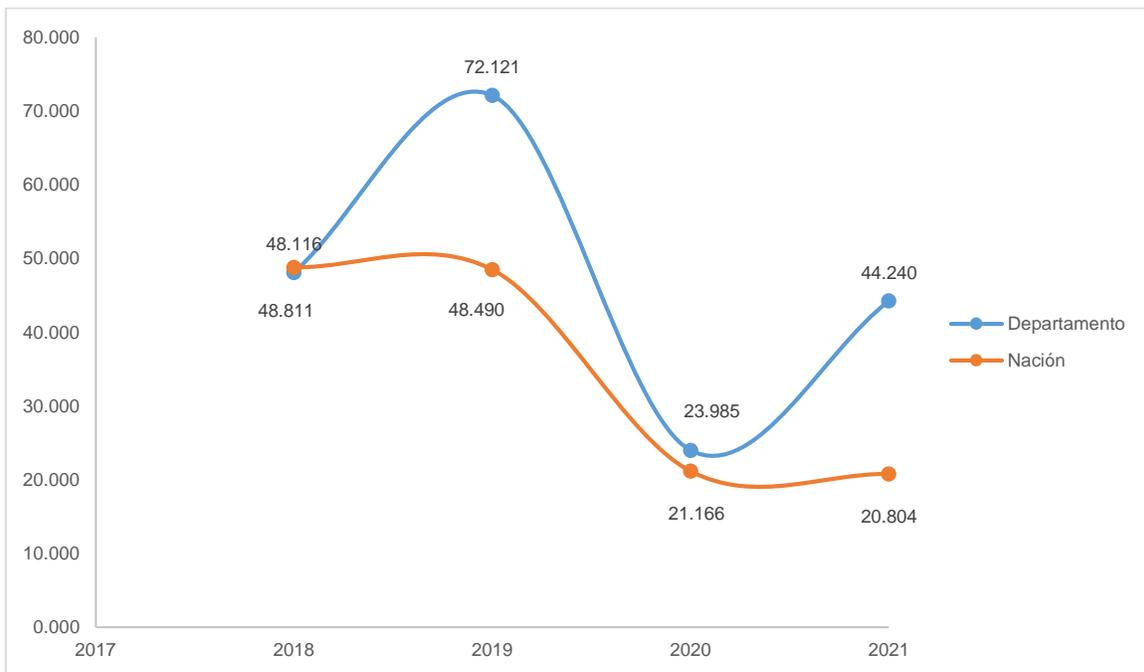


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, ha logrado una mejoría en la tasa de violencia intrafamiliar para la Primera Infancia (0 – 5 años), sin embargo, los municipios donde más casos de violencia intrafamiliar se reportaron en la vigencia 2021 fueron Quimbaya, Calarcá y La Tebaida, y los municipios donde menos casos se presentaron o no fueron reportados son Buenavista, Circasia, Córdoba, Filandia, Pijao y Salento.



Gráfica No. 14 Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años) nacional frente al departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

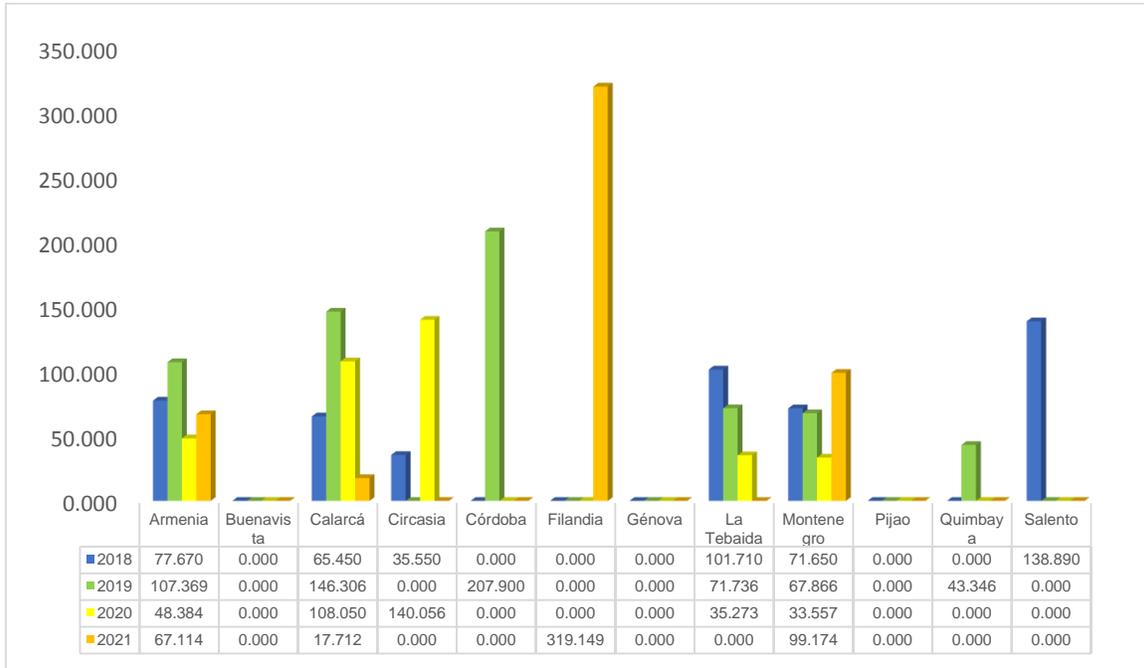


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, se encuentra por encima de la media nacional con respecto a la cantidad de casos de violencia intrafamiliar en niños y niñas de la primera infancia reportados durante las vigencias 2019, 2020 y 2021.



Gráfica No. 15 Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 6 a 11 años en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

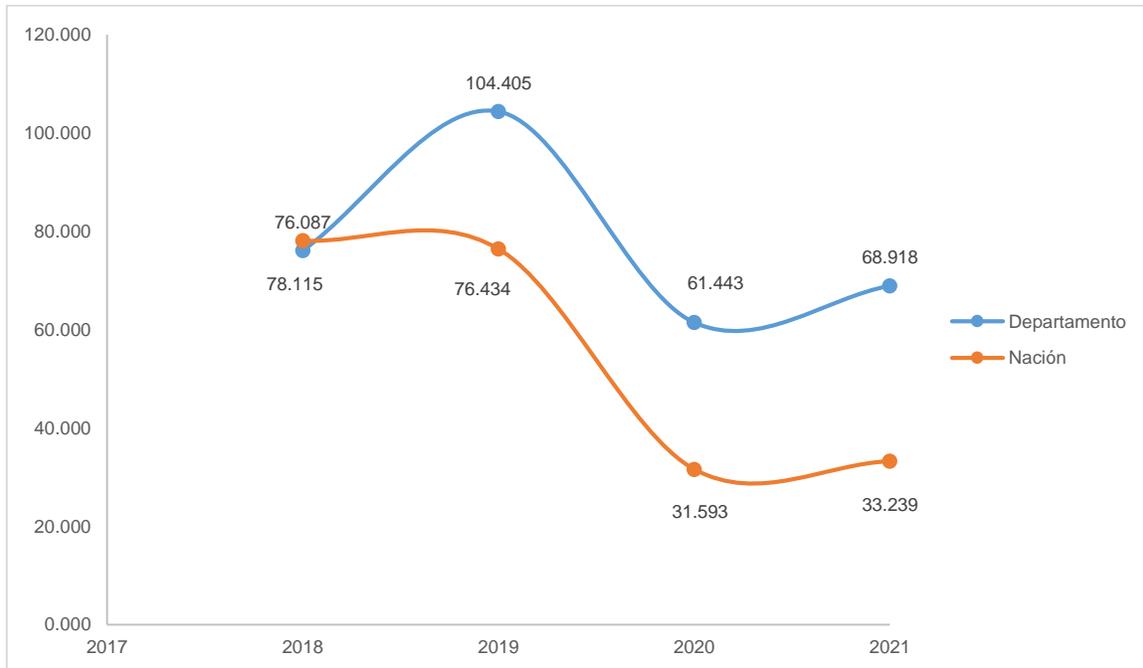


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, ha logrado una mejoría en la tasa de violencia intrafamiliar con los niños y niñas de 6 a los 11 años, sin embargo, los municipios donde más casos de violencia intrafamiliar se reportaron en la vigencia 2021 fueron Filandia, Montenegro y Armenia, y los municipios donde menos casos se presentaron o no fueron reportados son Buenavista, Circasia, Córdoba, Génova, Pijao, Quimbaya y Salento.



Gráfica No. 16 Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 6 a 11 Nacional frente al departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

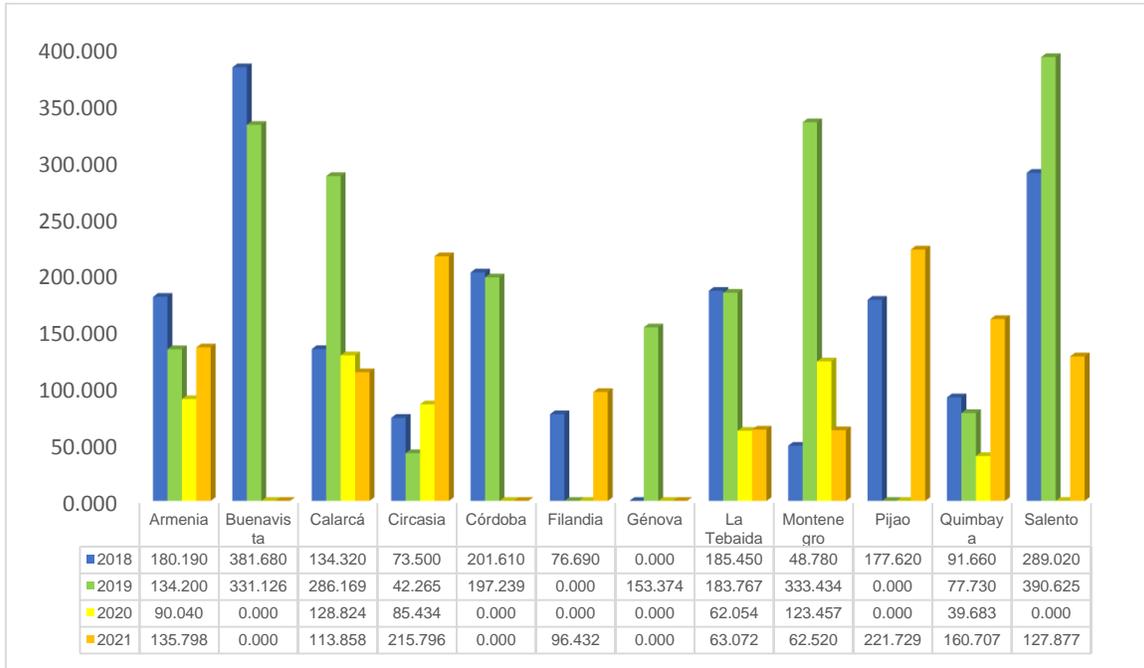


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, se encuentra por encima de la media nacional con respecto a la cantidad de casos de violencia intrafamiliar en niños y niñas de los 6 a los 11 años reportados durante las vigencias 2019, 2020 y 2021.



Gráfica No. 17 Tasa de violencia intrafamiliar en adolescentes (12 a 17 años) en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

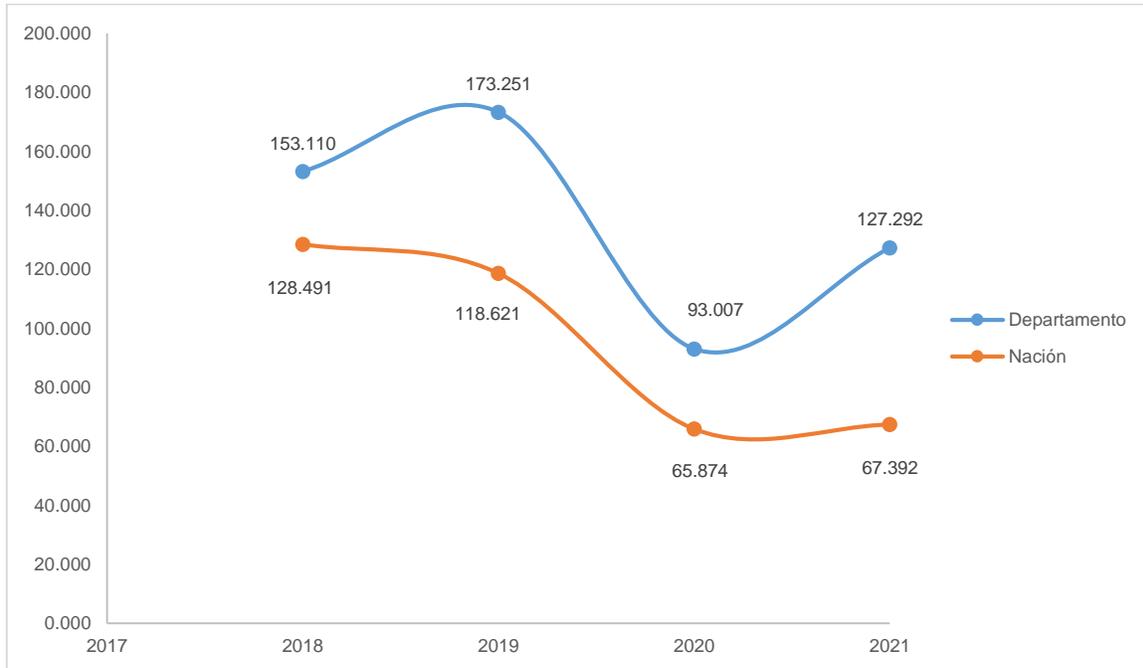


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, ha logrado una mejoría en la tasa de violencia intrafamiliar con Adolescentes (12 – 17 años), sin embargo, los municipios donde más casos de violencia intrafamiliar se reportaron en la vigencia 2021 fueron Pijao, Circasia y Quimbaya y los municipios donde menos casos se presentaron o no fueron reportados son Buenavista, Córdoba y Génova.



Gráfica No. 18 Tasa de violencia intrafamiliar en adolescentes (12 a 17 años) Nacional frente al departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.



Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, se encuentra por encima de la media nacional con respecto a la cantidad de casos de violencia intrafamiliar en Adolescentes (12 - 17 años) reportados durante las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021.

3.1.2 Juventud.

La violencia intrafamiliar es una situación que es generada por varios miembros de la familia que a partir de sus acciones genera daño y produce inestabilidad en el ambiente familiar.

Se evidencia que, en los jóvenes la violencia intrafamiliar es habitualmente física, seguida por la violencia sexual y luego la violencia psicológica, siendo este un problema de salud familiar y generando dificultades tanto para el desarrollo emocional y cognitivo de los jóvenes, por consiguiente, en la tabla que se relaciona a continuación, se categoriza la juventud (14-28) años y el tipo de violencia intrafamiliar en la vigencia 2023:

**Tabla No. 1** Categorización de la juventud (14-28) años con respecto al tipo de violencia intrafamiliar en el año 2023.

Categoría	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia sexual	Total, general	Porcentaje
Juventud (14-28)	17.909	1.934	628	3.232	23.703	23%

Fuente tomada de: BES Boletín Epidemiológico Semanal 46, 2023 - Instituto Nacional de Salud (INS), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

A continuación, se relacionan los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar con respecto a los cursos de vida en el territorio nacional, estos casos en la adultez (29 a 59 años) se presentaron con el 28,2 %, seguido de juventud (18 a 28 años) con el 21,1 %; sin embargo, las tasas de notificación más altas se observaron en las etapas de adolescencia (566,0 por cada 100 000 adolescentes) y primera infancia (390,2 por cada 100 000 menores entre 0 a 5 años).

Con respecto a la relación entre la víctima y el agresor, se observó que en el 76,5 % de los casos el agresor es un familiar. En este grupo de agresores la pareja fue el principal agresor con el 24,0 % y la vivienda es el escenario donde ocurre la mayoría de las violencias 74,4 % (Instituto Nacional de Salud , 2024).

Tabla No. 2 Tasas de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por cursos de vida en Colombia, a periodo epidemiológico XI de 2020 a 2023.

Variable	Categoría	Tasas de notificación violencia de género e intrafamiliar * 100 000 habitantes, a periodo epidemiológico XI de SE 44, 2020 a 2023			
		2020	2021	2022	2023
Curso de vida	Primera infancia (0-5 años)	285,7	320,8	371,7	390,2
	Infancia (6-11 años)	254,6	197,7	267,8	317,3
	Adolescencia (12-17 años)	266,6	375,6	510,5	566,0
	Juventud (18-28 años)	205,5	230,3	266,9	302,9
	Adultez (29-59 años)	115,3	133,1	158,0	180,6
	Adulto mayor de 60 años	59,1	72,2	86,5	94,8
Sexo	Masculino	74,3	81,0	100,8	117,5
	Femenino	257,7	291,6	352,8	388,5

Fuente tomada de: Boletín Epidemiológico Semanal 46 - Instituto Nacional de Salud (INS), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



De acuerdo con la Gráfica anterior se puede deducir que La violencia de género e intrafamiliar está presente en el territorio nacional, puede ocurrir en cualquier etapa de la vida y afecta principalmente a mujeres.

3.1.3 Adultos Mayores.

La violencia intrafamiliar es un tema crucial que afecta a muchas familias, se refiere a la violencia que ocurre entre los miembros de una misma familia y puede manifestarse de diversas maneras, como lo son:

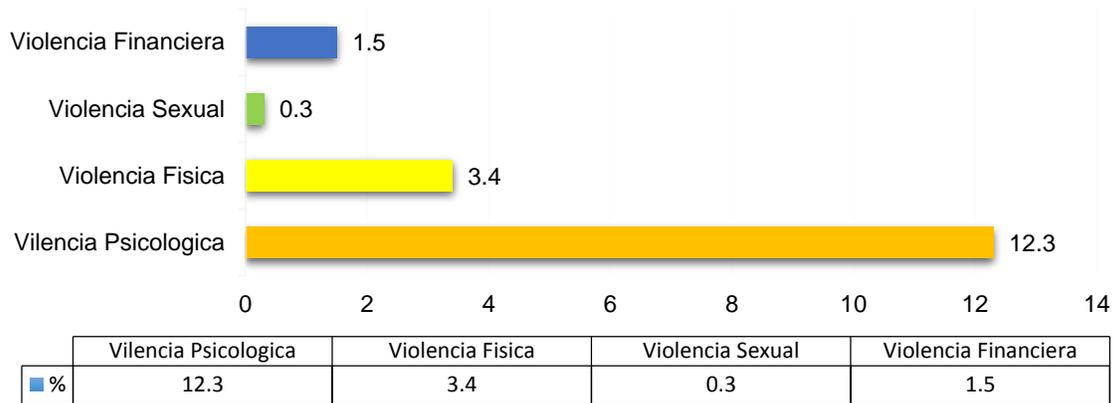
- ✓ **Violencia física:** Es la más común y se caracteriza por el uso de la fuerza física, como golpes o agresiones con objetos, esta puede causar daños corporales significativos.
- ✓ **Violencia Psicológica:** Está relacionada con la violencia física y afecta las emociones de la víctima a través de humillaciones, insultos y amenazas, esta puede dañar la autoestima.
- ✓ **Violencia sexual:** Involucra el contacto sexual forzado o coercitivo, esta puede incluir incesto, abuso sexual o violación.
- ✓ **Violencia Financiera:** Se manifiesta mediante el control excesivo de los recursos económicos dentro de la familia, como restricciones financieras y acceso limitado a bienes materiales.

Por otro lado, la última Encuesta Nacional de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia), indica que el 13% de las personas mayores manifestó haber sido víctima de maltrato o de violencia intrafamiliar.

Respecto a los datos entregados, la violencia psicológica se ubicó en la primera casilla con un 12,3%, luego el maltrato físico con un 3,4%, el financiero 1,5% y el sexual 0,3%.



Gráfica No. 19 Violencia Intrafamiliar en adultos mayores en el departamento del Quindío vigencia 2015.



Fuente tomada de: Encuesta Nacional de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

La problemática de violencia intrafamiliar está ligada a exclusión por edad, vulnerabilidad, prejuicios, estereotipos, dando una mirada a la problemática de violencia en personas de la tercera edad, se debe dar una mirada integral que permita evitar la marginalidad del acceso a servicios de atención en salud y discriminación de cualquier tipo para la atención a personas mayores.

La valoración geriátrica debe identificar signos de alarma y brindar apoyo oportuno que permita prevenir cualquier tipo de violencia, estos procesos deben ampararse en a la ley 1850 de 2017, que tipifica el delito de abandono de los adultos mayores de 60 años, sancionando a quien (dentro del entorno familiar) descuide o no vele por la satisfacción de las “necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud” del anciano. Penalizando así el maltrato intrafamiliar a personas mayores, permitiendo rutas de atención y apoyo, así como protección y restablecimiento de derechos.

El informe de violencia intrafamiliar del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del año 2012 muestra el aumento de este problema en los últimos años, con un ascenso desde el año 2007 (965 casos), con su mayor pico en el año 2010, donde se reportaron 1631 casos de violencia contra el adulto mayor, para el año 2012, los casos de maltrato se presentaron en mayor medida en mujeres (53 %).

Respecto al rango de edad, se produjo principalmente en adultos mayores de 60 a 69 años y los principales responsables de las agresiones fueron los hijos.



La encuesta SABE Colombia, realizada en el año 2015, encontró una prevalencia de maltrato al adulto mayor de 12,3 %, siendo más frecuente en mujeres, para todos los tipos de maltrato, y en menores de 70 años.

La atención a personas adultas mayores genera retos importantes, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, contrarrestar el maltrato y la marginación de la población por la edad, esta problemática refleja la necesidad de concientizar a la población acerca del respeto por el envejecimiento y de generar redes de apoyo para garantizar bienestar en esta etapa.

3.1.4 Mujeres.

Desde hace muchos años se está planteando la necesidad de lograr una igualdad de género a nivel mundial, lo anterior con el objeto de mejorar las condiciones que actualmente viven las mujeres en los diferentes escenarios sociales, políticos, económicos, culturales entre otros. Por lo anterior, en Colombia se ha avanzado significativamente en la creación de normativas, que respaldan la lucha constante de las mujeres en la dignificación de sus derechos.

El empoderamiento femenino impacta positivamente en el mercado económico, ya que estimula la productividad y el crecimiento de una sociedad, lamentablemente aún se evidencia algún tipo de discriminación hacia este grupo poblacional, lo que conlleva a grandes desventajas y en algunos casos a la violencia.

Frente a la violencia intrafamiliar, es necesario enmarcarla desde la concepción de familia, que, de acuerdo a lo establecido por la Organización Panamericana de la Salud, se entiende como una unidad básica en el núcleo social donde al interior se relacionan personas e interactúan conformando lazos, ya sea desde el nacimiento o por elección propia. Es desde allí, donde emanan comportamientos que son definidos por aspectos sociales y culturales establecidos por el entorno.

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 de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos en el desarrollo o privaciones”* (OPS, 2024).

La violencia se manifiesta cuando un individuo ejerce poder sobre otro que se encuentra en situación de vulnerabilidad, y es allí donde las mujeres se encuadran en dicha categoría.

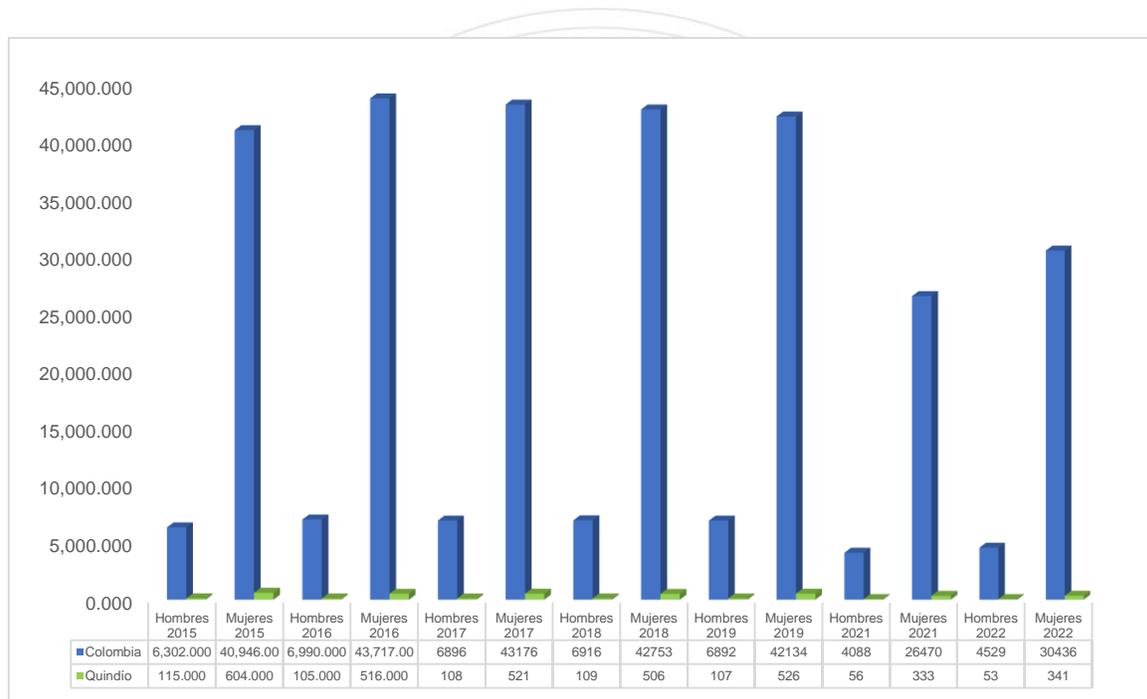
Dentro de la subcategoría de violencia intrafamiliar encontramos la violencia de pareja, que según la Organización Panamericana de la Salud en su página oficial define la violencia de pareja *“como el comportamiento de la pareja o expareja que*



causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control”.

La siguiente Gráfica evidencia el número de casos de violencia de pareja en Colombia y en el Departamento del Quindío, desde el año 2015 al 2021, mostrando que las mujeres han sido las más afectadas en los últimos años, cuando hablamos de violencia de pareja.

Gráfica No. 20 Número de casos de violencia de pareja en Colombia, departamento del Quindío 2015 – 2021.

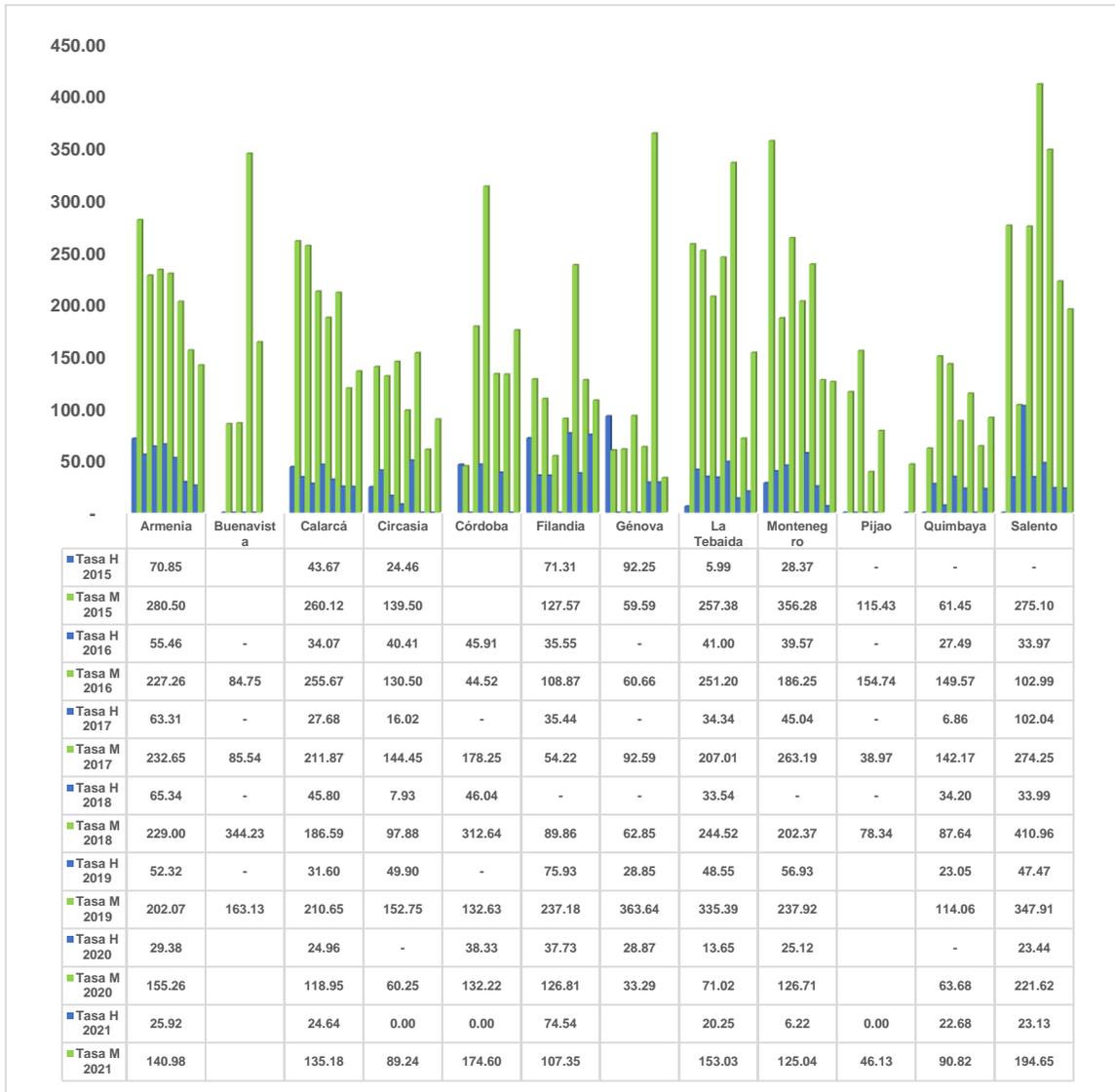


Fuente tomada de: Observatorio Departamental de Mujer (INML), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En el caso de los Municipios del Departamento del Quindío, la situación de violencia de pareja evidencia mayor afectación de casos en Mujeres, siendo Armenia la que reporta más número de casos ya que estamos hablando de la ciudad Capital, sin embargo, los demás municipios reportan tasas elevadas considerando el número total de población de cada uno de ellos.



Gráfica No. 21 Tasa de violencia de pareja en los municipios del departamento del Quindío, 2015-2021.



Fuente tomada de: Observatorio Departamental de Mujer (INML), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

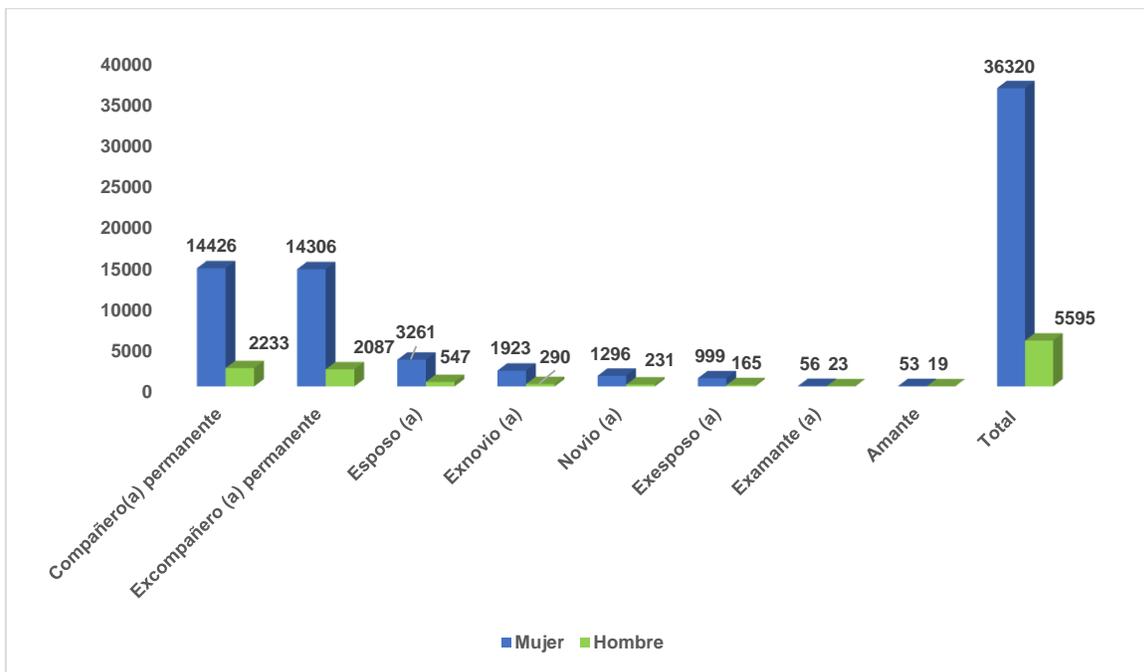
La anterior Gráfica, permite evidenciar que el Departamento del Quindío desde el año 2015 hasta el año 2021, tuvo una tasa de casos de violencia de pareja constante con su pico máximo en el año 2019, y donde el año 2020 mostró una menor tasa de casos, de igual forma lamentablemente en el departamento la mujer se ha visto



afectada en mayor proporción siendo protagonista de los índices más altos de violencia.

Así mismo, se cuenta con la información correspondiente al número de casos de violencia de pareja y lesiones no fatales de causa externa, según el presunto agresor y sexo de la víctima, como se detalla en la siguiente Gráfica No.

Gráfica No. 22 Número de casos de violencia de pareja, lesiones no fatales de causa externa según el presunto agresor y sexo de la víctima, Colombia, año 2022.



Fuente tomada de: Forensis 2022 (INML), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En la anterior Gráfica permite evidenciar el total de los casos de violencia de pareja, según el presunto agresor y el sexo, evidenciando que el total de eventos presentados a nivel Nacional para el año 2022 en mujeres es de 36.320 y en hombres de 5.595, notándose un alto índice de casos perpetrados por su compañero (a) con 14.426 y por el excompañero (a) con 14.306.

3.1.5 Población OSIGD / LGBTIQ+

Hablar de la población con orientación sexual e identidad de género diverso en otros tiempos era un tabú; hoy en día gracias a la lucha constante de este grupo poblacional, han logrado dignificar sus derechos ante una sociedad tradicional que



por muchos años los discriminó y estigmatizó por el sólo hecho de tener una orientación o una identidad sexual diferente.

Si bien el entorno social, se ha encargado de vulnerar los derechos de este grupo poblacional, la familia ha sido el principal foco de violencia, tal como lo manifiesta Caribe Afirmativo (2019):

“Son muchas las historias de personas con Orientación Sexual e Identidad de Género Diversas que sufren de violencia intrafamiliar, relacionada con su orientación sexual, o personas trans que son expulsadas de sus hogares por su identidad y/o expresión de género. En muchos casos, las personas LGBT tienen que ocultar o cambiar su expresión de género como condición para poder permanecer en sus núcleos familiares y obtener los beneficios afectivos, sociales y legales que estos otorgan, haciendo así que la familia, lejos de ser el primer espacio de reconocimiento de la dignidad de su persona, sea la primera experiencia de discriminación” (Devenir en Silencio, 2024).

Por lo anterior, y de acuerdo con lo reportado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se puede evidenciar que la violencia intrafamiliar en Colombia ejercida a la Población OSIGD, se presenta en:

- ✓ **Niños, niñas y adolescentes:** grupo poblacional que se encuentra en la búsqueda de identidad y orientación sexual, discriminado por su núcleo familiar.
- ✓ **Violencia entre otros familiares:** personas con orientación sexual diversa e identidad discriminada y estigmatizada por su núcleo familiar.
- ✓ **Adulto mayor:** grupo poblacional doblemente estigmatizado por el hecho de ser adultos mayores y tener una identidad y orientación sexual diversa.



Gráfica No. 23 Tasa de Violencia Intrafamiliar en Colombia hacia personas con orientación sexual diversa vigencia 2021 por cada 100.000 habitantes.

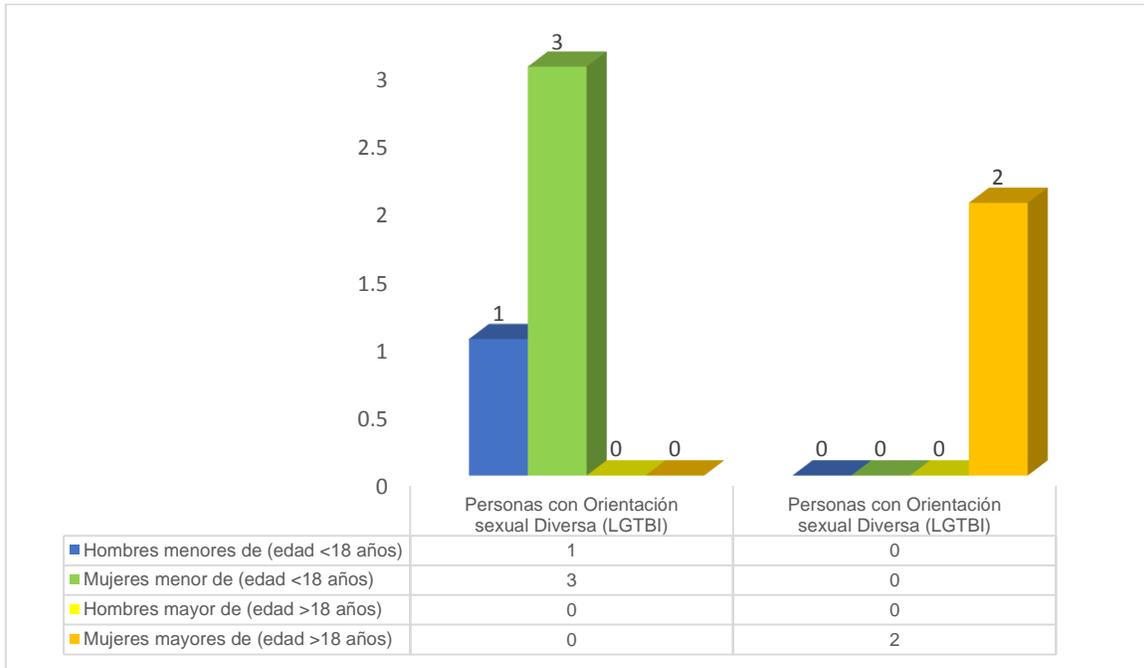


Fuente tomada de: Observatorio Departamental de Mujer (INML), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En el caso del Departamento del Quindío, la información que registra el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el año 2021, son 4 casos en población sexualmente diversa.



Gráfica No. 24 Cantidad de casos de Violencia Intrafamiliar en el departamento del Quindío a personas con orientación sexual diversa vigencia 2021.



Fuente tomada de: Observatorio Departamental de Mujer (INML), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

3.2 Violencia Sexual.

De acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional define la violencia sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el trabajo"

La violencia sexual afecta a niños, niñas, mujeres y hombres durante sus vidas, violando al derecho humano a una vida completamente segura. Sus consecuencias y efectos pueden ser destructores para su núcleo familiar y la vida personal de cada individuo; siendo esta un factor de fobia para el crecimiento del ser humano en cualquier etapa de desarrollo y para la interacción con el medio que los rodea. Cada tipo de violencia genera consecuencias físicas, emocionales y sociales diferentes y cada persona y grupo familiar la experimenta de forma distinta.



Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono son el resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de lo femenino, estas corresponden a una violación sistemática y masiva de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad de la población afectada.

Estas violencias se constituyen en una problemática de salud pública debido a las graves afectaciones en la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, así como por la magnitud de población afectada, principalmente, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres. Esto evidencia que la violencia de género es un asunto social de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado (Boletín Epidemiológico Semanal, Instituto Nacional de Salud, 2024).

3.2.1 Violencia sexual en Niños, Niñas y Adolescentes.

Es importante señalar, que, en el territorio colombiano, se cuenta con la Ley 1146 de 2007, la cual, en su Artículo 2, define la familia como: *“todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor”* (Función Pública, 2024).

Igualmente, la violencia sexual, se puede presentar de diferentes formas como lo son:

Abuso sexual: se caracteriza porque los Niños, Niñas y Adolescentes son tocados, acariciados o besados de manera mal intencionada, por lo general se aprovechan por su corta edad o condición de discapacidad.

Violación o asalto sexual: se caracteriza porque los Niños, Niñas y Adolescentes son sometidos por medio de la violencia física, la fuerza o amenazas, y es de manera violenta (acceso carnal violento).

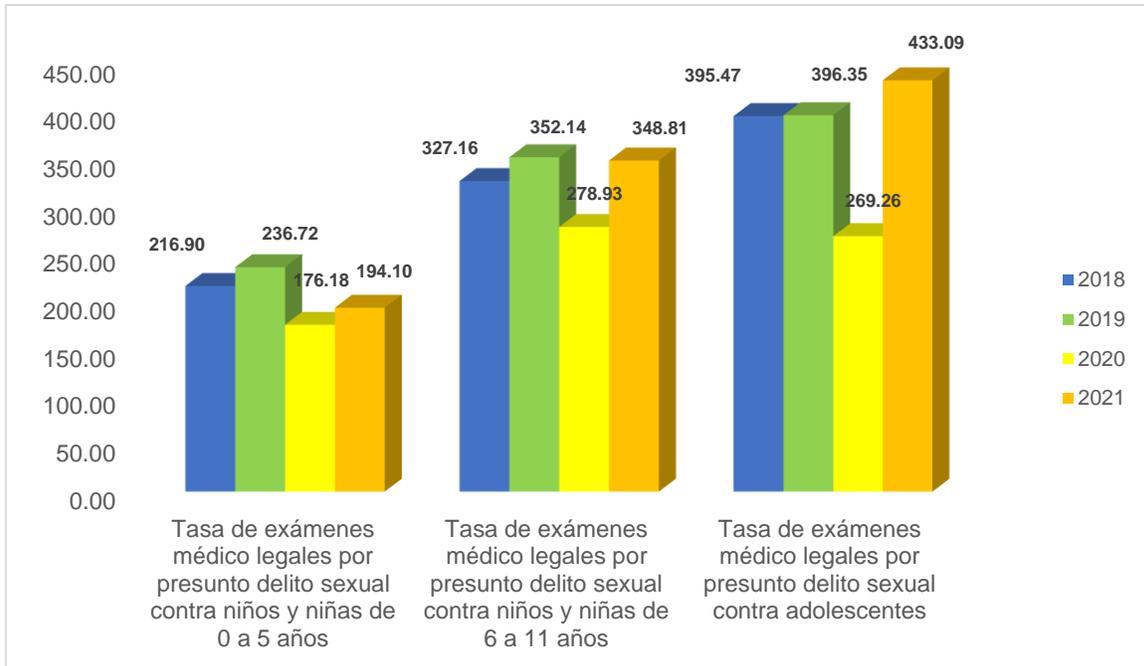
Explotación sexual: se caracteriza porque los Niños, Niñas y Adolescentes son utilizados para fines sexuales, en este tipo de abuso se recibe un pago en dinero o en especie para que otra persona pueda estar con el menor.

Trata con fines de explotación sexual: se caracteriza porque los Niños, Niñas y Adolescentes son apartados de su núcleo familiar o entorno donde viven y son explotados sexualmente.



Violencia sexual en conflicto armado: se caracteriza porque los Niños, Niñas y Adolescentes son actos de violencia sexual que se generan por el conflicto armado.

Gráfica No. 25 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes en el departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

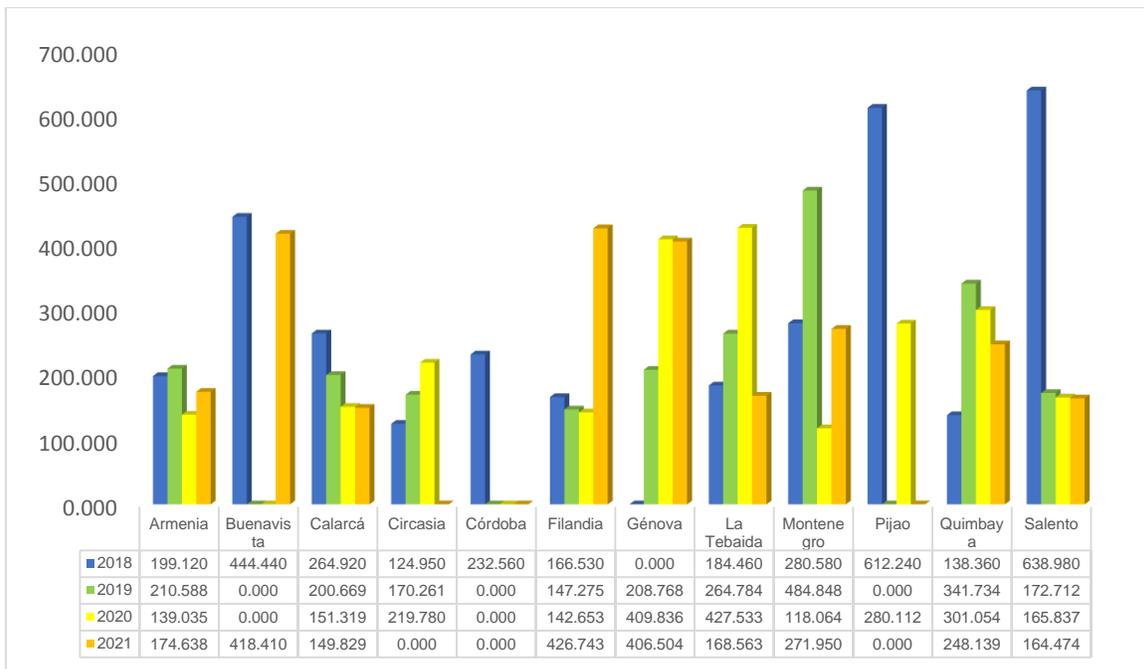


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, durante la vigencia 2020 logro una mejoría en la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes realizados, con respecto a las cifras obtenidas en la vigencia 2019, sin embargo, se puede evidenciar que durante el año 2021 subieron nuevamente los indicadores con respecto a los casos reportados.



Gráfica No. 26 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años) en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

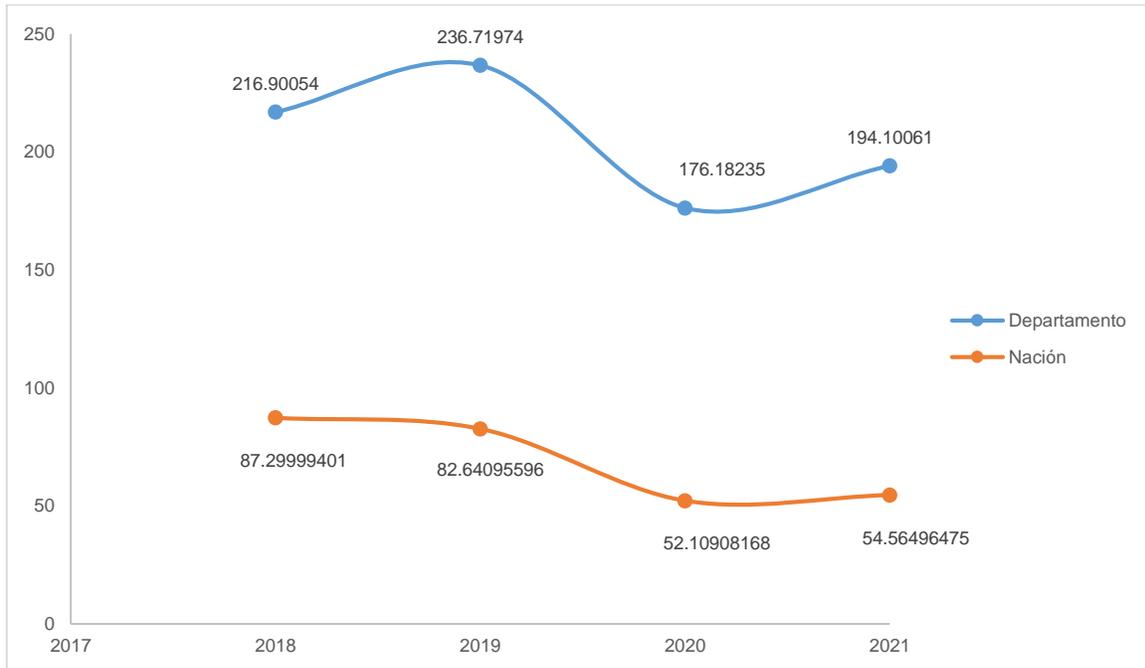


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, ha logrado una mejoría en la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años), sin embargo, los municipios donde más casos se reportaron en la vigencia 2021 fueron Buenavista, Filandia y Génova y los municipios donde menos casos se presentaron o no fueron reportados son Circasia, Córdoba y Pijao.



Gráfica No. 27 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años) Nacional frente al departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

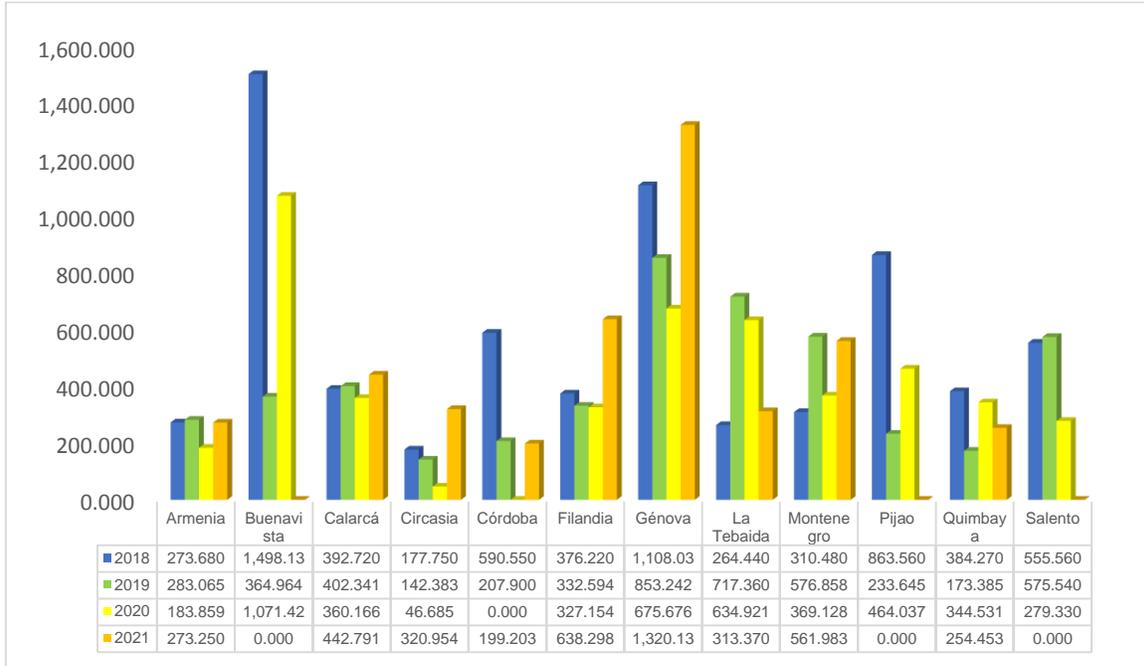


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, se encuentra por encima de la media nacional con respecto a cantidad de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de la primera infancia (0 a 5 años) reportados durante las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021.



Gráfica No. 28 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

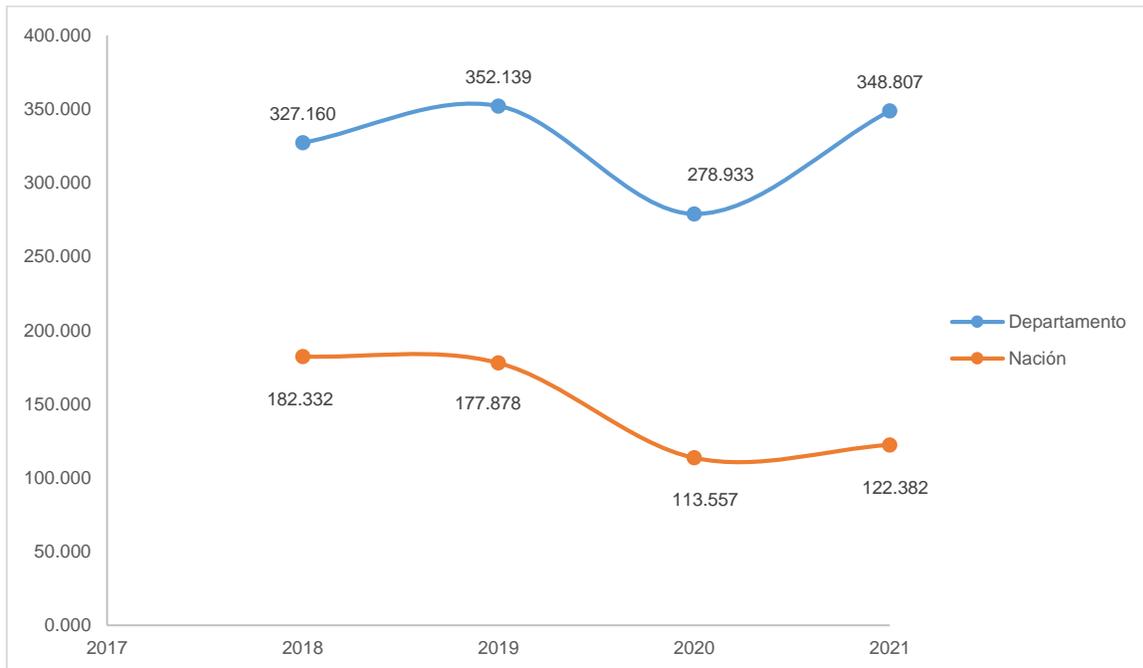


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, ha logrado una mejoría en la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años, sin embargo, los municipios donde más casos se reportaron en la vigencia 2021 fueron Génova, Filandia y Montenegro y los municipios donde menos casos se presentaron o no fueron reportados son Buenavista, Pijao y Salento.



Gráfica No. 29 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años Nacional frente al departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

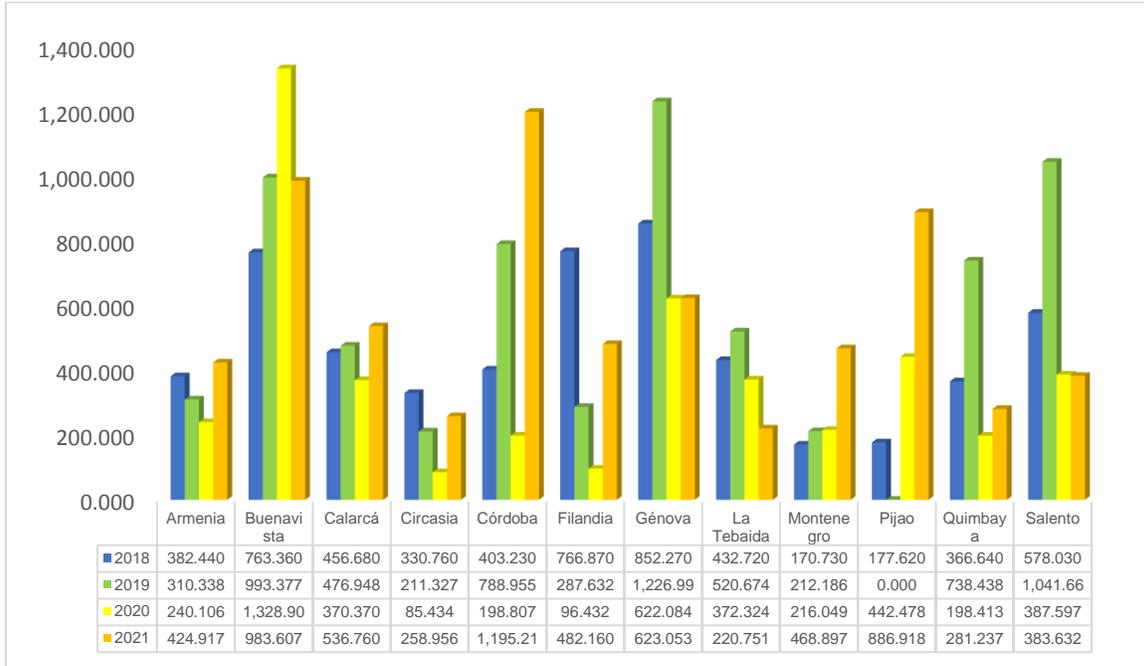


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el territorio quindiano, se encuentra por encima de la media nacional con respecto a la cantidad de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años reportados durante las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021.



Gráfica No. 30 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra adolescentes en los municipios del departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.

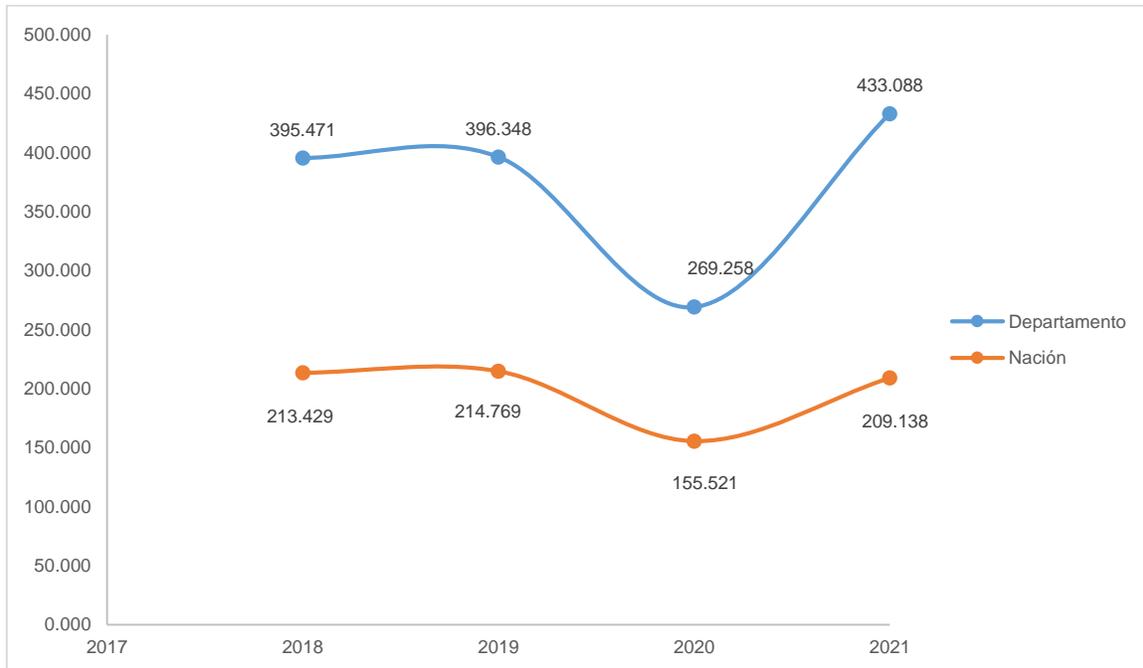


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, ha logrado una mejoría en la tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra adolescentes, sin embargo, los municipios donde más casos se reportaron en la vigencia 2021 fueron Córdoba, Buenavista y Pijao y los municipios donde menos casos se presentaron o no fueron reportados son Circasia, La tebaida y Quimbaya.



Gráfica No. 31 Tasa de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra adolescentes a nivel nacional frente al departamento del Quindío.



Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que el territorio quindiano, se encuentra por encima de la media nacional con respecto a la cantidad de exámenes medico legales por presunto delito sexual contra adolescentes reportados durante las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021.

3.2.2 Violencia sexual en jóvenes.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. Desde el Instituto Nacional de Salud (INS) informan que el número de casos presentados de violencia sexual en jóvenes de (14-28) años es de 3.232. Fuente tomada de: Instituto Nacional de Salud (INS), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



3.2.3. Violencia sexual en adultos mayores.

La violencia sexual en adultos mayores es un tema del cual en la sociedad actual poco se habla, puesto que los casos reportados y denunciados son muy pocos; sin embargo, es un abuso que puede ir creciendo considerablemente, y que en la mayoría de los casos son ocasionados por los mismos miembros de la familia, cuidadores, parientes, entre otras personas que tienen contacto directo con el adulto mayor.

Kornfeld-Matte, directora nacional del Servicio Nacional del Adulto Mayor en Chile, argumenta que: "Muy a menudo, el comportamiento de una persona mayor, incluso si tiene confusión, le dirá que algo está mal. Incluso con la demencia, las personas a menudo pueden expresar sus sentimientos si se toma el tiempo de escuchar, observar y tomar nota. Una condición previa para un aumento en el reporte y detección de abuso es que todos seamos conscientes y estemos alerta sobre el hecho de que el abuso sexual de personas mayores es posible". Igualmente, sugiere que ""Se necesita más educación, capacitación, así como datos e investigación para abordar las brechas de conocimiento en torno a la incidencia, los niveles de información, la naturaleza de las investigaciones, las respuestas necesarias para ayudar mejor a la víctima y las intervenciones necesarias para prevenir la agresión sexual"

Según la revista de la Facultad Nacional de salud pública (2020), los adultos mayores también pueden ser víctimas de maltrato sexual, el cual incluye toda interacción sexual o contacto físico, directo o a través de la ropa, que no es deseado por la víctima y se ejerce bajo presión. Este tipo de maltrato atenta contra el pudor del adulto mayor y usualmente se mantiene en secreto. Las prevalencias de maltrato pueden variar según los tipos. El maltrato más frecuente en población mayor es el psicológico, seguido del económico, la negligencia, el físico y, en último lugar, el maltrato sexual. Sin embargo, la frecuencia con la que se presenta cada tipo de maltrato varía de acuerdo con el contexto, el género y las condiciones socioeconómicas. El maltrato físico y sexual se presentan principalmente en mujeres, y la negligencia, principalmente en quienes tienen bajos ingresos y poco apoyo social (Revista Facultad Nacional de Salud Pública , 2024).

De acuerdo a información suministrada por el ministerio de salud, Colombia Potencia de Vida, y tomando como referencia el Boletín de Prensa No 356 de 2022, en el cual informan que: "Las estadísticas de lesiones no fatales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportaron en 2021 un incremento del 28 % de los casos, comparativamente con la vigencia 2020, al pasar de 6.355 registros a 8.111 entre esta población. En relación con los demás ciclos vitales, las personas mayores fueron las más afectadas por este tipo de violencias.



Alejando Cepeda, jefe de la Oficina de Promoción Social, agregó que "según análisis realizados, hubo un efecto colateral por el confinamiento derivado de la pandemia de covid-19, pues el agresor suele ser en la mayoría de los casos un miembro del círculo familiar o social más cercano, lo que facilita las condiciones de abuso, ocultamiento y prolongación de la victimización que, además, es particularmente elevada entre las mujeres".

También, otras cifras de Medicina Legal indicaron que en el 99,86 % de los casos la persona maltratadora es un familiar, y al identificar el actor se evidencia que en el 43,14 % de los eventos son los hijos e hijas los causantes de las agresiones.

En el desagregado por lesiones no fatales, el 75 % de los registros se concentran en violencia interpersonal y violencia intrafamiliar, con 3.612 y 2.460 casos respectivamente, con variaciones entre el 23 % y el 22 % frente a 2020. De estos datos se deriva también una preocupación adicional relacionada con el presunto delito sexual que, en el período de análisis 2020-2021, creció un 9,1 %.

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia-2015), el 13 % de las personas mayores manifestó haber sido víctima de maltrato. Por modalidades, el psicológico se ubicó en la primera línea (12,3 %), seguido del físico (3,4 %), el financiero (1,5 %) y el sexual (0,3 %); con el atenuante de que los indicadores se incrementan en el área rural, a excepción del maltrato psicológico que prevalece en el área urbana.

Asimismo, se evidenció una correlación positiva en el maltrato psicológico entre los estratos socioeconómicos menos favorecidos; en el estrato 1 se registró la mayor proporción de maltrato físico y sexual, y entre los estratos 5 y 6 prevaleció el financiero (Salud, Ministerio, 2024).

3.2.4 Violencia sexual en mujeres.

La violencia sexual según la Organización Panamericana de la Salud "es cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto".

La violencia sexual en las mujeres genera un grave y diferenciador impacto de tipo simbólico en sociedades patriarcales como la colombiana, ya que trae consigo una mirada social y cultural de degradación y de castigo hacia las mujeres.

Las mujeres víctimas de la violencia sexual no son exclusivas de los actos en los que hay penetración forzada, ya que este delito involucra conductas como violación,



desnudez y tocamientos forzados, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o mutilaciones de órganos genitales.

La violencia sexual está tipificada en el Código Penal Colombiano bajo el título de “delitos contra la libertad, integridad 1.1. Conceptualización y formación sexuales”, en el que se sancionan las conductas de acceso carnal violento, acto sexual violento, acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad para resistir actos sexuales abusivos. En la Ley 1257 del 2008 se tipifica el delito de acoso sexual, que fue adicionado en el Capítulo Segundo del Código Penal.

Tabla No. 3 Orden de presentación porcentual de lesiones no fatales de causa externa en mujeres según edad de la víctima, Colombia 2022.

Grupo de edad	Primer lugar	Segundo lugar	Tercer lugar	Cuarto lugar	Quinto lugar	Sexto lugar
(00 a 04)	68,2	17,9	6,8	4,4	2,7	0
(05 a 09)	75,6	13,9	6,1	2,6	1,7	0
(10 a 14)	77,9	9,4	9,2	2,8	0,4	0,3
(15 a 17)	45,9	26,5	12,3	9,7	5,2	0,5
(18 a 19)	31	30,5	18,3	9,9	9,7	0,6
(20 a 24)	43,6	29,6	10,4	8,3	7,5	0,6
(25 a 29)	49,5	28	10,7	6,6	4,5	0,7
(30 a 34)	49,1	29	10,7	7	3,6	0,7
(35 a 39)	46,9	29,1	11,7	8,4	3,1	0,7
(40 a 44)	42,3	30,3	13	10,8	2,7	0,8
(45 a 49)	36,3	31	15,2	13,7	2,7	1,2
(50 a 54)	31,5	27,7	18,3	18,3	2,7	1,6
(55 a 59)	29,7	23,6	22	20,6	2,1	1,9
(60 a 64)	33,6	25,1	22,7	14,2	2,2	2,2
(65 a 69)	28,4	27,9	26,2	12,8	2,9	1,7
(70 a 74)	29,4	29,1	27,1	9,5	2,8	2,1
(75 a 79)	31,8	31,3	25,1	6,7	2,7	2,5
(80 y más)	39,6	23,8	23,5	4,6	4,4	4,1

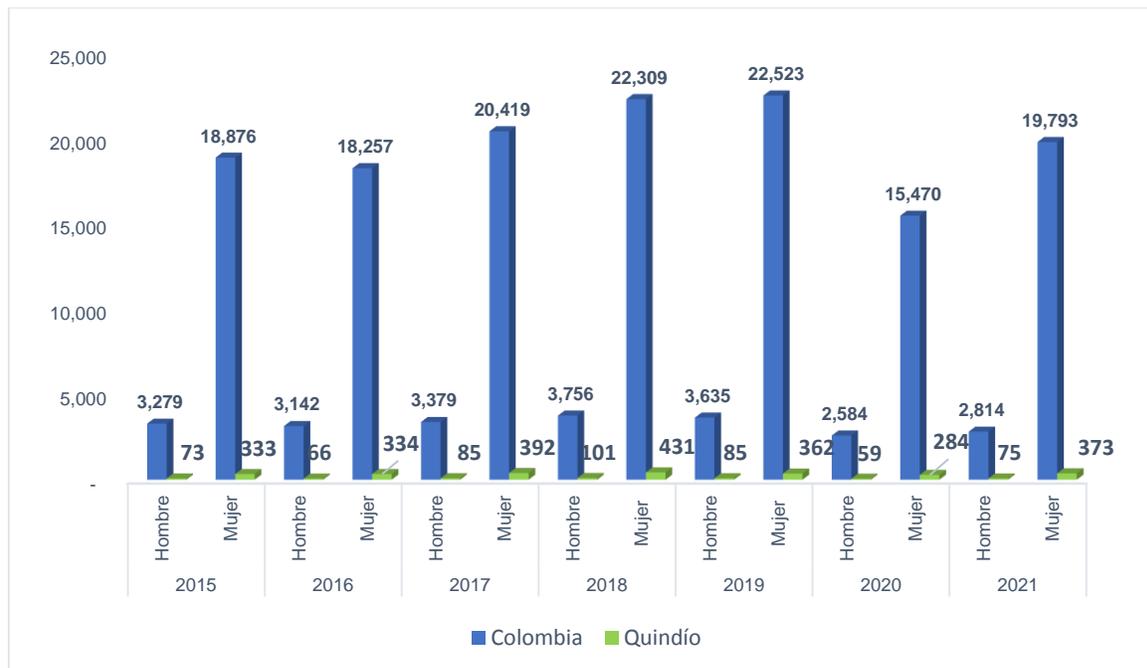
	Violencia Interpersonal
	Violencia de pareja
	Eventos de transporte
	Presunto delito sexual
	Violencia intrafamiliar
	Lesiones accidentales



Fuente tomada de: Forensis 2022, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

De igual forma, realizando un análisis de los casos de presunto delito sexual en el Quindío, desde el año 2015 hasta el 2021, se observa que ha persistido el sexo femenino como principales víctimas.

Gráfica No. 32 Número de casos de presunto delito sexual en el departamento del Quindío con respecto a la nación, 2015-2021.



Fuente tomada de: Observatorio Departamental de Mujer (INML), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

De la misma manera, al analizar el comportamiento en los municipios del Departamento del Quindío se evidencia que el municipio de Buenavista se encuentra por encima del municipio de Armenia siendo esta última ciudad capital, aunque radica que al ser un municipio pequeño el número de casos reportados aumenta la tasa de presunto delito sexual en mujeres.



Tabla No. 4 Tasa de presunto delito sexual en los Municipios del departamento del Quindío, 2015-2021

Municipios	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Tasa H	Tasa M												
Armenia	29.34	114.65	21.54	113.44	27.64	134.18	34.37	127.76	34.37	127.76	16.02	78.77	20.67	122.66
Buenavista	0	70.37	71.33	356.38	0	287.77	72.52	580.13	72.52	580.13	60.17	477.16	0	337.61
Calarcá	20.67	110.53	25.70	110.05	30.66	135.04	43.20	185.16	43.20	185.16	35.34	118.10	26.85	163.42
Circasia	20.45	118.20	6.76	58.61	20.13	122.68	19.96	96.01	19.96	96.01	0	53.07	28.27	91.71
Córdoba	0	186.99	0	187.27	76.31	262.66	76.57	150.60	76.57	150.60	0	37.22	64.62	258.11
Filandia	44.16	151.10	44.01	90.24	14.62	104.79	72.82	193.63	72.82	193.63	16.51	80.63	81.58	159.34
Génova	50.94	75.09	51.92	153.06	26.44	181.87	53.89	317.80	53.89	317.80	0	288.77	148.51	257.44
La Tebaida	9.61	103.03	23.48	123.49	32.13	183.05	31.39	165.66	31.39	165.66	58.69	202.67	29.01	111.16
Montenegro	42.29	134.93	23.42	99.54	46.70	99.19	27.93	123.52	27.93	123.52	27.02	99.93	32.10	197.18
Pijao	65.68	129.28	-	195.25	0	98.39	67.29	231.18	67.29	231.18	37.68	202.68	0	160.51
Quimbaya	11.43	97.39	28.53	114.21	22.79	74.00	28.46	141.84	28.46	141.84	19.86	106.00	26.19	104.66
Salento	0	199.20	83.43	341.59	139.28	284.66	27.87	341.69	27.87	341.69	40.80	86.45	60.42	42.74

Fuente tomada de: Observatorio Departamental de Mujer (INML), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Gráfica No. 33 Tasa de presunto delito sexual en los Municipios del departamento del Quindío, 2015-2021.



Fuente tomada de: Fuente: Observatorio Departamental de Mujer (INML), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



3.2.5 Violencia sexual en población OSIGD / LGBTIQ+

Las personas con orientación e identidad sexual diversa son consideradas como una población vulnerable, debido a la discriminación a lo largo de los años expresados en abusos físicos, verbales, sexuales y demás vulneraciones de derechos entre otros; se reconoce también que existen obstáculos para el ejercicio pleno de sus derechos, en ámbitos laborales, religiosos, políticos, institucionales y sociales.

Tabla No. 5 Lesiones no fatales por violencia según pertenencia grupal y sexo de la víctima en Colombia, vigencia 2022.

Pertenencia grupal	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Persona adicta a una droga natural o sintética	295	5,27	1.94	5,34	2.235	5,33
Mujer Cabeza de hogar o de familia	0	0,00	1.392	3,83	1.392	3,32
Grupos étnicos	66	1,18	632	1,74	698	1,66
Sector social LGTBI	176	3,15	248	0,68	424	1,01
Persona en condición de desplazamiento	38	0,68	330	0,91	368	0,88
Campesinos (as) y/o trabajadores (as) del campo	24	0,43	186	0,51	210	50
Persona en situación de prostitución	-	0,00	24	0,07	24	0,06
Persona bajo custodia	8	0,14	10	0,03	18	0,04
Conductores de vehículos de servicio público	5	0,09	8	0,02	13	0,03
Persona en situación de calle	2	0,04	3	0,01	5	0,01

Fuente tomada de: Forensis 2022, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En la presente tabla se evidencian los casos para las personas con identidad y orientación sexual diversa la cual asciende a 424 casos en Colombia durante el periodo 2022.

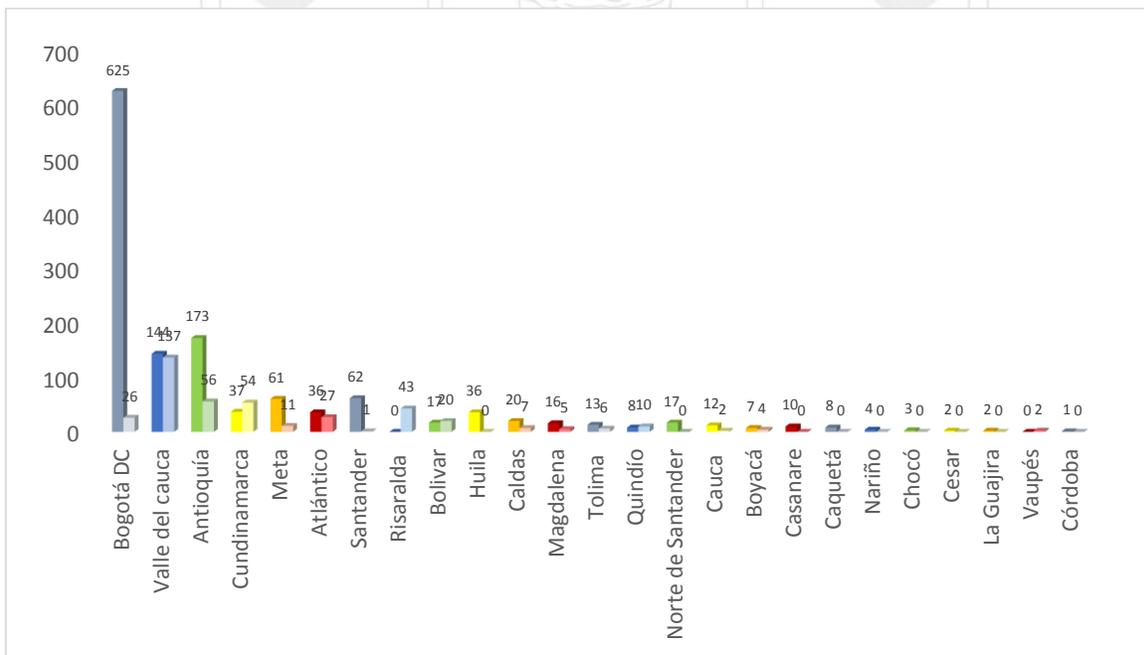


De acuerdo a la consolidación de datos estadísticos elaborada con la información triangulada de las cifras entregadas por la Fiscalía General de la Nación, los informes anuales entregados por la Defensoría del Pueblo y del Observatorio de DD.HH de Caribe Afirmativo, se aprecia una cifra bastante alta en cuanto a violencia y vulneración de derechos a población OSIGD / LGBTIQ+ donde se discrimina los delitos en los que más se incide: Homicidios/Feminicidios, Violencia policial, Amenazas, Discriminación y Hostigamiento para un total a nivel nacional de 5.501 víctimas.

El departamento del Quindío, no es ajeno a esta problemática y se ubica dentro del listado nacional totalizando en 61 las víctimas de Violencia a población OSIGD / LGBTIQ+, para la vigencia 2022, con la siguiente información:

- Homicidios/Feminicidios: 7
- Violencia Policial: 0
- Amenazas: 36
- Discriminación y hostigamiento: 18

Gráfica No. 34 Consolidado de Datos estadísticos de Violencias contra personas LGBTIQ+ por departamentos del año 2022.



Fuente tomada de: fiscalía general de la Nación, los informes anuales entregados por la Defensoría del Pueblo y del Observatorio de DD. HH de Caribe Afirmativo, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



Teniendo en cuenta las cifras anteriores donde se evidencian un gran número de personas pertenecientes a la población OSIGD como víctimas de discriminación y diferentes tipos de violencias por su orientación sexual, donde el Quindío se ubica en los puestos número 14 y 18 y pese a este panorama de vulneración de derechos evidente en el país y en nuestro departamento; Colombia ha tenido algunos avances importantes en relación a la legislación orientados a promover de manera digna, la protección y garantía de derechos de la Población LGBTIQ+, en este sentido se establece la Ley 762 de 2018 (Política Pública Nacional para la protección y garantía de derechos de la población LGBTIQ+ y OSIGD), la cual se ha convertido en la ruta para las políticas públicas en el nivel territorial. Como marco articulador se establece la Política Integral de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario "Estrategia Nacional para la Garantía de los Derechos Humanos 2014-2034", la Ley 1753 de 2015, que en el artículo 123, enfatiza la importancia de la protección y garantía de los derechos, civiles y políticos, los derechos económicos, sociales, culturales, colectivos y del ambiente, justicia, igualdad, no discriminación y respeto por las identidades, ciudadanía, cultura y educación en Derechos Humanos y Paz, en el marco de la política pública Departamental de diversidad Sexual e Identidad de Género "Quindío Diverso 2019-2029" siendo una de las principales herramientas con las que cuenta el Departamento del Quindío para proteger y garantizar los derechos de la población con orientación sexual y de género diversa que habita en este territorio, y bajo la luz del Decreto 510 del 11 septiembre de 2020 por el medio del cual se adopta Consejo Consultivo Departamental de diversidad sexual e identidad de género diverso, como instancia de participación en el seguimiento y evaluación de la Política Pública de Diversidad sexual e identidad de género del Departamento del Quindío, se pretende garantizar el pleno ejercicio de los derechos de nuestra población.

3.3 Violencia de Género

De acuerdo a la definición por el Comité Coordinador del SIVIGE (Sistema Integrado de Información Sobre Violencia de Género), las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Son un problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir. Este tipo de violencias se incrementan en algunos contextos o situaciones particulares; por ejemplo, en el caso de niñas y mujeres indígenas o en personas con discapacidad. Particularmente en el conflicto armado, la violencia de género tiene una repercusión mayor en las mujeres ya que su cuerpo es usado como botín de guerra por parte de los actores armados o porque las lideresas son víctimas de amenazas y de hechos violentos contra su vida y la de su familia. También la situación de conflicto se torna como un factor de riesgo para la aparición o mantenimiento de conductas que generan violencia intrafamiliar y de pareja.



El "género" se entiende como un estructurador social que determina la construcción de los roles, valoraciones, estereotipos, imaginarios, asociados a lo masculino y lo femenino y las relaciones de poder que de estos se desprenden y se exacerban con otras formas de desigualdad. Estas construcciones sociales difieren entre sociedades, culturas y se transforman en el tiempo. Parten de expectativas colectivas de género que se modifican dependiendo de la condición de clase, el periodo del curso de vida y el lugar que ocupen los sujetos sociales en el ordenamiento socio-racial. Las discriminaciones por razones de género permean las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas y tienen impactos individuales, comunitarios y colectivos (Ministerio de Salud, 2024).

Ahora bien, según el Instituto Nacional de salud INS, la violencia de género y, entre ellas, las violencias sexuales son una violación sistemática y masiva de derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual, en particular a las de la comunidad OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diverso) / LGBTI. Estas violencias se han convertido en un problema de salud pública, lo anterior debido al daño físico y emocional que producen y por el número de personas que se afectan cada día. A través del informe de evento emitido por la secretaria de salud del Quindío en el año 2022, se evidencia que para el año 2022, la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar para el departamento del Quindío fue de 2341 registros, con un promedio semanal de 88,3 casos, comparado con el año 2021 la notificación presenta un aumento del 8% (Gobernación del Quindío, 2023).

En este caso, se hace necesario distinguir entre el concepto de género y el de sexo. Este último hace referencia a la diferencia biológica existente entre hombres y mujeres; tiene que ver con su anatomía y el sistema reproductivo que se adquiere por naturaleza. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no solo se nace hombre o mujer, sino que también hay personas que nacen en estados intersexuados, es decir, el sexo biológico es ambos. A las personas con esta condición biológica se les denomina personas intersexuales (Observatorio Política Pública LGBTI).

Asimismo, la Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, entiende las violencias de género como cualquier acción u omisión que le cause a una persona muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.



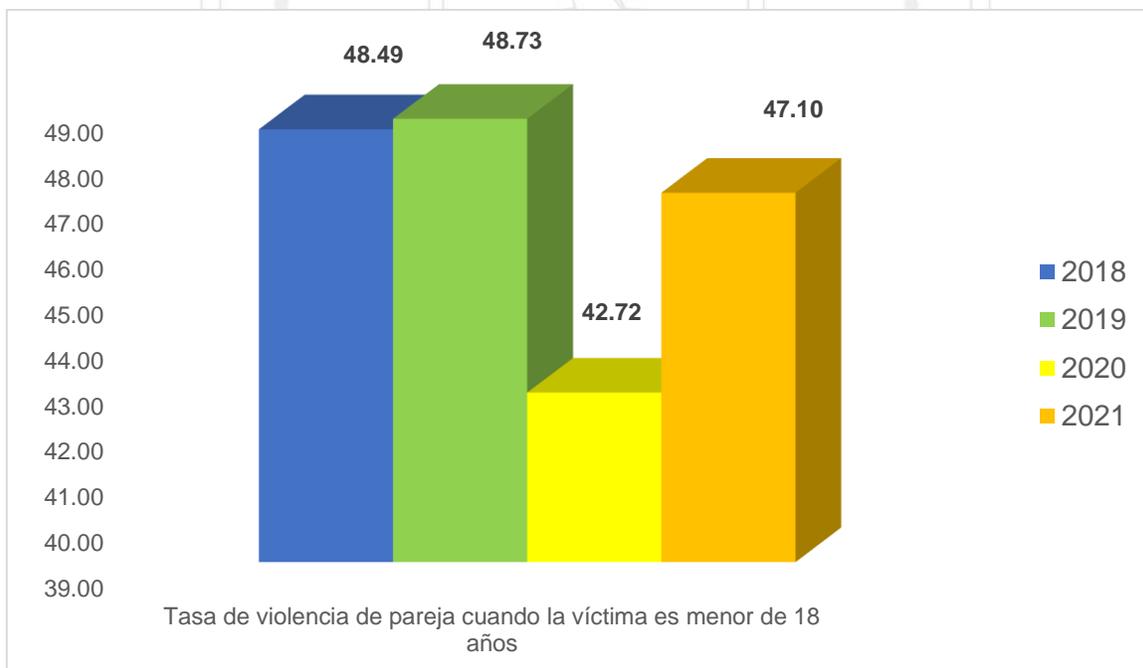
3.3.1 Violencia de género en Niños, Niñas y Adolescentes.

La violencia de género es cualquier tipo de acción o conducta que se da a partir de las relaciones de poder basadas en el género, que sobreestiman lo relacionado con lo masculino e infravaloran lo relacionado con lo femenino, este tipo de violencia se presenta con mayor frecuencia en el marco del conflicto armado, en las niñas y mujeres de las comunidades indígenas o personas con discapacidad.

Así mismo, la violencia de género se puede manifestar de diversas formas, como lo son la agresión, feminicidio, violencia sexual o violencia de pareja.

Así mismo, de acuerdo con estudios realizados, se ha evidenciado que existe una relación entre el maltrato infantil y la violencia de género, ya que las mujeres que han recibido agresiones por parte de sus parejas, han manifestado que en un porcentaje muy alto los niños y niñas menores de 18 años presencian los casos de violencia, por lo tanto, la violencia de género contra la madre se puede entender como una forma de violencia infantil.

Gráfica No. 35 Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años en el departamento del Quindío.

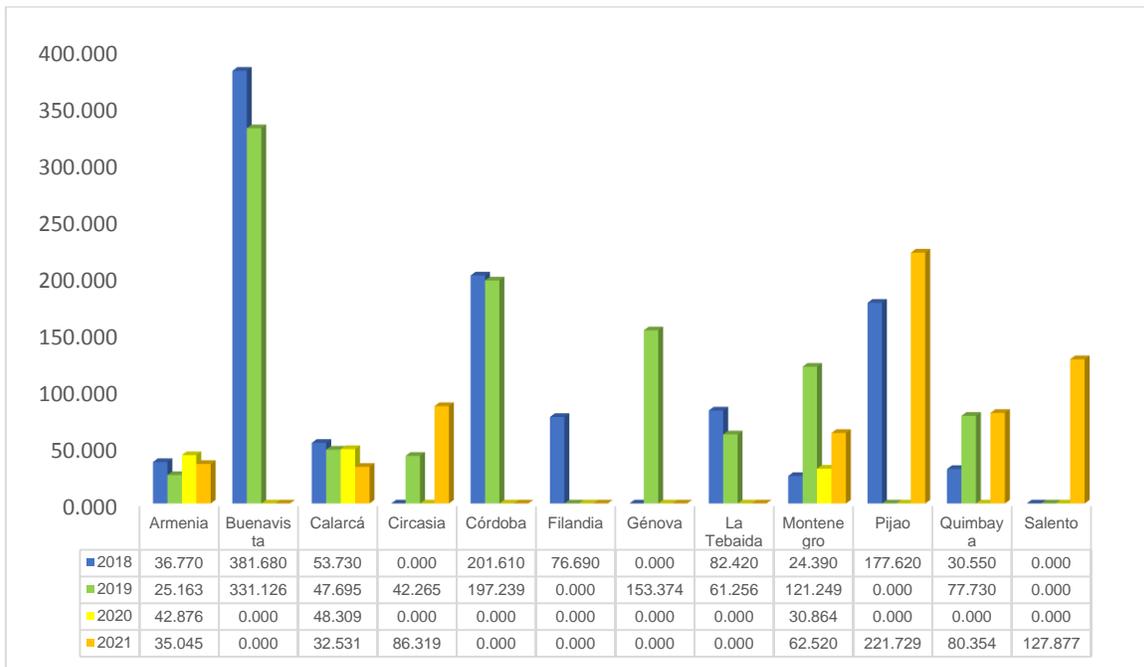


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, durante la vigencia 2020 logro una mejoría en la tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años, con respecto a las cifras obtenidas en la vigencia 2019, sin embargo, se puede evidenciar que durante el año 2021 subieron nuevamente los indicadores con respecto a los casos reportados.

Gráfica No. 36 Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años en los municipios del departamento del Quindío.

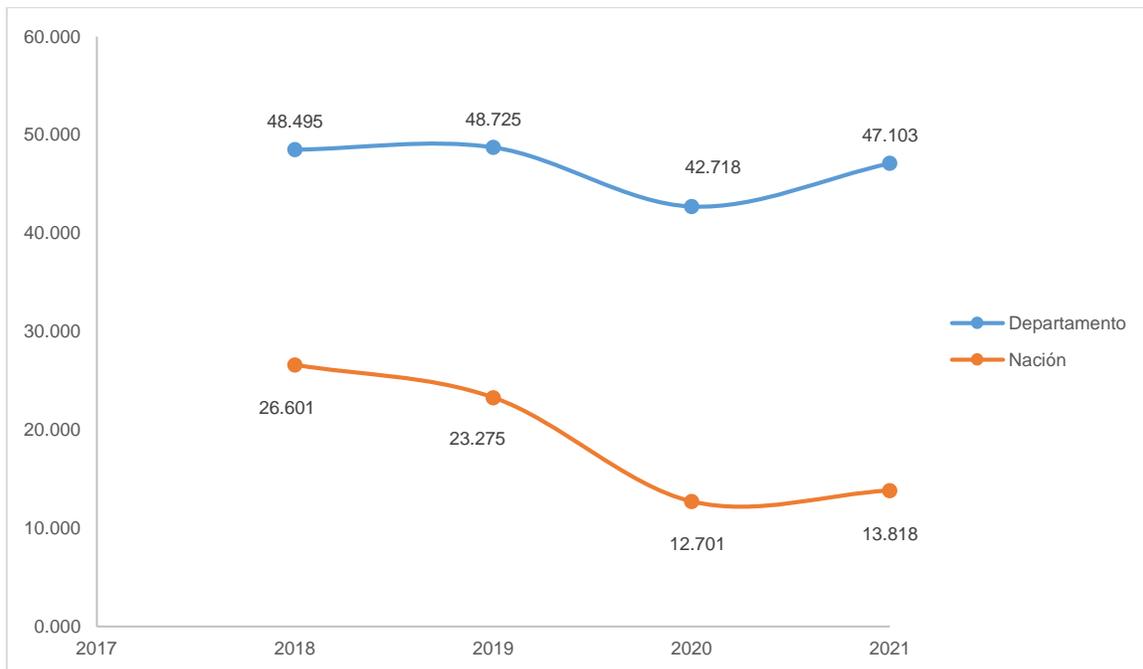


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, ha logrado una mejoría en la tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años, sin embargo, los municipios donde más casos se reportaron en la vigencia 2021 fueron Pijao, Salento y Quimbaya y los municipios donde menos casos se presentaron o no fueron reportados son Buenavista, Córdoba, Filandia y Génova.



Gráfica No. 37 Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años Nacional frente al departamento del Quindío.



Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, se encuentra por encima de la media nacional con respecto a la cantidad de casos de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años reportados durante las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021.

3.3.2 Violencia de género en jóvenes.

Los casos más frecuentes de violencia de género en los jóvenes, se presentan en las mujeres y están relacionados frecuentemente con el control que algunos hombres creen tener sobre ellas, quienes son las más intimidadas por los abusos, las amenazas y son sometidas en muchas ocasiones por maltrato generado de sus parejas o ex parejas; al igual, que ellos se aprovechan por las condiciones de indefensión, desigualdad y poder. En los hombres también se presentan algunos casos, algunos de estos son cuando salen de su rol como hombres, entonces se pueden presentar casos de homofobia.

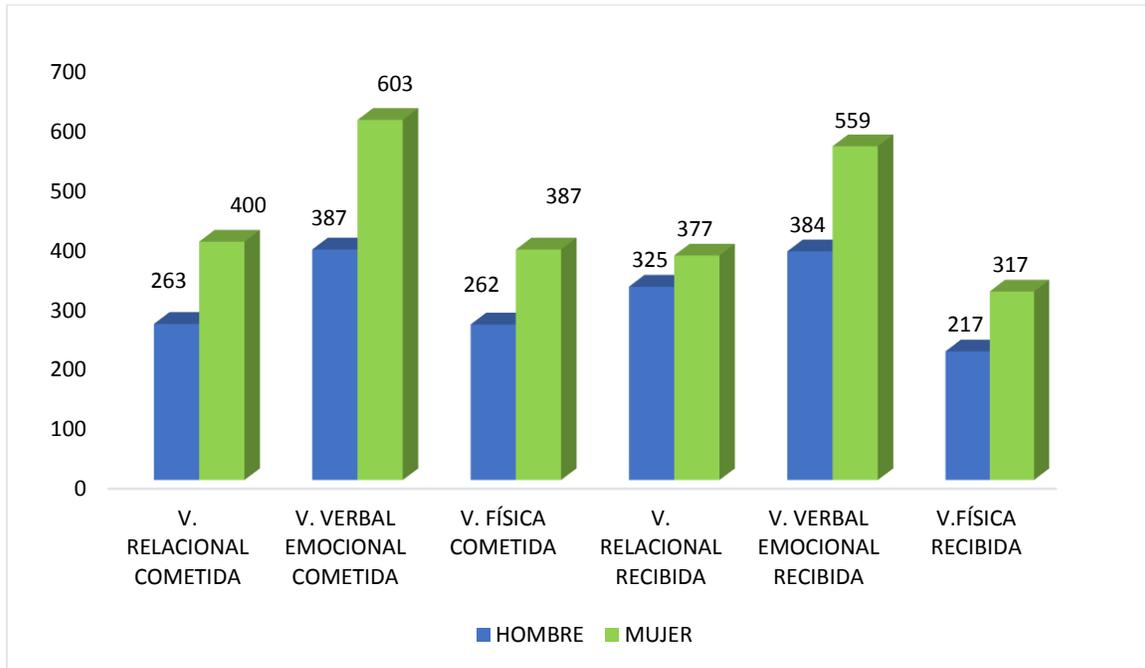


De acuerdo al Análisis de Violencia en el noviazgo en jóvenes colombianos de la prevalencia según género y aportes para su intervención bidireccional, y al estudio realizado se concluye que la violencia de pareja es uno de los problemas más graves a nivel mundial y que su repercusión a nivel familiar, social, económico, y judicial es trascendental, puesto que, experimentar o perpetrar violencia dentro de las relaciones de pareja tiene repercusiones en la salud mental lo que se evidencia en la presencia de baja autoestima, bajo rendimiento académico, sintomatología ansiosa y depresiva acompañada de ideas e intentos suicidas, consumo problemático de bebidas alcohólicas y sustancias ilegales.

Así mismo, este estudio “Análisis de Violencia en el noviazgo en jóvenes colombianos de la prevalencia según género y aportes para su intervención bidireccional”, se llevó a cabo con un muestreo incidental no probabilístico cumpliendo los criterios de inclusión: a) Rango de edad entre 18 y 27 años. b) Estar o haber tenido una relación de noviazgo con duración mínimo de un mes durante los últimos seis meses. c) Aceptar participar de manera voluntaria e informada en el estudio. Los jóvenes que estuvieran o hayan estado casados y/o cohabitando con una pareja fueron excluidos. La muestra utilizada fue de 1044 estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Simón Bolívar en Barranquilla, conformada por 417 estudiantes del género masculino (39.9%) y 627 estudiantes del género femenino (60.1%). Las edades de los estudiantes oscilaban entre 18 y 27 años con media de 19.73 años y desviación típica de 1.9 años (Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, 2024)

Los resultados se presentan de manera descriptiva, caracterizando la prevalencia de violencia entre los jóvenes. Así mismo, se realiza un análisis comparativo entre géneros, a partir del cual se evaluó si existía diferencia significativa en la prevalencia de comportamientos violentos o maltrato en las relaciones de noviazgo de los jóvenes objeto de estudio. Para lo anterior, se utilizó una prueba de Chi Cuadrado.

Gráfica No. 38 Presencia e Incidencia de violencia cometida y sufrida en las relaciones de noviazgos entre jóvenes.



Fuente tomada de: (Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En la **Gráfica No. 38**, se muestran los resultados individuales de la frecuencia de violencia cometida y sufrida por género para cada uno de los indicadores violencia relacional, verbal-emocional y física. Los resultados muestran que existe una mayor prevalencia de la violencia verbal-emocional en las relaciones de noviazgo de los jóvenes universitarios tanto cometida como sufrida en ambos géneros. Los participantes reportaron con mayor frecuencia las siguientes conductas en el instrumento utilizado: “hizo o hice algo para ponerme/lo celoso/a”, “sacó o saqué a relucir algo malo que había ocurrido en el pasado”, “me dijo o dije algo solo para hacerme/lo enfadar”, “me habló o hablé en un tono fuerte u ofensivo”, “me insultó o insulté con frases de desprecio”, “me ridiculizó o me burlé frente a otros”, “me siguió o seguí para saber con quién y dónde estaba”, “me culpó o culpé por el problema”, “me acusó o acusé de ligar o coquetear con otro/a” y “me amenazó o amenacé con terminar”.

Se puede concluir que la violencia de género en los jóvenes tiene una presencia significativa y han acarreado graves consecuencias tanto a nivel psicológico, físico,



comportamental, no tanto para la víctima sino también para su núcleo familiar y social.

3.3.3 Violencia de género de adultos mayores.

Las cifras de violencia de Género en Colombia reportan que 1 de cada 10 mujeres mayores de 60 años en Colombia ha experimentado algún tipo de violencia de género, el 70% de las mujeres mayores que sufren violencia no la denuncian, dentro de los factores de riesgo evidenciados esta la dependencia económica del hombre, entorno familiar conflictivo, falta de conocimiento sobre la violencia de género, aislamiento social; así mismo, las consecuencias más comunes del maltrato son el deterioro de la salud física y mental de la mujer mayor, pérdida de autonomía e independencia, sentimientos de miedo, vergüenza y soledad, aumento del riesgo de suicidio.

En el caso de las mujeres mayores se puede observar que la violencia de género proviene en la gran mayoría de los casos por parte de sus parejas, en donde la violencia psicológica es la más repetitiva esto debido a los factores económicos-financieros, incrementando así la vulnerabilidad de las mujeres en edad avanzada, sintiéndose violentadas, excluidas y silenciadas.

Según el estudio SABE Colombia, el 12,9% de las personas mayores informó haber sufrido maltrato, del cual el más común es el psicológico, seguido por el físico, el financiero y el sexual. A pesar de que el Estado reconoce al adulto mayor como “sujeto de especial protección”, aún hay desconocimiento por parte de los profesionales de la salud a la hora de enfrentar estos casos. Este debería ser un tema de obligatoriedad moral, por lo que se debe abordar a profundidad para así identificarlo oportunamente y proponer estrategias de prevención de una manera contextualizada. Esta revisión de la literatura tiene por objetivos sintetizar la información epidemiológica disponible, los factores de riesgo y las estrategias de evaluación y plantear las rutas de atención idóneas asentadas en los aspectos legales alrededor del maltrato hacia los ancianos en Colombia

3.3.4 Violencia de género en mujeres.

Las violencias por razones de género en Colombia son un problema de Salud Pública y una violación a los derechos humanos, en la mayoría de los casos la violencia hacia la mujer es la que presenta mayores cifras; de acuerdo con el boletín publicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en septiembre del 2020, se evidenciaba una disminución de casos atendidos por violencia doméstica en el período de pandemia de marzo 25 a agosto 25 comparado con el 2019 en un 50% aproximadamente; siendo la mujer la que representa el mayor número de casos atendidos con un 40% en el 2020 (3384) durante el periodo mencionado, pero para el primer trimestre del 2021 se atendieron 10.897 casos de



los cuales el 77 % fueron víctimas mujeres. En este sentido la dificultad para denunciar estos hechos se pudo presentar por la limitación en el acceso a las instituciones por las diferentes medidas de confinamiento y movilidad o por el miedo que sentían de salir de sus viviendas porque convivían con su agresor, esto generó que la víctima no tuviera las posibilidades óptimas para recibir el apoyo requerido.

En los últimos cinco años la incidencia en la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar presentaba aumento, sin embargo, en 2020 la captación de casos por parte del sector salud disminuyó significativamente afectando la incidencia del país para ese periodo. En 2021 la incidencia nacional fue de 226,9 casos por 100 000 habitantes que comparado con las incidencias de los últimos años se observa un aumento de 23,1 casos por 100 000 habitantes con las cifras de 2020 superando también las incidencias de los años 2017 y 2018 con 26,1 y 6,8 casos respectivamente. La violencia psicológica presenta en 2021 la incidencia más alta de los últimos cinco años con 22,6 casos por 100 000 habitantes (Informe de evento Violencia de Género e Intrafamiliar, Instituto Nacional de Salud, 2024)

La violencia física se mantiene a lo largo del tiempo como la principal forma de violencia de género, ejercida principalmente por la pareja de la víctima que además del daño que puede generar tanto físico como psicológico al ocurrir en el hogar afecta de igual forma a los demás integrantes de la familia.

Tabla No. 6 Variación de la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar en Colombia, periodo epidemiológico VI de 2019 a 2023.

Año	Violencia Física	Variación %	Violencia psicológica	Variación %	Negligencia y abandono	Variación %	Violencia Sexual	Variación %	Casos (n)	Variación %
2019	25872	23,3	4349	71,7	9262	13,2	12394	36,4	51877	28,7
2020	23842	33,8	3950	89,1	8224	27,5	10198	65,7	46214	44,4
2021	24666	29,3	4753	57,1	8188	28	10723	57,6	48330	38,1
2022	29310	8,8	6816	9,6	10146	3,3	15353	10,1	61625	8,3
2023	31889	0	7469	0	10484	0	169000	0	66742	0

Fuente tomada de: Informe de Evento Primer Semestre Violencia de Género e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos, 2023 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

A periodo VI de 20223 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 66.742 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar incluidos los casos de ataques con agentes químicos, con un promedio semanal de 2.781 casos. Comparado con 2022 la variación en la notificación presentó aumento de 8,3 %. La distribución porcentual evidencia una vez más que son las mujeres las que



presentaron los porcentajes más altos de la notificación de casos de violencia de género e intrafamiliar.

3.3.5 Violencia de género en población LGBTQ+ / OSIGD

Las personas pertenecientes a la población LGBTQ+ / OSIGD, son víctimas de violaciones de los derechos humanos constantemente, ya que estos hechos son normalizados y generan complicidad social, lo que ocasiona que a nivel social sean justificadas y legitimadas; esto debido a las falencias en los trámites que se efectúan por parte de la justicia y la institucionalidad en el territorio colombiano.

Por esta razón, es importante dar a conocer los diferentes tipos de violencias contra esta población, con el propósito de elaborar, adoptar actividades y acciones para prevenir, reducir y mitigar las dinámicas sociales que han promovido las violencias y han generado brechas para el ejercicio pleno de sus derechos.

El “*informe sobre la situación de los derechos humanos de personas LGBTQ+ en Colombia 2022*”, presenta las cifras de los diferentes casos de violencia como lo son los homicidios, feminicidios, violencia policial, amenazas, actos de discriminación y hostigamiento que se presentan hacia esta población.

Tabla No. 7 Número de casos de violencias contra la población LGBTQ+ / OSIGD en Colombia.

TIPOS DE VIOLENCIA	2020	2021	2022	TOTAL DE VÍCTIMAS
Homicidios Feminicidios	226	205	145	576
Amenazas	337	97	3527	3961
Violencia Policial	175	103	104	382
Discriminación y Hostigamiento	0	0	1725	1725
Total, de Víctimas	738	405	5501	6644

Fuente tomada de: informe sobre la situación de los derechos humanos de personas LGBTQ+ en Colombia 2022, adaptada por la Secretaría de Familia.

Se puede observar que en el año 2020 se registraron 738 casos de violencias, en el año 2021 fueron 405 casos y en el 2022 aumentaron las cifras registrando 5.501 casos de violencia en el territorio colombiano, siendo de estos 576 homicidios.



De acuerdo con el “informe sobre la situación de los derechos humanos de personas LGBTIQ+ en Colombia 2022”, la mayoría de estos casos se presentaron por prejuicios sociales.

Así mismo, con respecto a los homicidios se puede evidenciar que el año en el que más se presentaron fue en el 2020, pero en cuanto a las amenazas las personas de la población LGBTIQ+ recibieron mayor cantidad en la vigencia 2022; hay que mencionar, además, en cuanto a la violencia policial el año en que se recibieron más casos fue en el 2020 y discriminación y hostigamiento en el 2022.

Tabla No. 8 Número de casos de violencias por orientación sexual e identidad de género en Colombia.

Orientación Sexual Identidad de Género	Homicidios Feminicidios	Amenazas	Violencia Policial	Discriminación y Hostigamiento	Total de Victimas
Hombres Gais	47	36	1469	892	2444
Mujeres Lesbianas	14	21	679	493	1207
Hombres Bisexuales	10	15	384	69	478
Mujeres Bisexuales	4	12	372	52	440
Personas con experiencias de vida Trans	49	12	280	174	515
Otras Identidades	15	0	290	13	318
Sin Especificar	6	8	53	22	89
Total de Victimas	74	32	995	261	5491

Fuente tomada de: informe sobre la situación de los derechos humanos de personas LGBTIQ+ en Colombia 2022, adaptada por la Secretaría de Familia.

Se puede concluir que, de acuerdo a los tipos de violencia, que los mayores afectados por su orientación sexual e identidad de género en las personas mayores fueron los hombres gais, y se presentaron por violencia policial, discriminación y hostigamiento.



En cuanto a la información generalizada, las personas que más violencias presentaron fueron los hombres gays y las mujeres lesbianas; y en de acuerdo al tipo de violencia, la más frecuente fue la violencia policial, seguida de la discriminación y el hostigamiento.

Tabla No. 9 Número de casos de violencias contra la población LGBTIQ+ / OSIGD por Departamento.

DEPARTAMENTOS	HOMICIDIOS FEMINICIDIOS	VIOLENCIA POLICIAL	AMENAZAS	DISCRIMINACIÓN Y HOSTIGAMIENTO	TOTAL, DE VÍCTIMAS
Bogotá D.C.	9	38	980	651	1678
Valle del Cauca	25	10	390	281	706
Antioquia	24	19	275	229	547
Santander	3	3	325	63	394
Cundinamarca	3	3	176	91	273
Meta	6	0	156	72	234
Atlántico	6	2	129	63	200
Norte de Santander	3	8	140	17	168
Tolima	5	0	137	19	161
Huila	0	3	97	36	136
Cauca	8	1	105	14	128
Bolívar	2	4	81	37	124
Magdalena	8	0	60	21	89
Risaralda	3	6	37	43	89
Cesar	2	2	73	2	79
Nariño	8	3	57	4	72
Caldas	4	0	32	27	63
Quindío	7	0	36	18	61
Córdoba	2	0	49	1	52
Chocó	3	0	42	3	48
Arauca	0	0	43	0	43
Boyacá	0	1	30	11	42
Caquetá	0	0	16	8	24
La Guajira	7	0	11	2	20
Casanare	1	0	7	10	18
Sucre	4	0	13	0	17
Putumayo	0	0	12	0	12
San Andrés y Providencia	1	0	8	0	9
Guaviare	1	0	7	0	8
Vichada	0	0	3	0	3
Vaupés	0	1	0	2	3
Amazonas	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0
TOTAL, DE VÍCTIMAS	145	104	3527	1725	5501

Fuente tomada de: informe sobre la situación de los derechos humanos de personas LGBTIQ+ en Colombia 2022, adaptada por la Secretaría de Familia.



Se identifica que en el departamento del Quindío se presentan altas cifras en cuanto a los homicidios / feminicidios, sin embargo, lo superan los departamentos de Valle del Cauca y Antioquia, las zonas reportadas de mayor ocurrencia de estos actos violentos son los espacios públicos y las viviendas.

3.4 Suicidio en el Departamento del Quindío.

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida, una muerte de violencia dirigido hacia uno mismo con la intención de morir, siendo este un problema continuo de salud pública importante y un fenómeno complejo con diversas causas entre ellas: eventos traumáticos, problemas sociales, abuso de sustancias, problemas mentales, factores genéticos, enfermedades crónicas y falta de motivación.

Cada caso de suicidio es una tragedia que perturba gravemente no solo a los individuos, sino también a las familias y comunidades.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2018), define el suicidio como una muerte que se deriva de la utilización de cualquier método para ejecutarlo (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue auto infligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento. A su vez, el Instituto Nacional de Salud (INS), define el intento de suicidio como una “conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método” (INS, 2014).

Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos de riesgo, como las personas refugiadas y migrantes, los pueblos indígenas, las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales, y las personas reclusas. El principal factor de riesgo es, con diferencia, un intento previo de suicidio (OMS, 2021).

3.4.1 Suicidio en Niños, Niñas y Adolescentes.

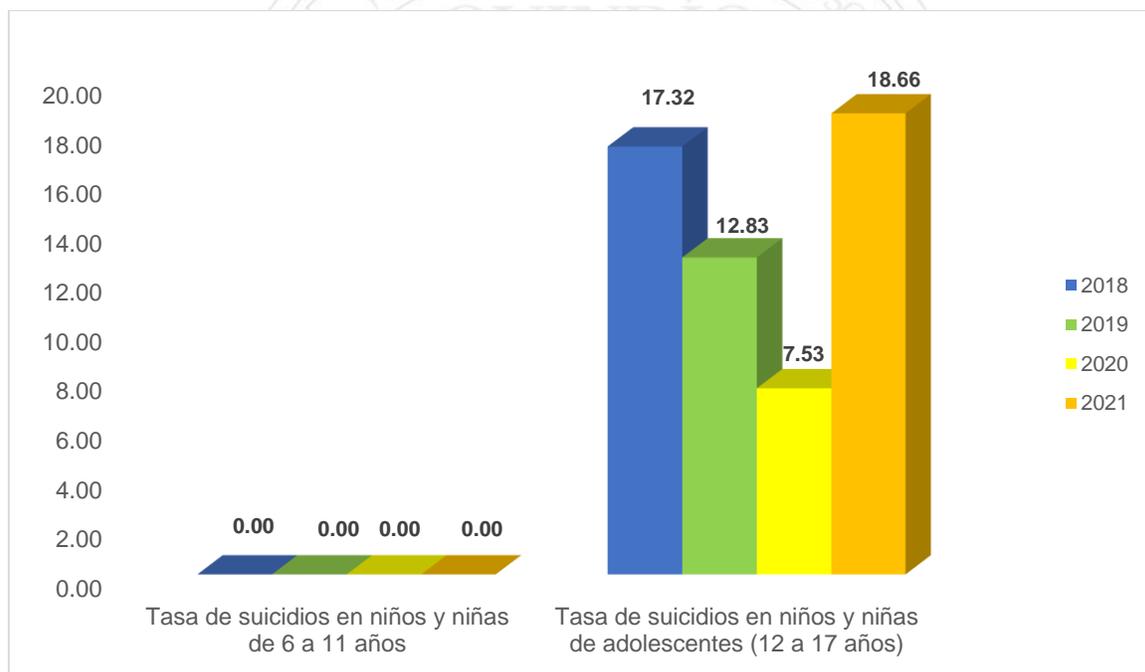
El suicidio es el acto de autolesión para quitarse la vida de manera intencional y voluntaria, así mismo, de acuerdo con investigaciones realizadas, en la mayoría de los casos no significa que la persona desee morir, sino que es una medida extrema que utilizan las personas para poder escapar de sufrimientos o situaciones en las



cuales no ven la salida, así mismo, un intento de suicidio es un acto no exitoso, y la ideación suicida son los pensamientos y planes para provocarse la muerte.

El suicidio en los niños, niñas y adolescentes ha venido aumentando de manera significativa, y por lo general se da por múltiples causas o por el cumulo de situaciones que no saben manejar o no ven la salida, en la mayoría de los casos se da por factores personales o psicológicos como lo son la depresión, ansiedad y afecciones mentales no tratadas, factores comportamentales se pueden dar cuando el niño, niña o adolescentes tiene comportamientos agresivos, abuso de alcohol o sustancias psicoactivas y los factores familiares se dan cuando el menor se siente en una situación de abandono o conflictos en el hogar.

Gráfica No. 39 Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes en el departamento del Quindío.



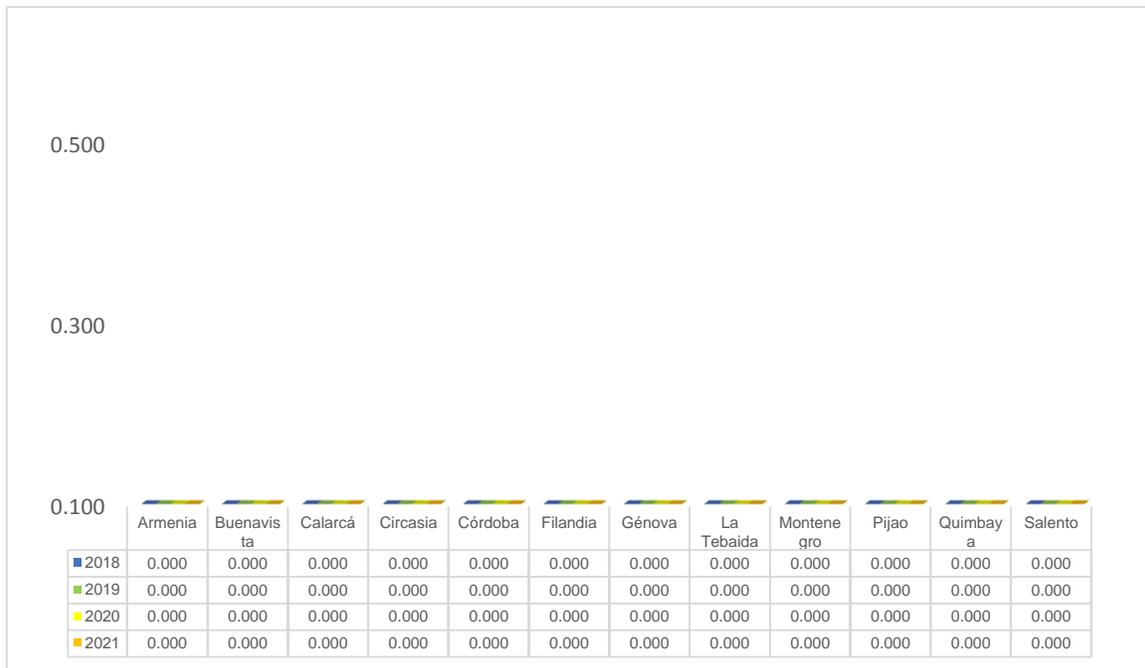
Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, durante la vigencia 2020 logro una mejoría en la tasa de suicidios de los adolescentes, con respecto a las cifras obtenidas en la vigencia 2019, sin embargo, se puede evidenciar que durante el año 2021 subieron nuevamente los indicadores con respecto a los casos reportados.



En el caso de los niños y niñas de 6 a 11 años, se puede identificar que no se han presentado casos de suicidio o intentos.

Gráfica No. 40 Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años en los municipios del departamento del Quindío.

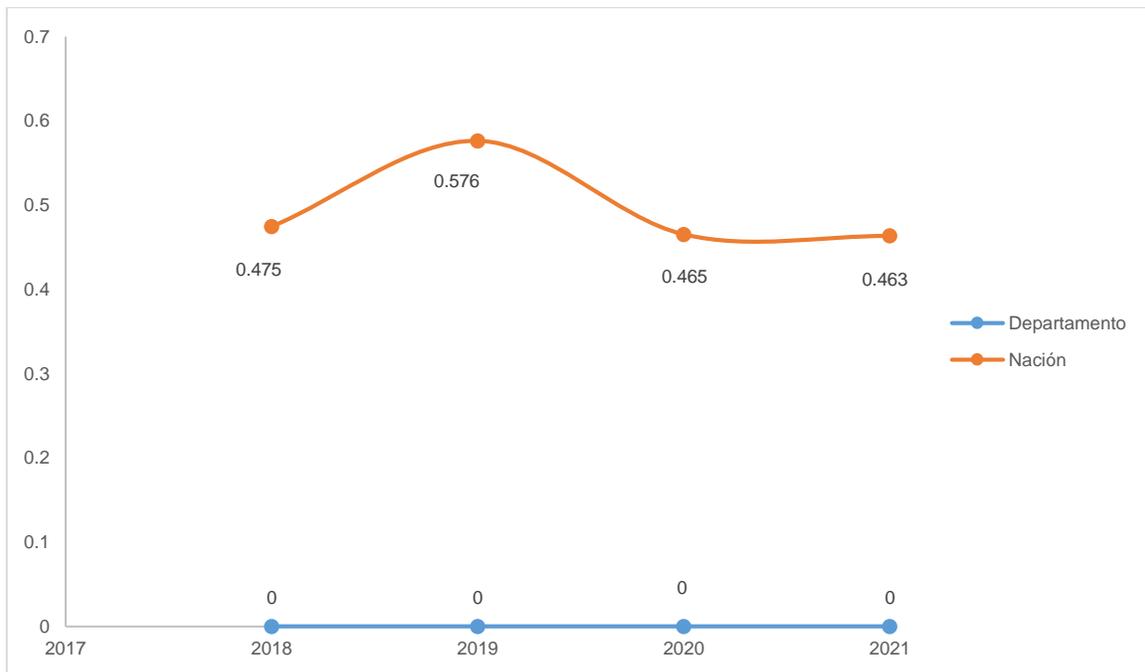


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, no se han presentado casos de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años.



Gráfica No. 41 Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años Nacional frente al departamento del Quindío.

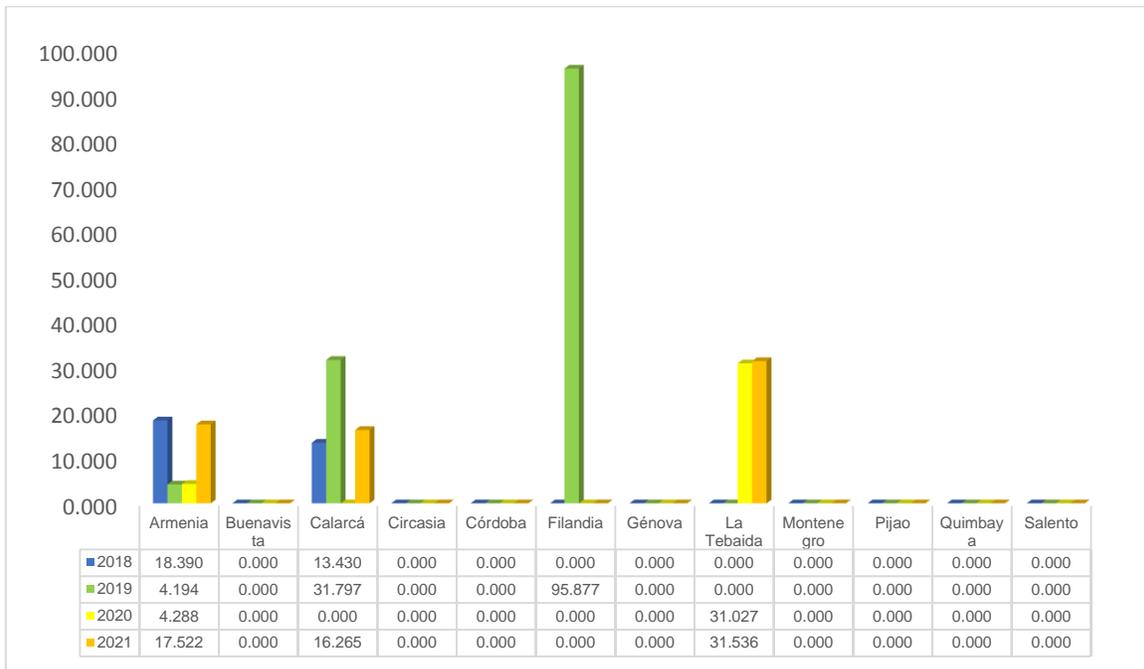


Fuente tomada de: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, se encuentra por debajo de la media nacional con respecto a la cantidad de casos de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años reportados durante las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021.



Gráfica No. 42 Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años) en los municipios del departamento del Quindío.

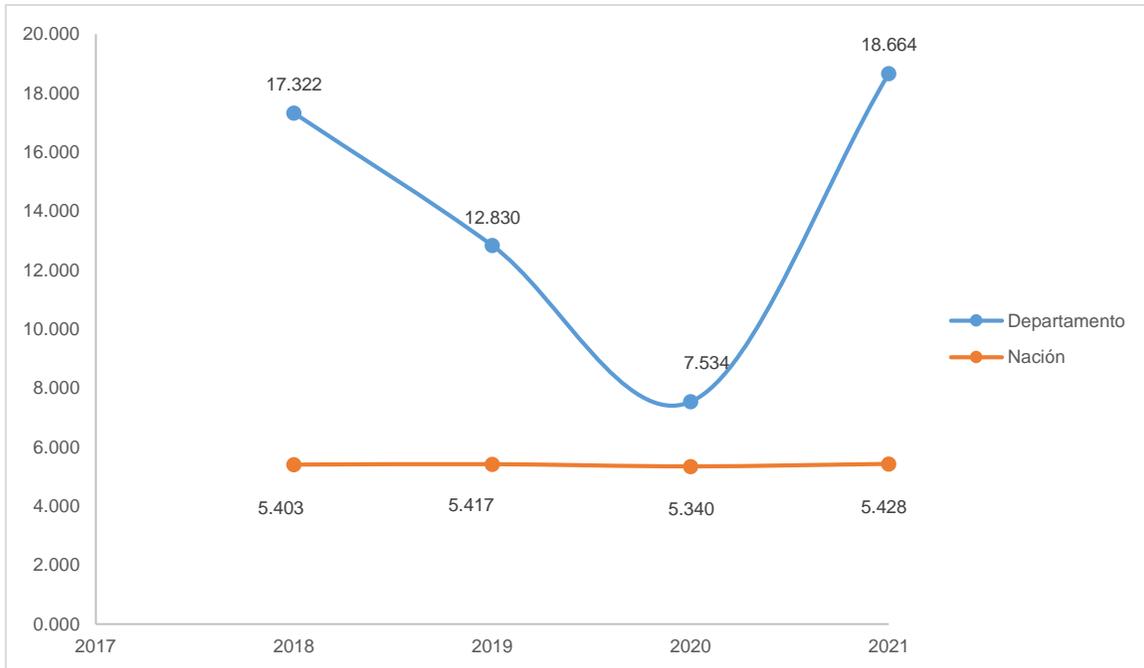


Fuente: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, han aumentado los casos con respecto a la tasa de suicidios en niños y niñas de adolescentes (12 a 17 años), sin embargo, los municipios donde más casos se reportaron en la vigencia 2021 fueron La Tebaida, Armenia y Calarcá y los municipios donde menos casos se presentaron o no fueron reportados son Buenavista, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, Montenegro, Quimbaya y Salento.



Gráfica No. 43 Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años) Nacional frente al departamento del Quindío.



Fuente: Portal SUIN - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

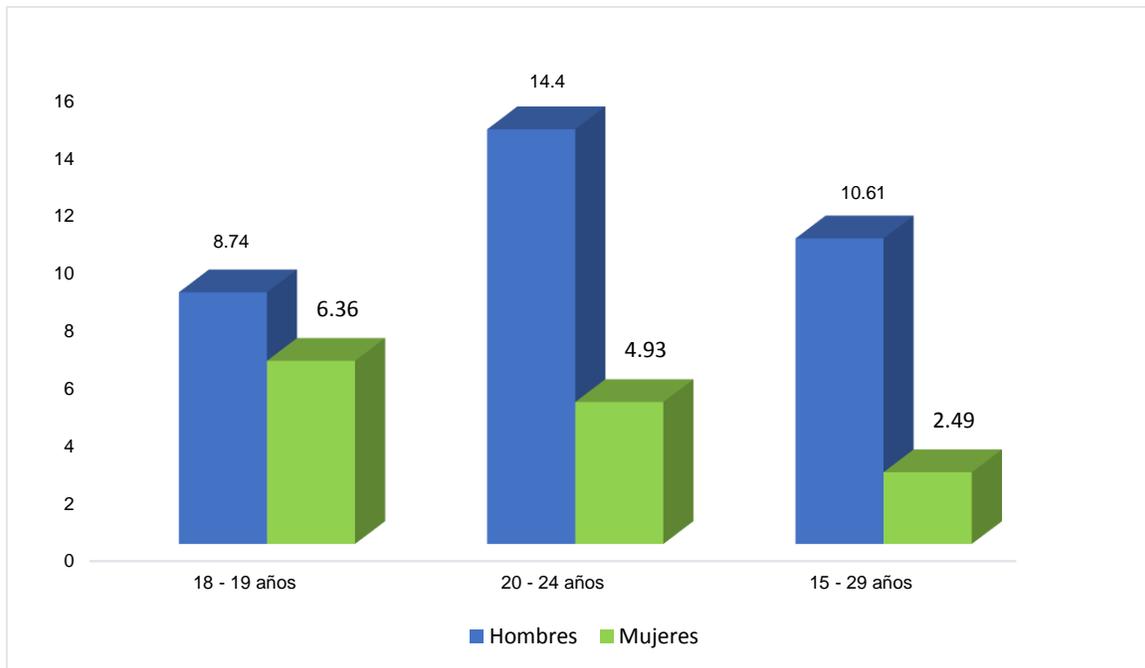
Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, se encuentra por encima de la media nacional con respecto a la cantidad de intentos de suicidio o casos de suicidios consumados en adolescentes (12 a 17 años) reportados durante las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021.

3.4.2 Suicidio en jóvenes.

Desde nivel nacional se presentan las siguientes estadísticas de suicidio entre hombres y mujeres de 14 a 29 años, una tasa x cada 100 mil habitantes.



Gráfica No. 44 Tasa de suicidio a nivel nacional en jóvenes de 18 – 29 años, por cada 100.000 habitantes.



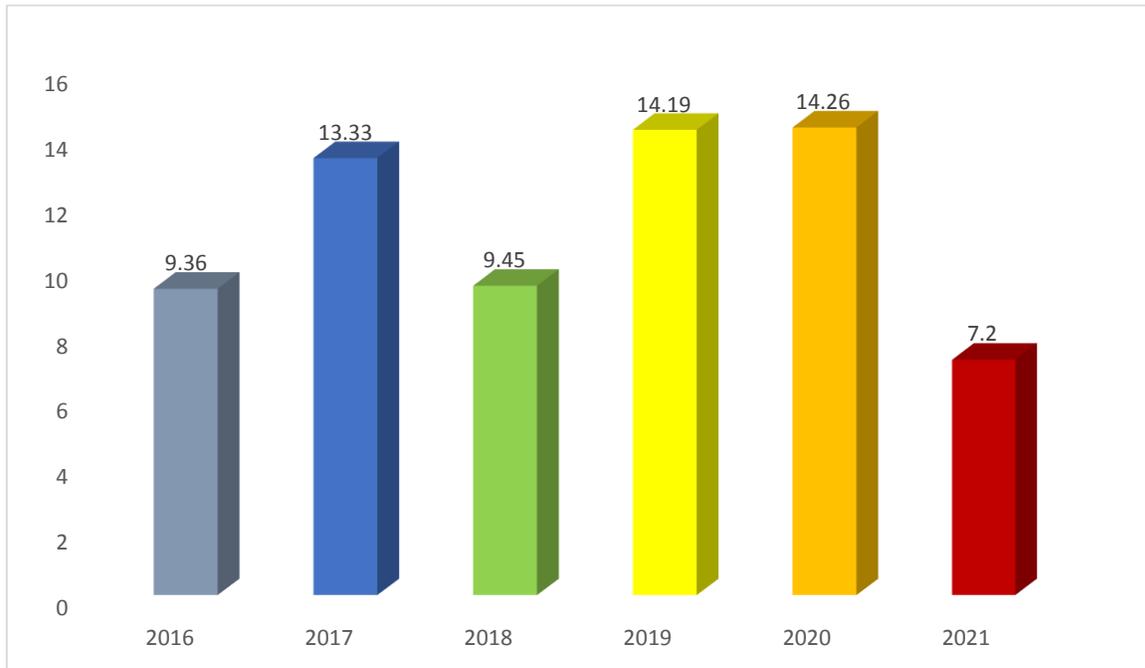
Fuente tomada de: EL SUICIDIO EN COLOMBIA: factores diferenciales entre mujeres y hombres B O L E T Í N Bogotá, octubre 2023, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En el boletín del año 2023 de documento EL SUICIDIO EN COLOMBIA: factores diferenciales entre mujeres y hombres se puede encontrar que por cada x 100 mil habitantes entre edades de 18 a 29 se muestra que los hombres tienen más incidencia a suicidasen entre edades de 18 a 19 con una tasa de 15,39 y en el caso de las mujeres la mayor incidencia de suicidio entre los 14 a 17 años con una tasa del 6,36 donde se centra más en nuestro país.

A continuación, una estadística tomada del Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia de Colombia (JUACO), sobre el suicidio en jóvenes en el departamento del Quindío desde el año 2016 hasta el año 2021, donde se presenta una tasa de suicidio x cada 100 habitantes.



Gráfica No. 45 Tasa de suicidios en jóvenes en el departamento del Quindío por cada 100.000 habitantes.



Fuente tomada de: Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia de Colombia (JUACO), adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En los últimos 6 años donde más incidencia de suicidio se presentó en el departamento del Quindío fue en el 2019 y 2020. Presento una fuerte disminución de suicidio en el 2021 debido a que su tasa es la mitad del año anterior.

3.4.3 Suicidio en adultos mayores.

La etapa de adulto mayor, es una etapa natural de los seres humanos que se caracteriza por ser única e irreversible, con modificaciones morfológicas y fisiológicas que se desarrollan durante las etapas de la vida de las personas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, estos cambios se asocian con daños moleculares y celulares afectando las funciones fisiológicas, aumentando el riesgo de enfermedades y disminuyendo la capacidad de las personas.

Los adultos mayores contribuyen a la sociedad como miembros de la familia y la comunidad, y muchos son voluntarios y trabajadores. Aunque la mayoría goza de buena salud, muchos corren el riesgo de presentar afecciones de salud mental como depresión y ansiedad. Muchos también pueden experimentar movilidad reducida, dolor crónico, fragilidad, demencia u otros problemas de salud, para los



que necesitan algún tipo de cuidados a largo plazo. Es más, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de padecer varias afecciones al mismo tiempo (Salud Mental, OMS, 2024).

En los adultos mayores los factores de riesgo identificados para que lleguen a perpetrar intentos de suicidio son la familia, la violencia y las enfermedades. Factores como la familia se relacionan con las pérdidas de parientes, procesos migratorios, ausencia de expresiones efectivas y pérdida de la autonomía que afectan de gran manera a esta población; otro factor relevante son las enfermedades crónicas siendo el dolor lo más difícil de manejar; asimismo, otro factor son las diferentes formas de violencia de las cuales son víctimas o afrontan desde la infancia y en el transcurso de la vida; al igual el aporte económico y la dificultad de tener un empleo o dejar de ser productivos es causante de maltrato físico y psicológico por parte de algunos familiares, convirtiéndose en un gran determinante para que los adultos mayores tomen la decisión de intentar suicidarse o presentar síntomas depresivos. Los factores anteriormente descritos incrementaron el riesgo del intento suicida y los altos índices en la actualidad (El Suicidio en Colombia, Observatorio Colombiano de las Mujeres, 2024).

Según datos de la asociación colombiana de psiquiatría en 2022, se registraron 483 suicidios en personas mayores de 60 años en Colombia, esta cifra representa un aumento del 7,4% con respecto al año 2021, las tasas de suicidio más altas se encuentran en los departamentos de Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca, Los hombres mayores de 70 años son el grupo poblacional con mayor riesgo de suicidio. Los factores de riesgo predominantes ante en casos de suicidio son enfermedades físicas y mentales, aislamiento social, perdida de la pareja o algún familiar, dificultades económicas, fallas en el acceso a atención médico y de salud mental. Se debe fortalecer la atención temprana en salud mental, así como sensibilizar la población respecto a señales de alarma frente al suicidio

3.5 Consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío.

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos que pueden ser naturales o sintéticos, los cuales son introducidos en el organismo por diferentes vías como fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia.

Existen diversas formas de clasificar las sustancias psicoactivas, entre estas están:



Según su efecto en el cerebro pueden ser:

- ✓ **Estimulantes**, excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos. Estas aumentan la frecuencia respiratoria, la tensión muscular, los latidos de corazón y la presión arterial, incrementan la actividad física, producen agotamiento, alucinaciones, como lo son: la coca, el crack, el bazuco, la nicotina, la cafeína, las bebidas energizantes y el éxtasis.
- ✓ **Depresoras**: Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodépticas. Es decir, desaceleran el funcionamiento y la velocidad de la actividad mental, Disminuyen el ritmo del sistema nervioso, de los latidos del corazón, de la respiración, el tono muscular y la atención, producen reacciones lentas. En este grupo se pueden encontrar el alcohol, los opiáceos, los tranquilizantes, los hipnóticos, los barbitúricos y los inhalantes.
- ✓ **Alucinógenas**: Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones. Aumentan los latidos del corazón, producen tolerancia y dependencia psicológica, pueden producir malformaciones congénitas. En este grupo se pueden encontrar marihuana, ácidos como el LSD y hongos

Según su origen pueden ser:

- ✓ **De origen Natural**: Se encuentran en forma natural en el ambiente y no contienen ningún proceso químico o alguna manipulación para su elaboración.
- ✓ **Sintéticas**: Elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural. Estas distorsionan la percepción de la realidad, alteran los sentidos, produciendo distorsión en la percepción de visiones, audiciones y generando sensaciones irreales.

Según su situación legal, pueden ser:

- ✓ **Ilícitas**: Las drogas ilícitas son aquellas que están penadas por la ley, es decir, ilegales.
- ✓ **Lícitas**: Las drogas lícitas son aquellas que no están penadas por la ley, es decir, legales.



Cada persona consume drogas distintas en función de diversos motivos, los cuales pueden ser:

- ✓ Por curiosidad.
- ✓ Por cambiar el estado de ánimo.
- ✓ Para escapar de situaciones de estrés, aburrimiento o problemas.
- ✓ Por recreación
- ✓ Porque forma parte de la vida social o de la cultura.
- ✓ Por problemas de tipo emocional, psicológico o social.
- ✓ Por uso medicinal.

Causas de riesgo que aumentan el consumo de sustancias psicoactivas:

- ✓ Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de determinados productos.
- ✓ Ser aceptado por grupos sociales.
- ✓ Antecedentes familiares
- ✓ Tener otra enfermedad de salud mental.
- ✓ Tener experiencias nuevas, placenteras, emocionales o peligrosas.
- ✓ Personalidad mal integrada. Desajuste emocional, intelectual y social.
- ✓ Carencia de autoestima.
- ✓ Soledad o aislamiento social.
- ✓ Falta de información acerca de los peligros del uso indebido de drogas.
- ✓ Ambiente desfavorable, crisis familiares y fácil acceso, a menudo, a sustancias que producen dependencia.
- ✓ Escapar del dolor, la tensión o la frustración.
- ✓ Problemas socioeconómicos.

Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas:

- ✓ Dependencia y discapacidad, además de problemas crónicos de salud.
- ✓ Ansiedad
- ✓ Pánico
- ✓ Náuseas
- ✓ Alteración del humor
- ✓ Problemas neuroquímicos en el cerebro
- ✓ Aislamiento
- ✓ Afectación de las dinámicas familiares, interpersonales y sociales.

Ahora bien, de acuerdo al Gobierno de Colombia, bajo la coordinación del Observatorio de Drogas de Colombia –ODC- del Ministerio de Justicia y del derecho, y del Ministerio de Educación Nacional, presenta los resultados del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA- en Población Escolar, Colombia



2022. Estudio que tuvo como propósito estimar las tasas de consumo de SPA en esta población específica como son los adolescentes escolarizados del país, así como determinar factores asociados a ese consumo.

El estudio está constituido por los estudiantes de los grados 7º a 11º (con edades entre 12 y 18 años), de los establecimientos públicos y privados de todos los departamentos del país, de jornada diurna (incluye jornada de la mañana y de la tarde) y de todos los calendarios vigentes en el país, en zonas urbanas y rurales del territorio nacional.

En este estudio se logró recolectar información de 1.510, con un total de 87.689 encuestas. Luego de aplicar los respectivos procesos de validación, quedaron 1.482 sedes efectivas con un total de encuestas ajustado a 87.508, sobre las cuales se realizó el análisis.

En donde inicialmente, se hará una breve descripción del tipo de sustancias psicoactivas que existen, así como el análisis de los resultados obtenidos en el estudio realizado por el gobierno nacional.

Lo que busca este diagnóstico teniendo en cuenta la directriz del gobierno nacional que se enmarca en la nueva Política Nacional de Drogas: “Sembrando Vida, Desterramos El Narcotráfico (2023 – 2033)”, y con el eje estratégico número cuatro de esta política: Consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos, al igual que sus objetivos estratégicos que promoverá la salud integral e integrada y prevenir el consumo de SPA y garantizar el acceso a la detección, tratamiento y atención de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas.

Población total: 87.508 a nivel nacional

Población departamento del Quindío que representa el 0,96 de la población total.

Año del estudio: 2022

Tabaco / Cigarrillos

El consumo de tabaco/cigarrillo en población escolar de secundaria se presenta en los distintos países del continente, para los países de América del sur la prevalencia del consumo último mes oscilo entre 2,5% y 23,7%, en esta región Colombia ocupo el 4 lugar por debajo de Chile, Argentina y Bolivia (CICAD, 2019, p. 50).

En este estudio, en lo relacionado al consumo de tabaco y/o cigarrillo se hace una distinción entre el consumo tradicional (fumado) y el consumo que se realiza a través de dispositivos electrónicos o vaporizadores. Por ello, el análisis presenta, en primer lugar, la información referida al consumo tradicional de cigarrillo (fumado) y,



en segundo lugar, la información sobre el consumo a través de dispositivos electrónicos o vaporizadores.

- ✓ El 11,1% de los estudiantes han consumido tabaco o cigarrillo alguna vez en su vida, este porcentaje es más alto en los hombres (11,4%) respecto de las mujeres (10,8%). Por otra parte, un 7,5% refirió haber usado, levemente superior en los hombres con 7,6% en comparación con las mujeres 7,3%.
- ✓ Un segundo análisis corresponde al uso actual de tabaco según los grupos de edad. El consumo de cigarrillo aumenta con la edad, los escolares entre 12 a 14 años registran una prevalencia de 2,6%, cifra que aumenta en dos veces en el grupo de edad de 15 a 16 años con 5,2% y en el grupo de mayor edad (17 a 18 años) se registró una prevalencia de 8,7%.

De acuerdo al resultado obtenido del estudio realizado por el gobierno nacional, en el presente diagnóstico se realizará un análisis a nivel eje cafetero para cada una de las variables, en este caso por cada una de las sustancias psicoactivas y su consumo.

Gráfica No. 46 Prevalencia de consumo de tabaco entre estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

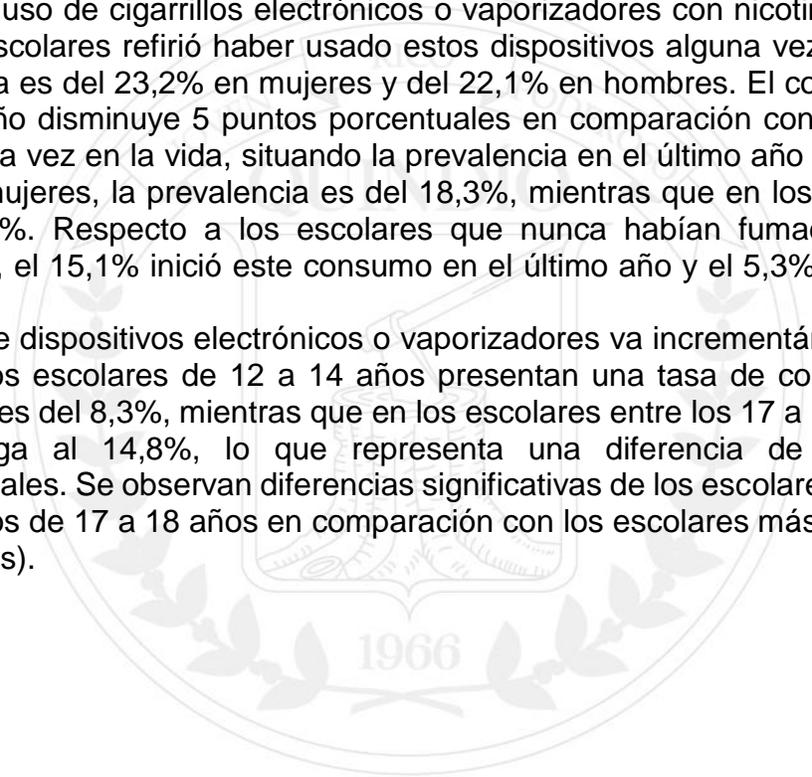
Se puede evidenciar que el nivel de consumo del departamento del Quindío, fue menor que el resultado de los otros dos departamentos.



La edad promedio en la que los escolares comienzan a consumir cigarrillo es de 13,4 años. En el caso de las mujeres, el inicio es más temprano, a los 13,3 años en comparación con los hombres que en promedio comienzan este consumo a los 13,5 años. Además, la mitad de los escolares que reportaron haber consumido cigarrillo lo hicieron por primera vez a los 14 años o menos.

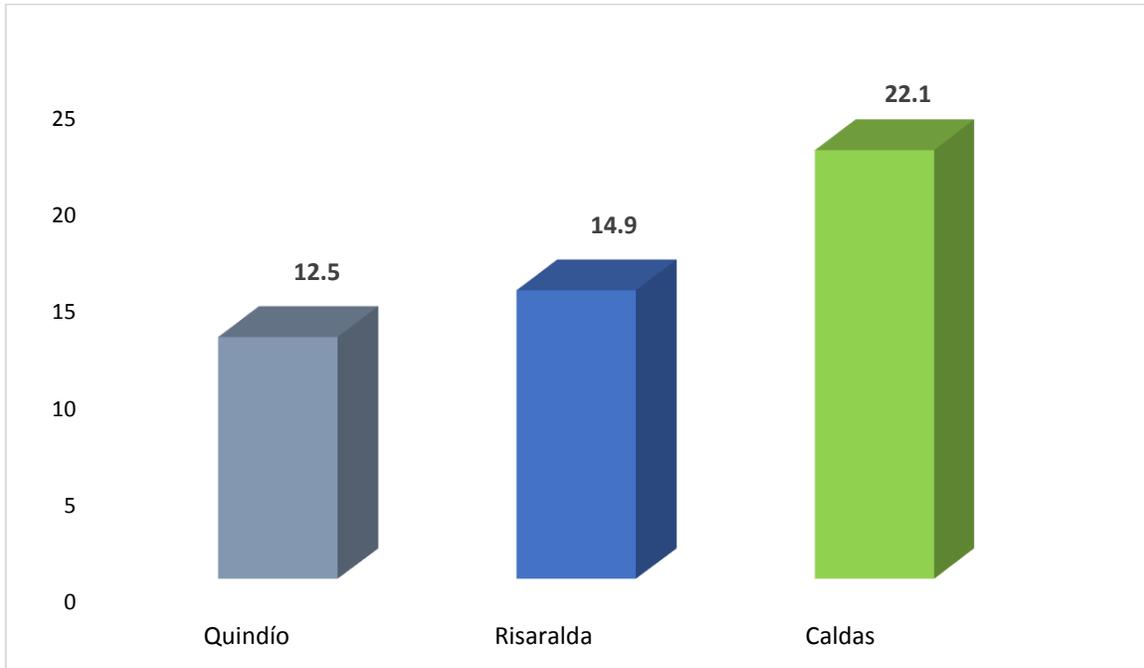
Consumo de Tabaco/Cigarrillo a través de dispositivos electrónicos o vaporizadores con nicotina

- ✓ Además del uso de tabaco de manera tradicional, el estudio también indagó sobre el uso de cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina. El 22,7% de los escolares refirió haber usado estos dispositivos alguna vez en su vida. Esta tasa es del 23,2% en mujeres y del 22,1% en hombres. El consumo en el último año disminuye 5 puntos porcentuales en comparación con el consumo en alguna vez en la vida, situando la prevalencia en el último año en el 17,6%. En las mujeres, la prevalencia es del 18,3%, mientras que en los hombres es del 16,9%. Respecto a los escolares que nunca habían fumado tabaco o cigarrillo, el 15,1% inició este consumo en el último año y el 5,3% en el último mes.
- ✓ El uso de dispositivos electrónicos o vaporizadores va incrementándose con la edad. Los escolares de 12 a 14 años presentan una tasa de consumo en el último mes del 8,3%, mientras que en los escolares entre los 17 a 18 años esta tasa llega al 14,8%, lo que representa una diferencia de 6,5 puntos porcentuales. Se observan diferencias significativas de los escolares de 15 a 16 años y los de 17 a 18 años en comparación con los escolares más jóvenes (12 a 14 años).





Gráfica No. 47 Prevalencia de consumo de tabaco a través de dispositivos electrónicos o vapeadores en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

El consumo de cigarrillo a través de dispositivos electrónicos o vapeadores por dominio territorial muestra que el departamento de Caldas es el departamento de mayor consumo, seguido por Risaralda y Quindío.

- ✓ La edad promedio en la que los escolares inician el consumo de tabaco a través de dispositivos electrónicos o vapeadores es a los 14,1 años. En los hombres, esta edad es a los 14,3 años, un poco más tardía que en las mujeres, que en promedio inician a los 14 años. El 50% de los escolares que alguna vez en la vida han utilizado estos dispositivos para consumir tabaco lo hicieron por primera vez a los 14 años o menos.

Alcohol

El alcohol es la sustancia psicoactiva, el cual funciona como un depresor del sistema nervioso central, es decir, es una droga que hace más lenta la actividad cerebral. Puede cambiar su estado de ánimo, comportamiento y autocontrol. Puede causar

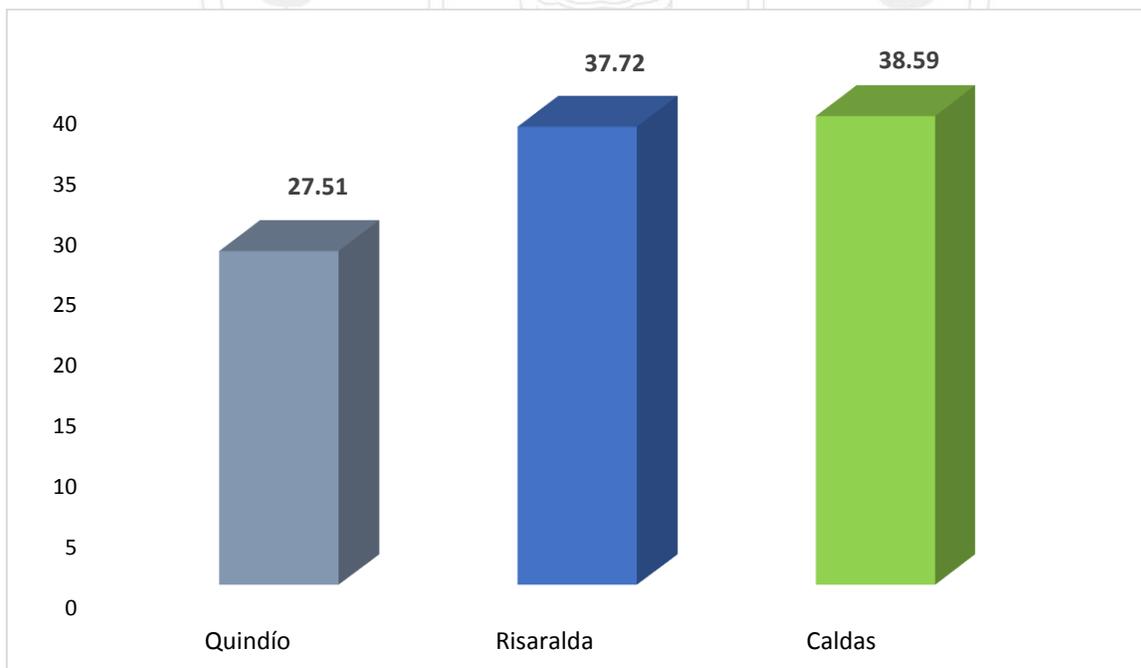


problemas con la memoria y pensar con claridad. También puede afectar su coordinación y control físico.

A continuación, se presentan los resultados del consumo de bebidas alcohólicas en población escolar del país, según las variables de sexo, edad, tipo de colegio, zona y departamento de residencia.

- ✓ El 47,8% de los escolares han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, 51,2% de las mujeres y 44,1% de los hombres. El porcentaje de escolares que refieren consumo de alcohol en el último año desciende al 41 %, superior en más de seis puntos porcentuales en las mujeres (44,2 %) que en los hombres (37,8 %). Entre aquellos escolares que no habían consumido alcohol previamente, un 34,6 % lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio y un 21,6 % consumió por primera vez durante el mes previo al estudio. Nuevamente, las cifras son superiores entre las mujeres.
- ✓ El consumo de bebidas alcohólicas por tipo de instituciones escolares se observa que la prevalencia en las sedes privadas es más alta (35,3%) que en las públicas (29,6%), esta diferencia es significativa.

Gráfica No. 48 Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



En este caso Risaralda y Caldas presentan valores superiores al promedio nacional (30,49%), sin embargo, el departamento del Quindío se registró un consumo de menor prevalencia.

La cerveza es la bebida alcohólica que los escolares han consumido con mayor frecuencia durante el último mes (71,4%), seguida del aguardiente (54,5%) y el vino (48,8%). Por otro lado, las bebidas que los escolares han consumido con menor frecuencia en el último mes son vodka o ginebra (30,5%), así como la chicha, guarapo y chirrinchi (30,7%). En cuanto a la frecuencia de consumo de cualquier bebida alcohólica, lo más común es que se realice menos de una vez por semana.

- ✓ La edad de inicio de los escolares que manifestaron haber consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas es, en promedio, de 13,4 años. En las mujeres, se registra una edad más temprana, 13,3 años, que, en los hombres, 13,4 años. El 50% de los escolares (mediana), tanto hombres como mujeres, ya habían realizado su primer consumo de bebidas alcohólicas a los 14 años.

Medicamentos de prescripción médica / Tranquilizantes sin prescripción médica

El consumo de tranquilizantes sin prescripción médica también está presente en todos los países del continente americano, con prevalencias de consumo reciente (último año) que oscilan entre 1% y más de 9%. En este escenario Colombia presenta una prevalencia por debajo del 3% ubicándola entre los países con menores prevalencia en el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica (CICAD, 2019, p. 256).

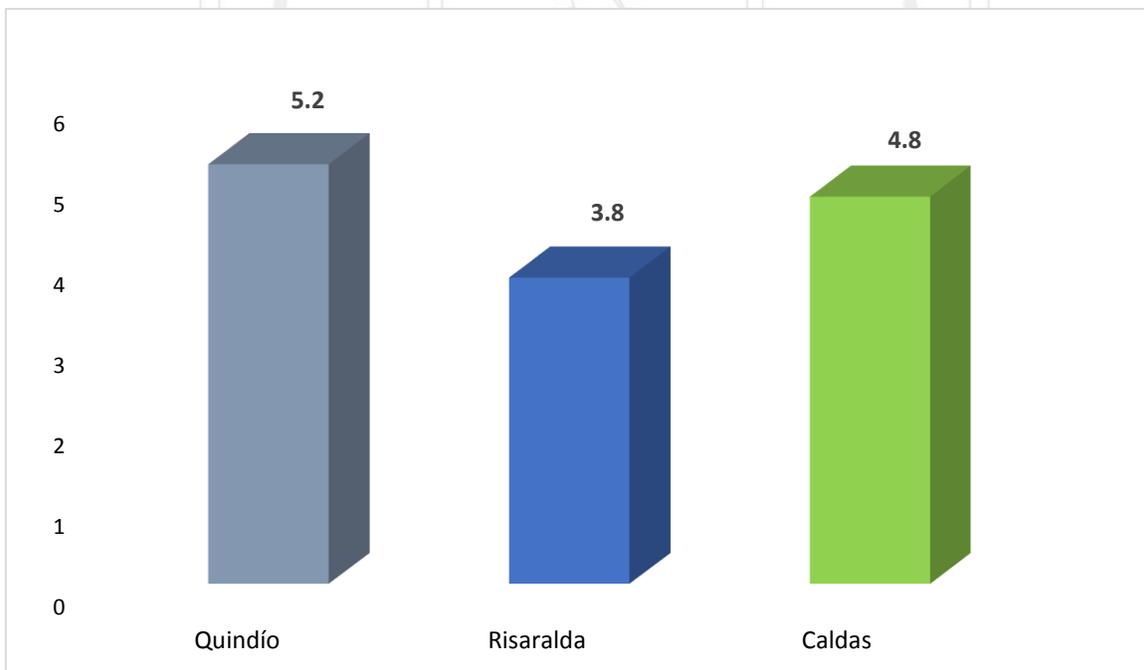
En esta sección se analiza el consumo de tranquilizantes sin fórmula médica o pastillas para dormir, calmar los nervios o la ansiedad, tales como Rivotril, Rohypnol, Roches, ruedas, Xanax, Valium, Diazepam, Ativan Lorazepam, Alprazolam, Coquan, Clonazepan, Zolpidem, en la población escolar.

- ✓ El 4,6% de los escolares alguna vez en su vida consumieron tranquilizantes sin prescripción médica, 3% lo hicieron durante el último año y 2% en el último mes. Se identifica que en las mujeres las prevalencias (vida, año y mes) presentan valores superiores más de dos veces que en los hombres. Por otra parte, el 2,5% de los escolares que nunca habían usado tranquilizantes sin prescripción médica lo hizo por primera vez en el último año y el 1,2% en el último mes.
- ✓ En los escolares entre los 15 y 16 años se registra la prevalencia más alta de uso de tranquilizantes en el último año con 3,5%, y presenta una diferencia significativa con los escolares entre los 12 y 14 años que registran una prevalencia en el último año de 2,6%.



- ✓ En relación con los grados escolares, se encuentra que la prevalencia del consumo en el último año de tranquilizantes sin fórmula médica en grado séptimo es de 2,2% y se va incrementando en la medida que avanzan los grados hasta llegar al grado undécimo donde se registra la mayor prevalencia con 3,6%. Se aprecia una diferencia significativa de los grados noveno, décimo y undécimo frente al grado séptimo.
- ✓ Las instituciones educativas privadas presentan una prevalencia en el último año del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica más alta (4,1%) respecto de las instituciones educativas públicas (2,8%), esta diferencia es significativa.
- ✓ La tasa nacional de prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en el último año es de 3,04%, el departamento del Quindío presentó la prevalencia más alta en el último año de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica con el 5,2%.

Gráfica No. 49 Prevalencia de consumo de medicamentos de prescripción médica sin prescripción médica en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



- ✓ De los tres departamentos, se evidencia que en el Quindío se presencia mayor consumo de tranquilizantes, seguido de Caldas y Risaralda.
- ✓ Las escolares que manifestaron haber consumido alguna vez en su vida tranquilizantes sin fórmula médica, iniciaron este consumo a una edad promedio de 13,5 años, las mujeres iniciaron este consumo un poco más temprano a los 13,4 años que los hombres quienes lo hicieron a los 13,6 años promedio. Tanto en escolares hombres como mujeres el 50% a los 14 años ya habían realizado su primer consumo.
- ✓ La prevalencia de este consumo por grupos de edades va creciendo con la edad de 0,48% en los escolares con edades entre 12 a 14 años pasa a 0,81% en escolares entre los 15 y 16 años y a 0,83% a los escolares entre 17 y 18 años. Se observa una diferencia significativa entre el consumo de los escolares de 12 a 14 años frente a los escolares de los grupos de edad superior.
- ✓ La edad promedio del primer consumo de estimulantes sin prescripción médica se ubica en los 13,2 años, las mujeres inician este consumo a una edad más temprana 12,9 años en relación con los hombres que en promedio inician el consumo a los 13,4 años. El 50% de las mujeres que han consumido estimulantes alguna vez en su vida iniciaron este consumo a los 13 años, en tanto en los hombres es un año superior con 14 años.

Marihuana

La marihuana es la sustancia psicoactiva ilegal de mayor consumo en el mundo, en el continente americano su consumo está extendido entre los estudiantes de secundaria, según el Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019, Colombia ocupa el cuarto lugar entre los países de América del Sur por debajo de Chile que presenta una prevalencia año por encima del 30%, Uruguay y Argentina (CICAD, 2019, p.83).

Teniendo en cuenta los resultados del estudio realizado por el gobierno nacional, se obtuvo lo siguiente:

- ✓ El 6% de los escolares han consumido alguna vez en su vida marihuana, la prevalencia vida, año y mes del consumo de marihuana es más alta en hombres que en mujeres, sin embargo, esta diferencia se acorta en los consumos más recientes. Entre aquellas personas que no habían consumido marihuana previamente, un 3,2% lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio, superior entre las mujeres (3,3%) respecto de los hombres (3,1%).
- ✓ Más de 143 mil escolares usaron en el último año marihuana, un poco más de 72 mil mujeres y 70 mil hombres.

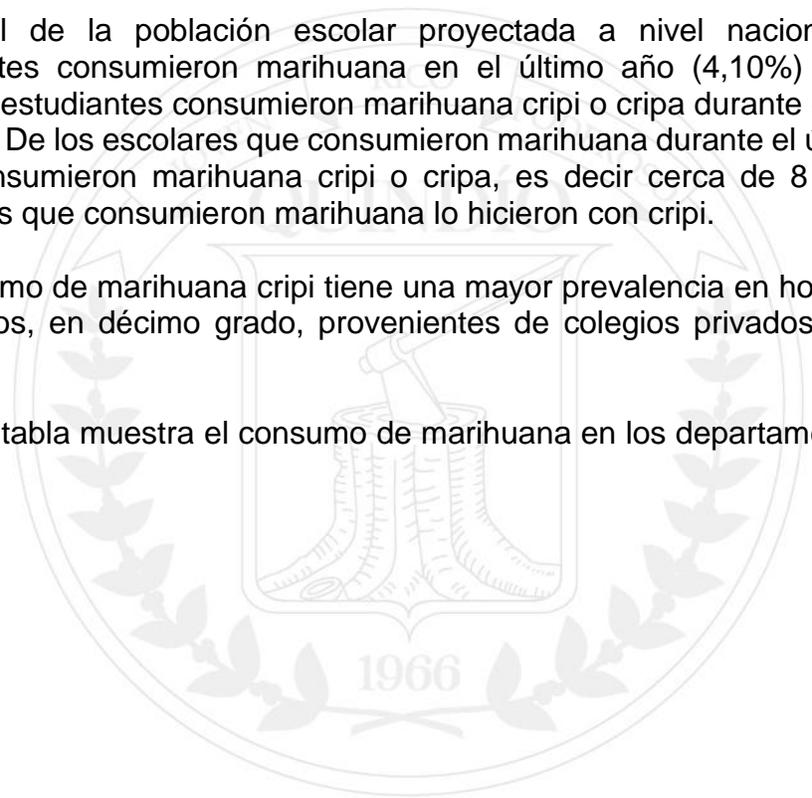


- ✓ De acuerdo con los resultados que se presentan en la siguiente tabla, se puede observar que entre los estudiantes que ya han probado marihuana alguna vez, la edad promedio del primer uso fue 14,3 años. Considerando como indicador la mediana, se concluye que el 50% de los escolares que han consumido marihuana, lo hicieron por primera vez a los 14 años o menos, mientras la edad más frecuente de uso por primera vez en las mujeres es 14 años, en los hombres es un año más tarde, a los 15 años.

Marihuana cripi o cripa

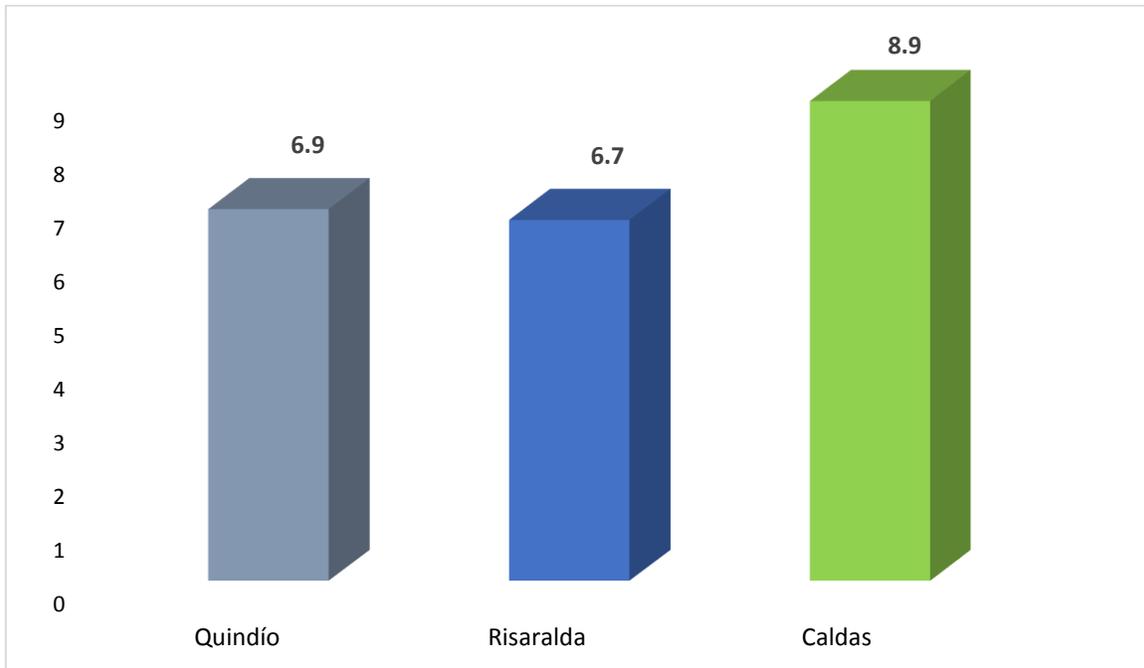
- ✓ Del total de la población escolar proyectada a nivel nacional, 143.440 estudiantes consumieron marihuana en el último año (4,10%) y de estos, 113.269 estudiantes consumieron marihuana cripi o cripa durante el último año (3,24%). De los escolares que consumieron marihuana durante el último año, el 79% consumieron marihuana cripi o cripa, es decir cerca de 8 de cada 10 escolares que consumieron marihuana lo hicieron con cripi.
- ✓ El consumo de marihuana cripi tiene una mayor prevalencia en hombres de 17 a 18 años, en décimo grado, provenientes de colegios privados y de zonas urbanas.

La siguiente tabla muestra el consumo de marihuana en los departamentos del eje cafetero:





Gráfica No. 50 Prevalencia de consumo de marihuana entre estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

De acuerdo a los datos arrojados el departamento de mayor prevalencia en el consumo de marihuana es caldas, seguido de Quindío y Risaralda.

Cocaína

La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro.

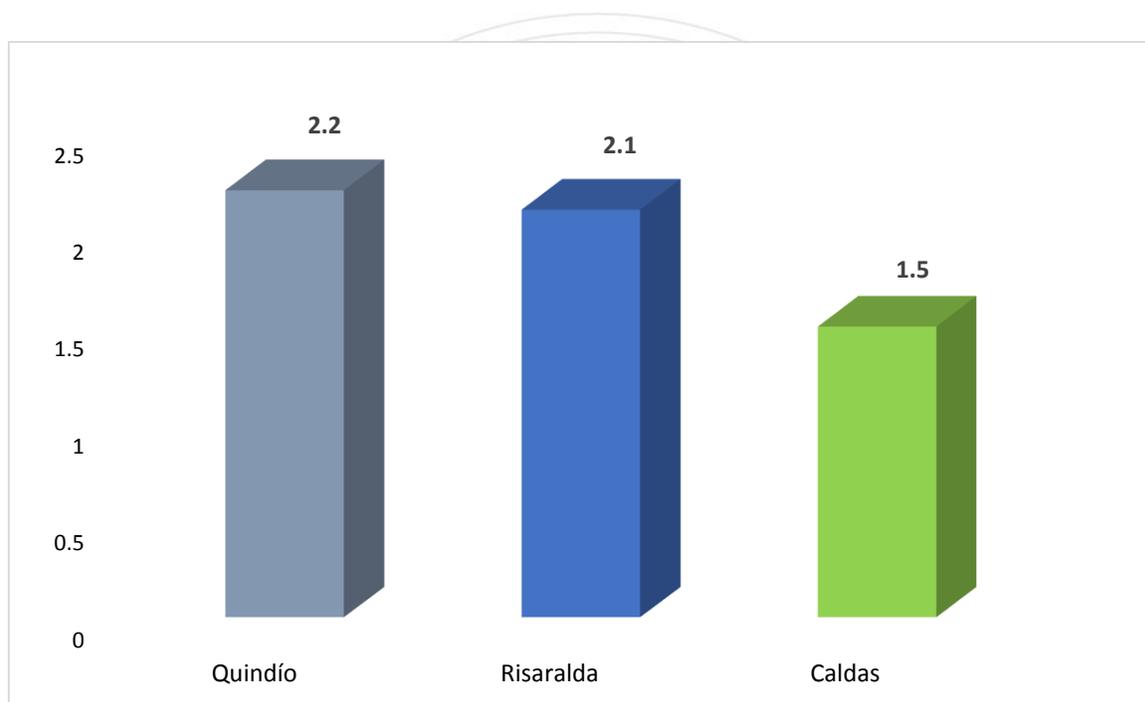
Con base en el estudio realizado se arrojan los siguientes datos:

- ✓ El 1,7% de los escolares manifestaron haber consumido alguna vez en su vida cocaína, esta prevalencia es más alta en los hombres (1,9%) respecto de las mujeres (1,5%). El 0,8% de los escolares que nunca habían consumido cocaína lo hicieron en el último año y el 0,3% en el último mes.
- ✓ El 1 % de los escolares refirieron haber usado cocaína en el último año, lo que equivale a un poco más de 35.000 estudiantes. De ellos, cerca de 18.000 son hombres y 17.000 son mujeres.



- ✓ El consumo aumenta a medida que aumenta la edad, registrándose el mayor consumo en los escolares con edades entre 17 y 18 años, con un 1,8%, les siguen los escolares entre 15 y 16 años con un 1,3%, y la menor prevalencia se observa en los escolares de 12 a 14 años, con un 0,5%. Se registra una diferencia significativa entre los escolares de 15 a 18 años y los de menor edad (12-14 años).
- ✓ En los departamentos del eje cafetero se presentó la siguiente información:

Gráfica No. 51 Prevalencia de consumo de cocaína en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

De acuerdo a los resultados, se evidencia que el departamento de mayor consumo de coca fue el Quindío, seguido de Risaralda y Caldas.

La edad promedio de los escolares que manifestaron haber consumido alguna vez en su vida cocaína fue a los 14,2 años, con valores muy similares por sexo. La mediana indica que el 50% de los escolares que han usado cocaína alguna vez en su vida, lo hicieron por primera vez a los 14 años o antes.



Basuco

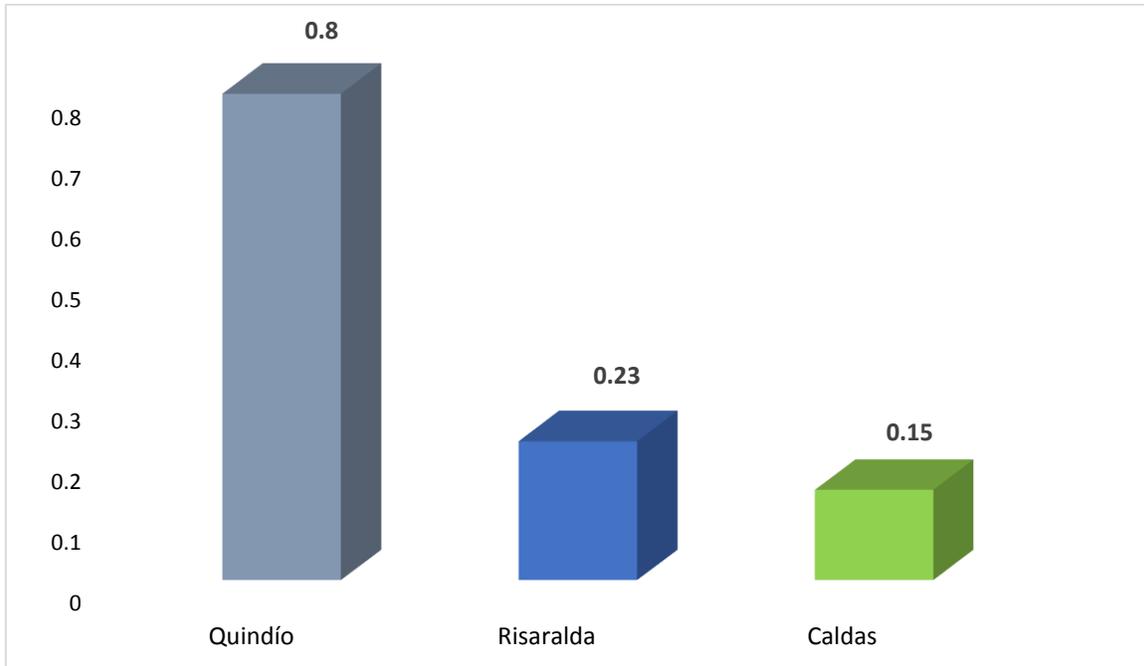
El consumo de basuco o pasta base de cocaína en población escolar durante el último año oscila entre el 0,5% y el 2,7% en los 8 países de América del Sur que reportaron información para el informe de las Américas de 2019 (CICAD, 2019, p.187)

- ✓ El 0,5% de los estudiantes informó haber consumido basuco alguna vez en su vida, superior en los hombres (0,6%) en comparación a las mujeres (0,4%). El uso reciente fue referido por el 0,2% de los escolares, mientras que el uso actual se reportó en el 0,1% de los estudiantes, con valores similares por sexo. Además, la incidencia de último año es del 0,2% y la incidencia de último mes es del 0,1%.
- ✓ La mayor prevalencia de uso reciente de basuco se encuentra en los escolares de mayor edad (17-18 años), con un 0,3%, seguidos de los escolares de 15 a 16 años, con un 0,2%. La menor prevalencia se registra en los escolares más jóvenes (12-14 años), con un 0,1%.
- ✓ El consumo de basuco analizado por grados escolares muestra que la mayor prevalencia se da en el grado décimo con 0,3%, y la menor en grado séptimo con 0,1%.
- ✓ En las instituciones educativas privadas se registra una mayor prevalencia del consumo reciente de basuco con el 0,24% respecto de las instituciones públicas que registran una prevalencia de 0,20%.

De acuerdo al resultado del estudio del gobierno nacional, el cual da como resultado para el eje cafetero lo siguiente:



Gráfica No. 52 Prevalencia de consumo de basuco en estudiantes de secundaria, según dominio territorial.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

El consumo de basuco se registra en el departamento del Quindío, como el mayor consumo, seguido de Risaralda y Caldas.

Los escolares que alguna vez en la vida han consumido basuco iniciaron este consumo a una edad promedio de 13 años. Los hombres iniciaron a una edad promedio más temprana, a los 12,6 años, en comparación con las mujeres que, en promedio, comenzaron este consumo a los 13,4 años. Además, el 50% de los hombres y las mujeres ya habían tenido su primer consumo a los 14 años, y es importante destacar que el 25% de los hombres ya lo había hecho a los 10 años.

Éxtasis – MDMA

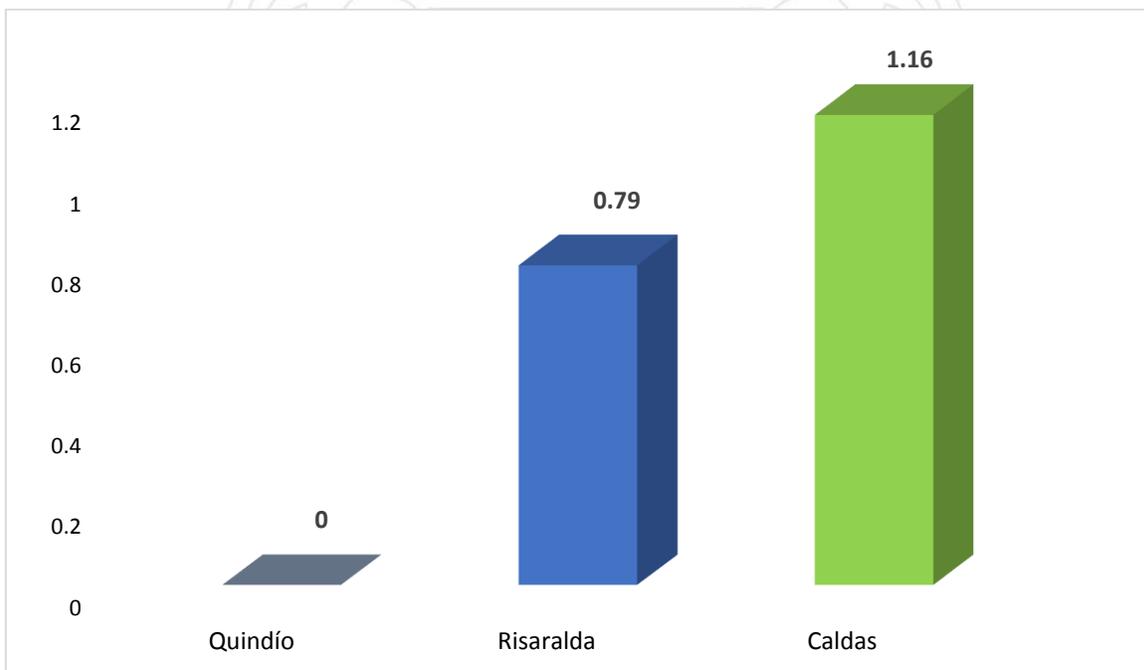
El 0,8% de los escolares ha consumido éxtasis alguna vez en su vida, con una prevalencia superior en los hombres (0,9%) en comparación con las mujeres (0,6%). También es relevante mencionar que el 0,4% de los escolares informó haber consumido esta sustancia durante el último año, y el 0,2% en el último mes. De aquellos escolares que nunca habían consumido éxtasis, el 0,3% tuvo su primera experiencia en el último año, y el 0,1% en el último mes. Todos los indicadores muestran valores más altos entre los hombres.



- ✓ El consumo reciente de basuco es del 0,4%, lo que representa cerca de 13 mil estudiantes, con valores superiores en los hombres 0,5% frente a 0,3% en las mujeres.
- ✓ Al analizar el uso reciente de éxtasis por edades, se identifica que el mayor consumo está en los escolares con edades entre los 17 a 18 años con 0,7%, seguida de los escolares entre 15 a 16 años con 0,5% y la menor prevalencia en los escolares entre los 12 a 14 años con 0,2%, se observa una diferencia significativa entre los estudiantes con edades de 12 a 14 años frente a los estudiantes de mayor edad (15 - 18 años), que indica que el consumo de éxtasis se incrementa significativamente a partir de los 15 años.

A nivel eje cafetero se obtuvo el siguiente resultado:

Gráfica No. 53 Prevalencia de consumo de Éxtasis – MDMA en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Se evidencia que el departamento del Quindío se encuentra en segundo lugar en consumo de éxtasis.



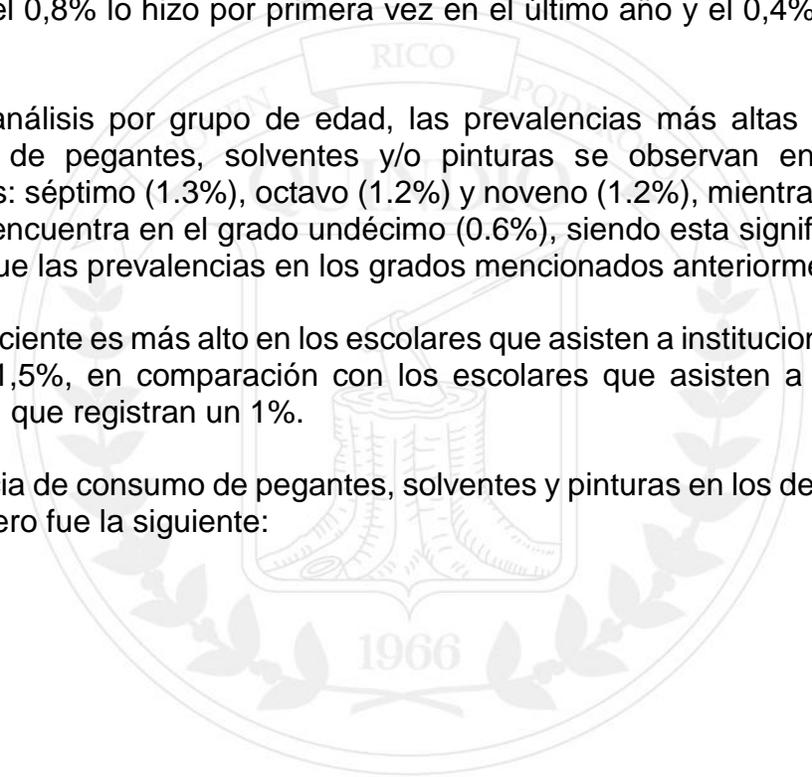
Los escolares iniciaron el consumo de éxtasis a una edad promedio de 13,9 años. Las mujeres lo hicieron a una edad ligeramente más temprana, a los 13,8 años, mientras que los hombres comenzaron a los 14 años. El 50% de las mujeres ya habían tenido su primer consumo de éxtasis a los 14 años, un año antes que los hombres, quienes lo hicieron a los 15 años.

Pegantes, solventes, pinturas

Del total de la población escolar encuestada, el 2,2% ha consumido alguna de estas sustancias en algún momento de su vida, siendo más elevado en hombres (2,4%) que en mujeres (2%). De los estudiantes que nunca habían consumido estas sustancias, el 0,8% lo hizo por primera vez en el último año y el 0,4% en el último mes.

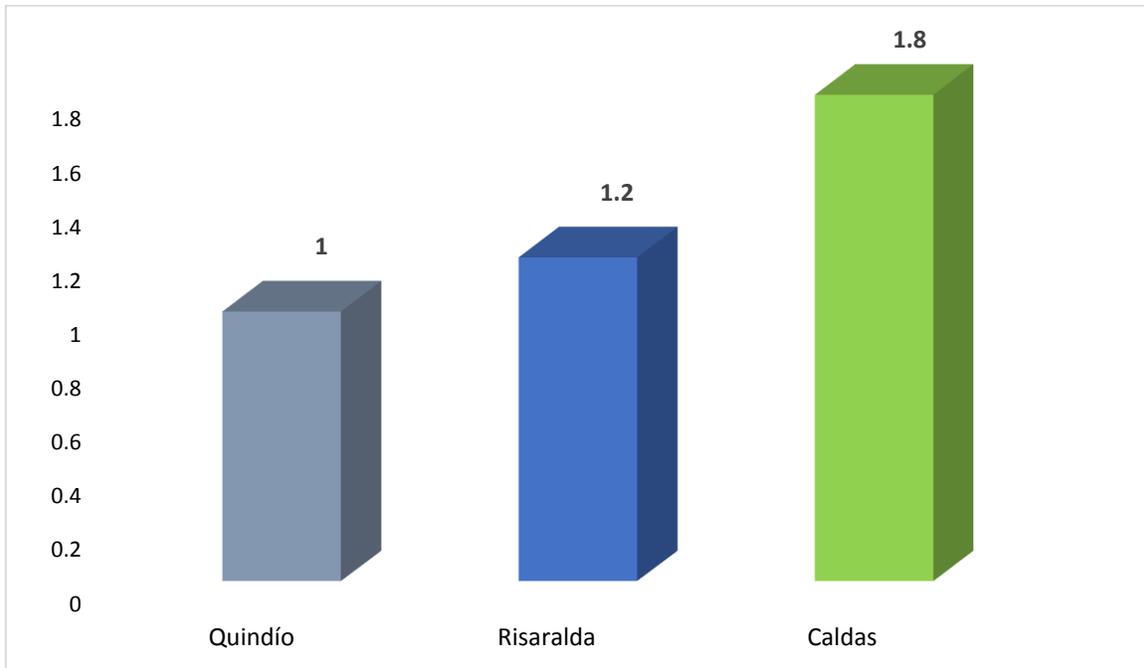
- ✓ Con el análisis por grupo de edad, las prevalencias más altas de consumo reciente de pegantes, solventes y/o pinturas se observan en los grados inferiores: séptimo (1.3%), octavo (1.2%) y noveno (1.2%), mientras que la más baja se encuentra en el grado undécimo (0.6%), siendo esta significativamente menor que las prevalencias en los grados mencionados anteriormente.
- ✓ El uso reciente es más alto en los escolares que asisten a instituciones privadas, con un 1,5%, en comparación con los escolares que asisten a instituciones públicas, que registran un 1%.

La prevalencia de consumo de pegantes, solventes y pinturas en los departamentos del eje cafetero fue la siguiente:





Gráfica No. 54 Prevalencia de consumo de pegantes, solventes o pinturas entre estudiantes secundarios, según dominio territorial.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Se identifica que el primer departamento de mayor consumo es Caldas, seguido de Risaralda y Quindío.

La edad promedio de inicio más temprana de las sustancias analizadas, está relacionada con el consumo de pegantes, solventes y/o pinturas con 11,9 años. Esta edad promedio es más temprana en mujeres con 11,7 años, en comparación con los hombres, cuya edad promedio fue de 12,2 años. A los 12 años el 50% de hombres y mujeres ya habían realizado su primer consumo.

DICK

La sustancia conocida como “dick, “ladys” o “fragancia”, corresponde a cloruro de metileno (diclorometano), un agente volátil solvente, presente en una gran cantidad de productos comerciales y utilizado en diversas aplicaciones industriales.

- ✓ Como se puede ver en la siguiente tabla, el 0,7% de los escolares han consumido alguna vez en su vida dick, siendo superior en los hombres con un 0,8% en comparación con las mujeres con un 0,6%. Por otra parte, un 0,3% de

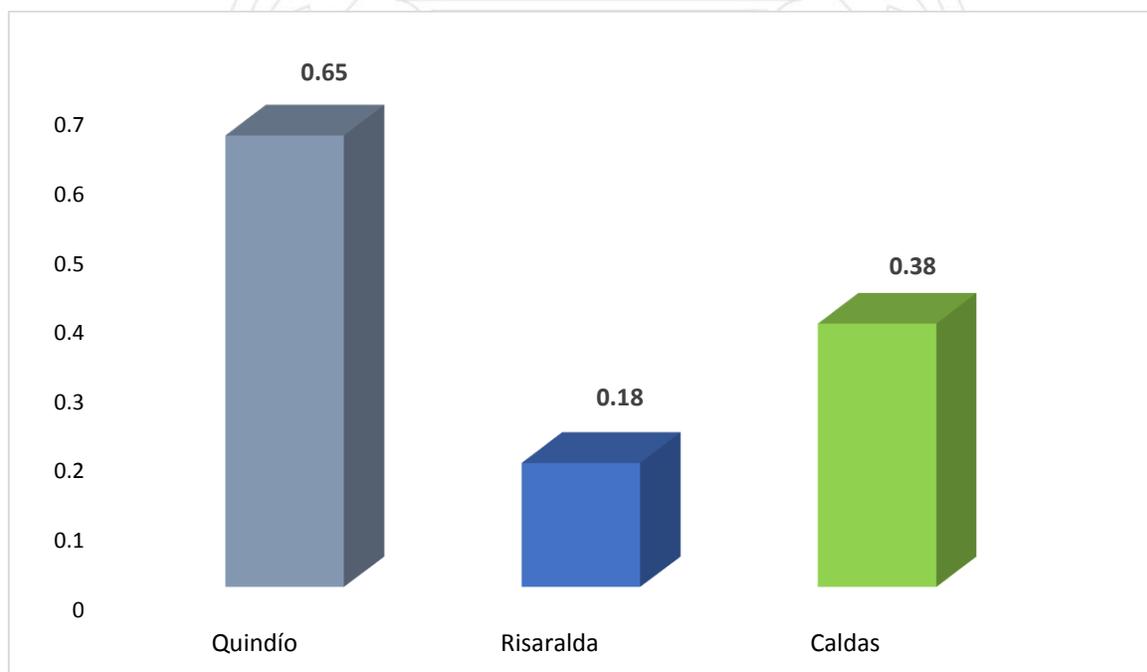


los escolares refirió consumo en el último año, y un 0,2% en el último mes, siendo levemente superiores estos consumos en los hombres. De los escolares que nunca habían probado esta sustancia, un 0,2% inició su consumo en el último año y un 0,1% en el último mes.

- ✓ Algo más de 11 mil escolares declararon haber utilizado dick en el último año, de los cuales cerca de 6 mil son hombres y más de 5 mil son mujeres.
- ✓ Por grupos de edades se observa que la prevalencia en el consumo del último año de dick fue de 0,4% para los escolares entre los 15 y 18 años, mientras fue de 0,2% para los escolares entre los 12 y 14 años.

A continuación, se ven los resultados de los departamentos del eje cafetero frente al consumo del dick:

Gráfica No. 55 Prevalencia de consumo de dick en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En el departamento del Quindío, se evidencia un mayor consumo del dick, seguido de Caldas y Risaralda.



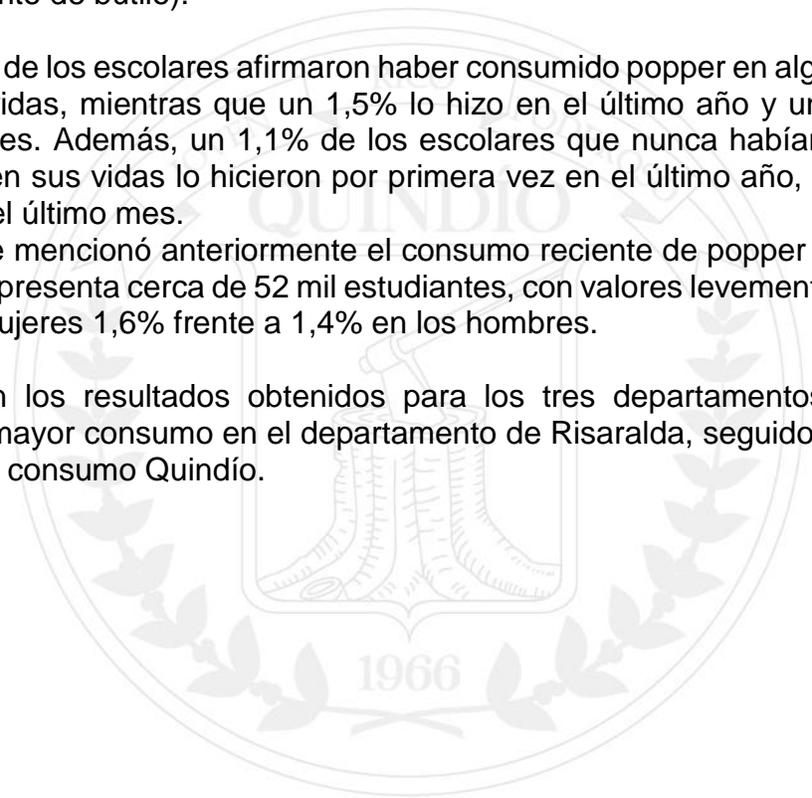
La edad promedio en la que los escolares inician el consumo de esta sustancia es a los 13,8 años. Los hombres inician un poco más temprano 13,7 años que las mujeres 13.8 años. El 50% de los hombres y mujeres a los 14 años ya habían realizado su primer consumo.

Popper

El popper es el nombre genérico que se designa a un tipo de drogas que se toman por inhalación y que están compuestas por nitritos de alquilo (principalmente el nitrito de isopropilo, el 2-propil nitrito y el nitrito de isobutilo, además del nitrito de amilo y el nitrito de butilo).

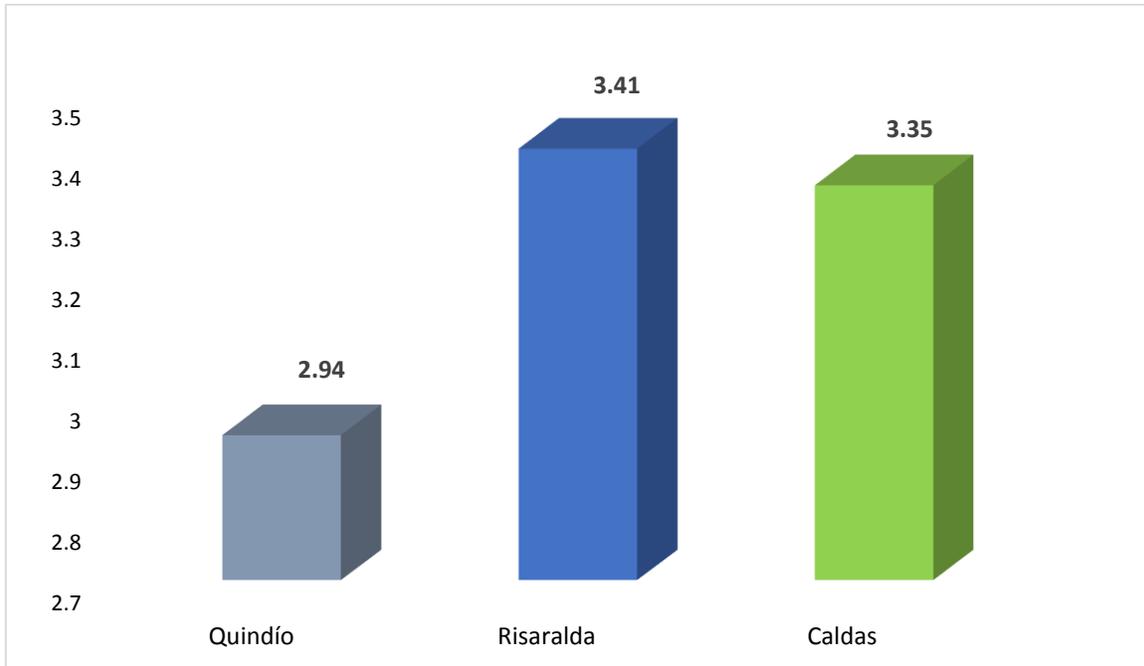
- ✓ Un 2,6% de los escolares afirmaron haber consumido popper en algún momento de sus vidas, mientras que un 1,5% lo hizo en el último año y un 0,8% en el último mes. Además, un 1,1% de los escolares que nunca habían consumido popper en sus vidas lo hicieron por primera vez en el último año, y un 0,4% lo hizo en el último mes.
- ✓ Como se mencionó anteriormente el consumo reciente de popper es del 1,5%, lo que representa cerca de 52 mil estudiantes, con valores levemente superiores en las mujeres 1,6% frente a 1,4% en los hombres.

Estos fueron los resultados obtenidos para los tres departamentos, donde se observa un mayor consumo en el departamento de Risaralda, seguido de Caldas y en un menor consumo Quindío.





Gráfica No. 56 Prevalencia de consumo de Popper en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

La edad promedio en la que los escolares inician el consumo de popper es de 13,8 años. Las mujeres inician este consumo un poco más temprano a los 13,7 años que los hombres 14 años. El 50% de los hombres y las mujeres que participaron del estudio, a los 14 años ya habían realizado su primer consumo.

LSD (o tripi)

El LSD (dietilamida del ácido lisérgico) es una droga alucinógena. Las drogas alucinógenas cambian la forma en que la gente experimenta el mundo que le rodea.

El LSD altera el sentido del espacio, la distancia y el tiempo. La gente suele decir que “oye” colores y/o que “ve” sonidos, y tiene sensaciones extrañas y emociones fuertes.

Muchos consumidores hablan de haber tenido “viajes de ácido”, cuando los efectos de la droga no remiten y pueden durar hasta 12 horas. El LSD puede provocar “viajes malos” o muy desagradables, donde se siente pánico, confusión, tristeza y se ven imágenes terroríficas. Puede haber reacciones negativas incluso en el primer viaje, y el consumidor puede tener flashbacks o “recuerdos recurrentes”, donde re-



experimentará las sensaciones desagradables del mal viaje incluso después de que la droga haya dejado de hacer efecto.

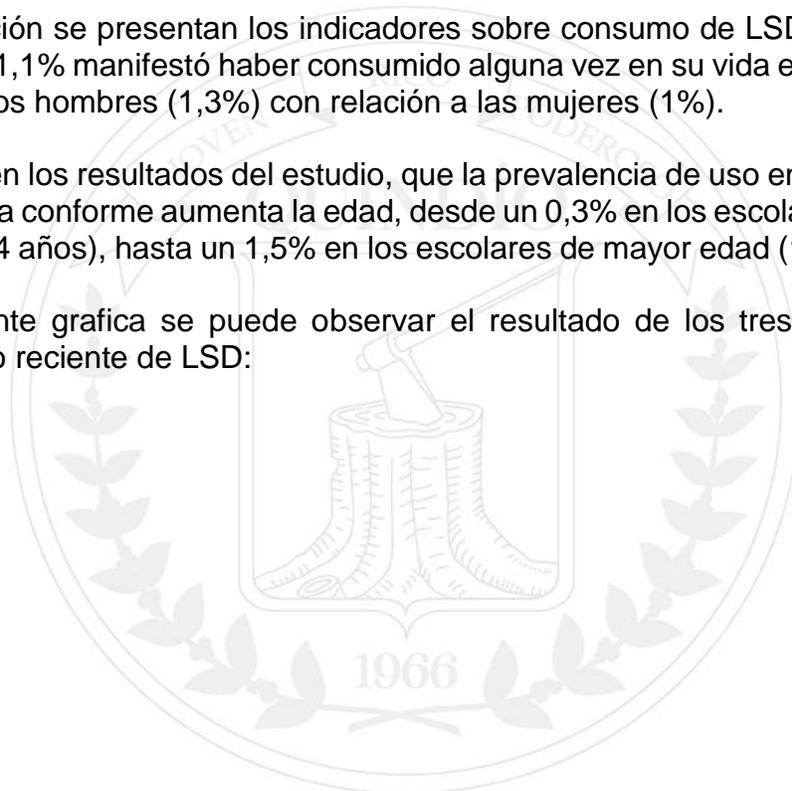
Puesto que el LSD puede alterar la capacidad de juicio y el comportamiento de la persona, sus consumidores se pueden encontrar a sí mismos en situaciones peligrosas.

Entre los cambios físicos que puede causar esta droga, se incluye la subida de la tensión arterial y el aumento de la frecuencia cardíaca, los temblores y las sacudidas musculares, la dilatación de las pupilas, los sudores, el insomnio y la pérdida del apetito (<https://kidshealth.org/es/parents/drugs-lsd.html>, 2024).

En esta sección se presentan los indicadores sobre consumo de LSD. Del total de escolares el 1,1% manifestó haber consumido alguna vez en su vida esta sustancia, superior en los hombres (1,3%) con relación a las mujeres (1%).

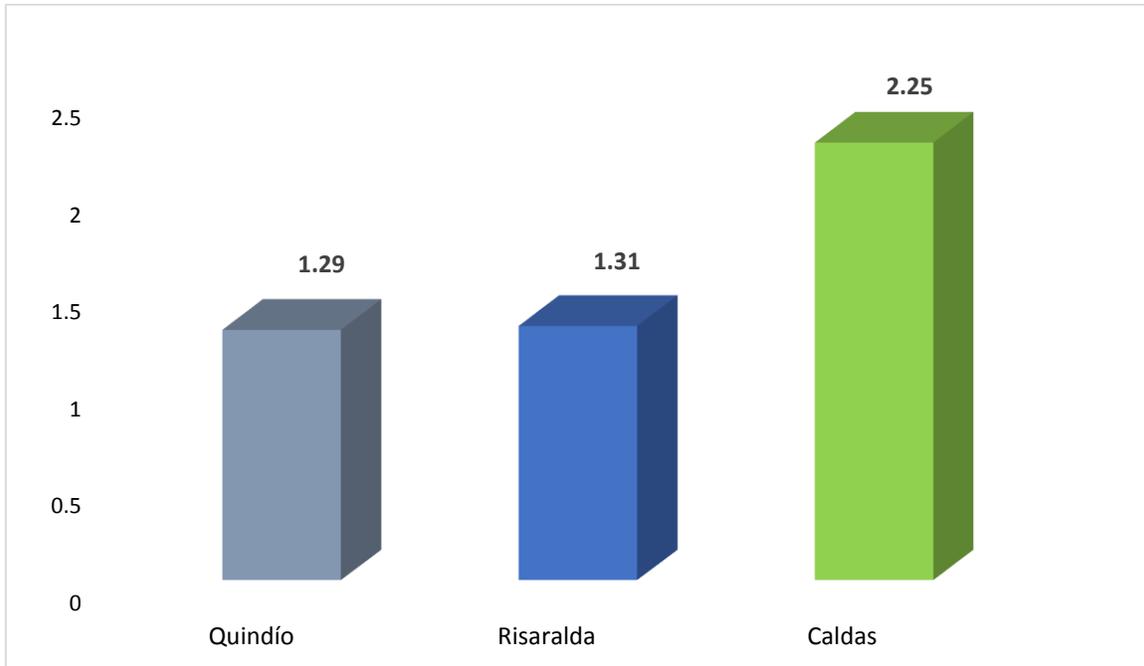
Se observa en los resultados del estudio, que la prevalencia de uso en el último año se incrementa conforme aumenta la edad, desde un 0,3% en los escolares de menor edad (12 – 14 años), hasta un 1,5% en los escolares de mayor edad (17 – 18 años).

En la siguiente grafica se puede observar el resultado de los tres territorios en cuanto al uso reciente de LSD:





Gráfica No. 57 Prevalencia de consumo de LSD en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

La edad promedio en la que los escolares inician el consumo de LSD es 14,6 años, levemente inferior en los hombres (14,5) respecto a las mujeres (14,6). El 50% de hombres y mujeres a los 14 años ya habían iniciado el consumo de LSD.

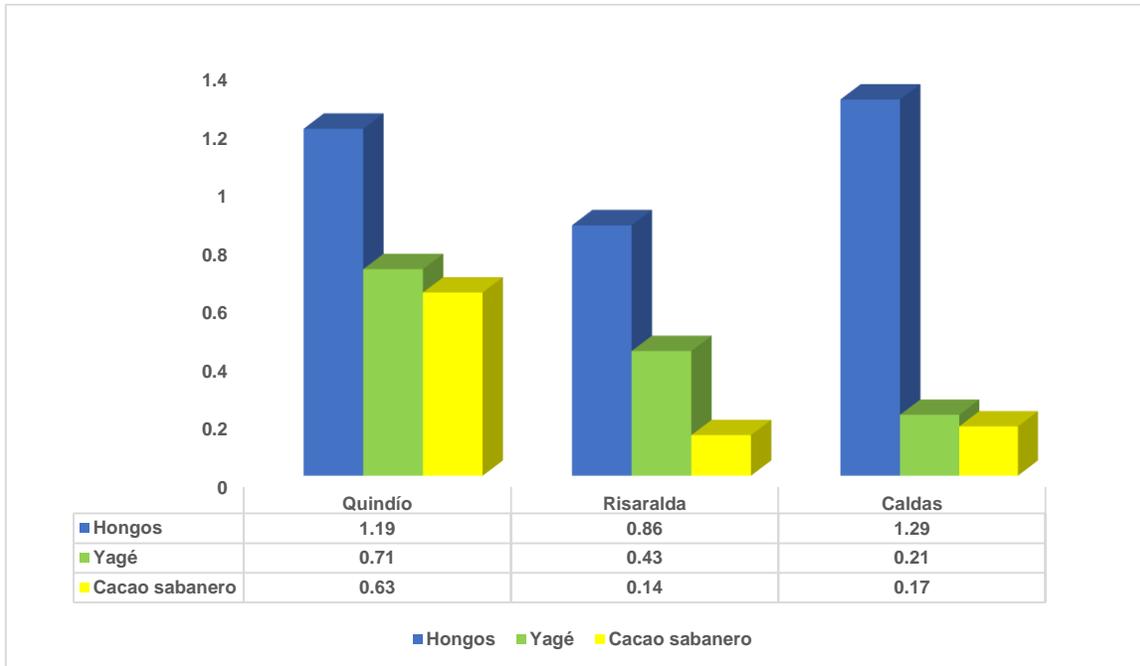
Hongos, yagé, cacao sabanero

El mayor consumo identificado se relaciona con el uso de hongos con una prevalencia de uso alguna vez en su vida del 0,9% y una prevalencia de uso reciente del 0,4%, en segundo lugar, se identifica el uso de Yagé con una prevalencia vida del 0,5% y año del 0,2%.

Al analizar el comportamiento del uso reciente por grupo de edad, para hongos y yagé el mayor consumo se identifica en los escolares de mayor edad (17-18 años), diferente a lo identificado para cacao sabanero, que registró el mayor indicador en los escolares de menor edad (12-14 años).



Gráfica No. 58 Prevalencia de consumo de hongos, yagé y cacao sabanero en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

El mayor consumo de hongos lo tiene el departamento de Caldas, seguido de Quindío y Risaralda; para el caso del yagé se encuentra en primer lugar de consumo Quindío, seguido de Risaralda y Caldas; y el consumo de cacao sabanero se evidencia en mayor proporción el departamento del Quindío, seguido de Caldas y Risaralda.

Se evaluó la edad de inicio del uso de hongos, yagé y cacao sabanero. Se puede observar que la edad de inicio más temprana está relacionada con el uso de cacao sabanero, con una edad de inicio promedio de 12,3 años. El promedio de edad de inicio de yagé se ubicó en 13 años y, para los hongos, este promedio fue de 13,7 años.

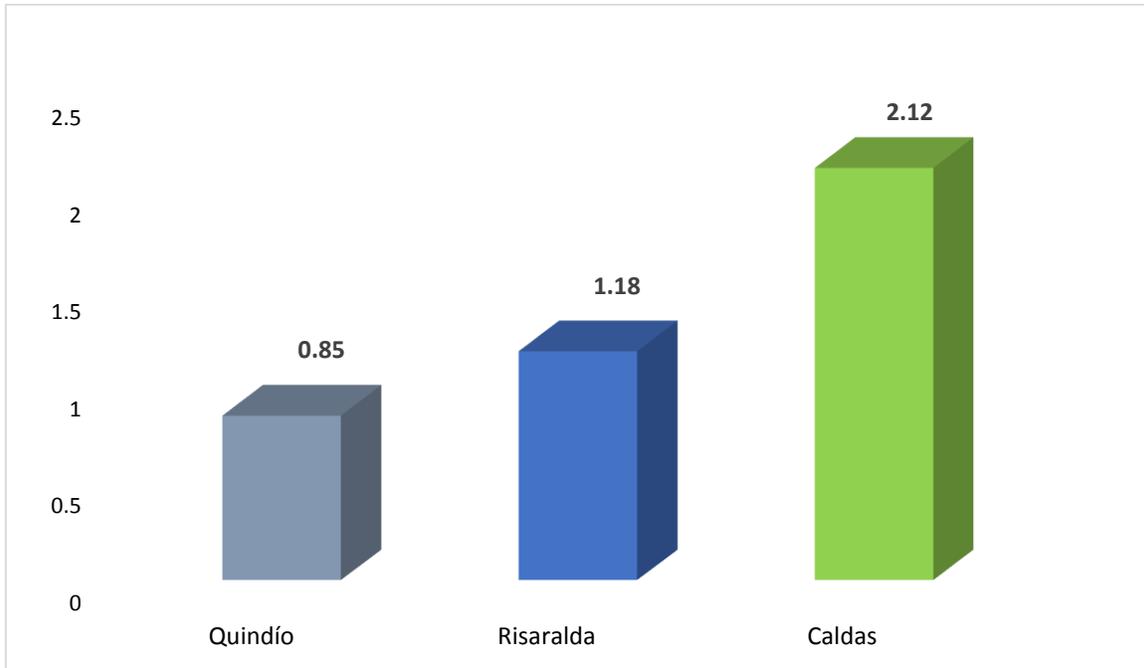
2CB (tucibi o nexus)

El 0,8% de los escolares han consumido 2CB alguna vez en su vida, 0,5% lo consumieron en el último año y 0,3% en el último mes. De los escolares que nunca habían consumido esta sustancia el 0,3% inicio su consumo en el último año y el 0,1% en el último mes.



Como se mencionó anteriormente, el 0,5% de los escolares refirieron haber usado Tucibi en el último año, lo que equivale a un poco más de 18 mil estudiantes. De ellos, cerca de 12 mil son hombres y 6 mil son mujeres.

Gráfica No. 59 Prevalencia de consumo de 2CB (tucibi o nexus) en estudiantes de secundaria, según dominio territorial eje cafetero.



Fuente tomada de: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar – Observatorio de drogas de Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Se evidencia que el departamento de Caldas tiene un mayor consumo de 2CB, seguido de Risaralda y Quindío.

La edad promedio en la que los escolares iniciaron el consumo de 2Cb es de 14,3 años. Las mujeres inician un poco más temprano a una edad promedio de 14,1 años respecto a los hombres que inician a los 14,4 años.

3.6 Embarazo en adolescentes.

El embarazo adolescente o el embarazo precoz, es una problemática que afecta a gran parte de los países de América Latina y es considerado como un problema de salud pública; este tipo de embarazo son de alto riesgo tanto para la madre como para el bebé, primero porque son embarazos que no son deseados, y la madre no se encuentra en capacidad fisiológica para su formación; y segundo porque este



tipo de embarazos aumenta el peligro de poder generarse un aborto, un nacimiento prematuro, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión relacionada con el embarazo y afecciones debilitantes durante toda la vida, como la fístula obstétrica; todo esto como consecuencia de que la madre no está preparada para asumir esta responsabilidad, sumado a esto de los factores psicológicos, familiares y sociales a los que la madre pueda enfrentarse.

El rango de edad en embarazo en adolescentes se encuentra entre 14 y 17 años, y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS La OMS (2014a) destaca que las complicaciones se producen durante la gestación, en el parto y después de éste, entre las que sobresalen: las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión gestacional, las infecciones de transmisión sexual -entre ellas el VIH- y los trastornos psicológicos. En el caso de la salud de los hijos, las muertes prenatales o en las primeras semanas de vida son mayores –se calcula que estas muertes son superiores en un 50% para bebés con madres menores de 20 años que aquellos de mujeres de 20 a 29 años– (OMS, 2014b), junto a los partos prematuros, bajo peso al nacer, las malformaciones y las diferentes complicaciones cardio-respiratorias. CITAR Organización Mundial de la Salud (2014a). Mortalidad maternal. Nota descriptiva N° 348 (Organización Mundial de la Salud, 2024).

El embarazo a temprana edad tiene consecuencias para las jóvenes y sus comunidades, esta situación no solo afecta la salud física y emocional de las adolescentes, sino que también puede influir en su acceso a la educación, su inserción laboral y su capacidad para alcanzar su pleno potencial en la vida adulta.

En Colombia, eliminar el embarazo en la niñez y reducir el embarazo en la adolescencia siguen siendo tareas pendientes en la agenda nacional. Durante 2022, en el país se registraron 4.169 nacimientos en niñas de 10 a 14 años y 93.096 en adolescentes de 15 a 19 años. Las niñas más afectadas por estas situaciones son las más pobres, en zonas rurales y remotas, de pueblos étnicos, con discapacidad, en contextos de emergencias humanitarias asociadas al conflicto armado, desastres por variabilidad climática y crisis migratoria. Estas cifras revelan los retos vigentes para el Estado, la sociedad y las familias en materia de garantía de los derechos de niñas y adolescentes (DANE, 2024).

3.6.1 Embarazo en Niños, Niñas y Adolescentes.

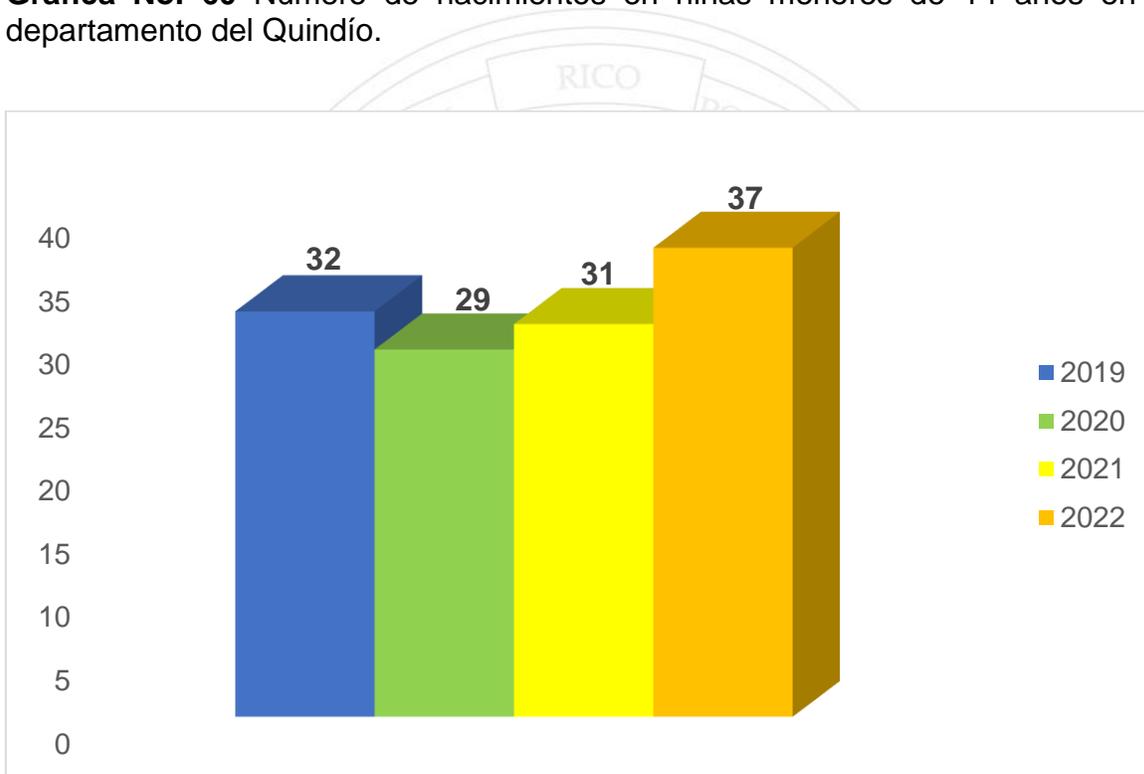
El embarazo adolescente, tiene la característica de que se da cuando el cuerpo aún no está preparado, esto quiere decir que aún continúa en desarrollo, igualmente como se da durante la adolescencia o antes, en la mayoría de los casos las niñas no están preparadas mentalmente para asumir esa responsabilidad.



En la mayoría de las ocasiones el embarazo adolescente no es planeado ni concertado, ya que en muchos casos es el producto de situaciones de violencia sexual o psicológica y en otros casos por la falta de acceso a la información relacionada con educación sexual.

Adicionalmente, el embarazo adolescente acarrea una serie de dificultades tanto para la madre como para el bebé en el componente de salud, como lo son la mortalidad morbilidad materna, obstrucción del parto, hemorragia posparto e hipertensión relacionada con el embarazo.

Gráfica No. 60 Número de nacimientos en niñas menores de 14 años en el departamento del Quindío.

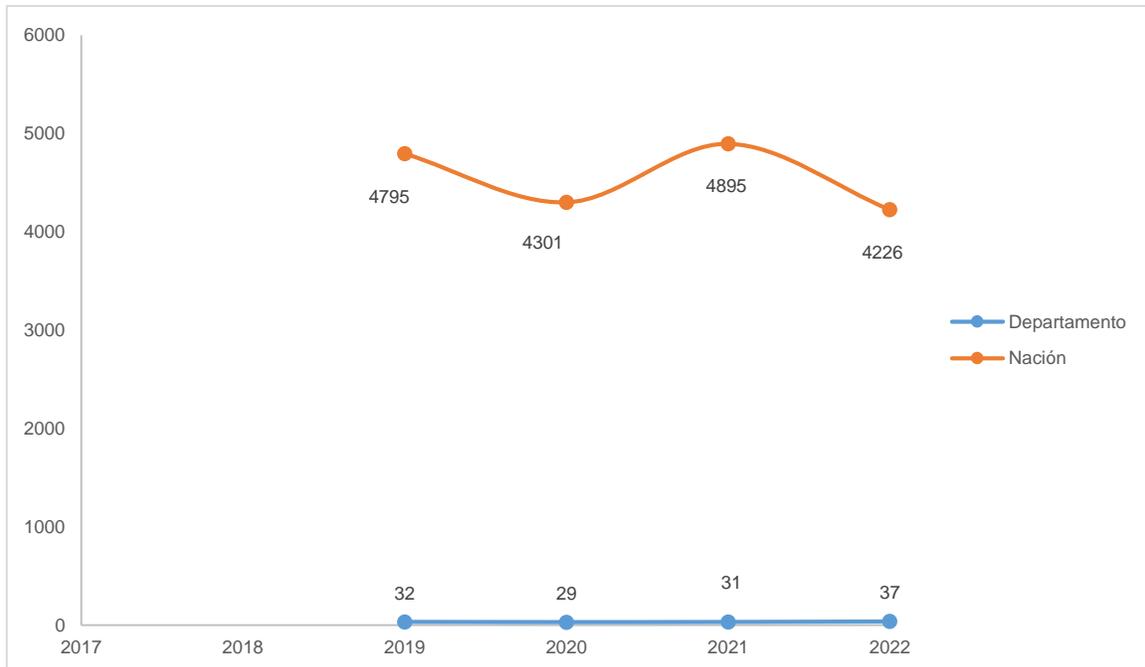


Fuente tomada de: DANE – Estadísticas vitales tablero de indicadores, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, durante la vigencia 2020 logro una mejoría en la tasa del número de nacimientos en niñas menores de 14 años, con respecto a las cifras obtenidas en la vigencia 2019, sin embargo, se puede evidenciar que durante el año 2021 y 2022 subieron nuevamente los indicadores con respecto a los casos reportados.

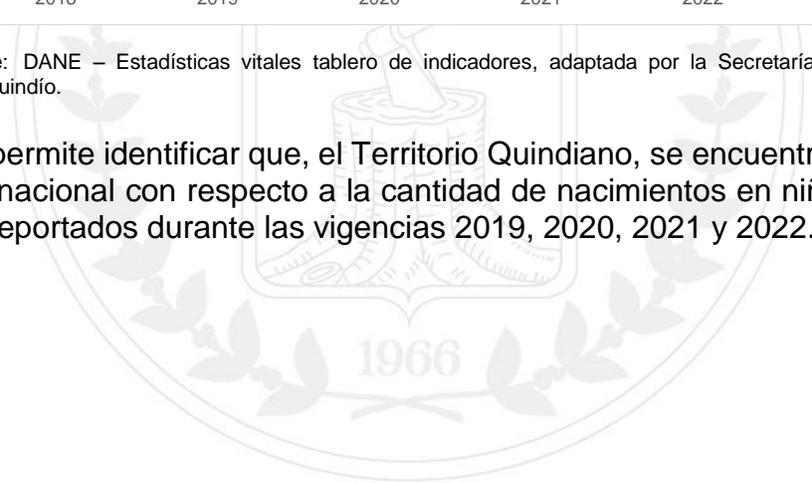


Gráfica No. 61 Número de nacimientos en niñas menores de 14 años Nacional frente al departamento del Quindío.



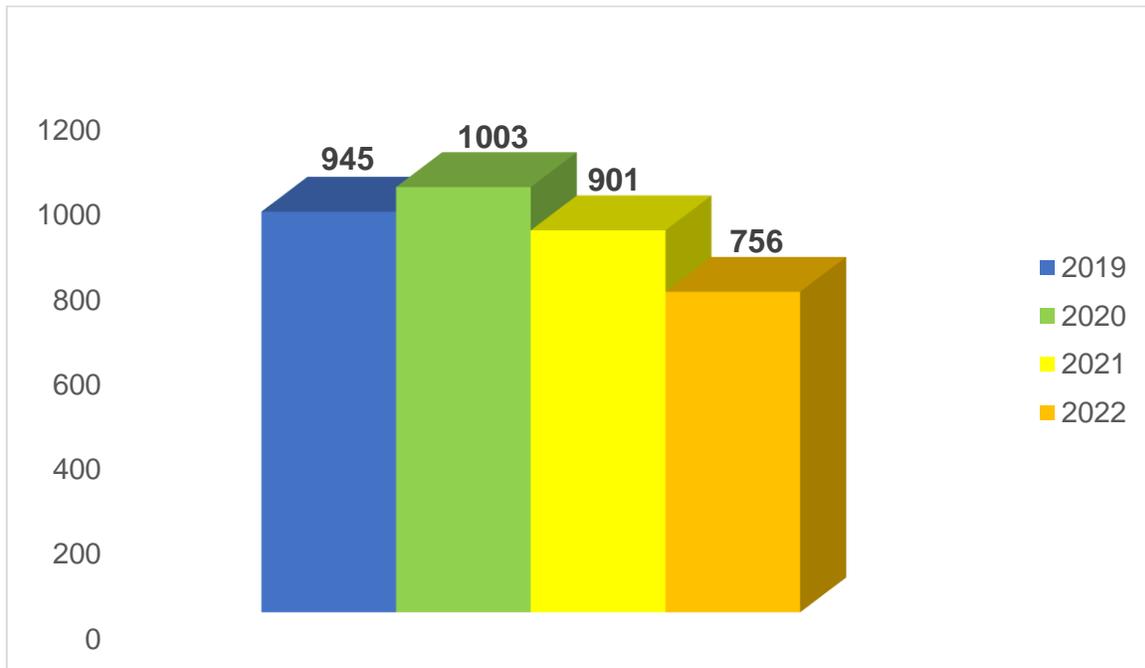
Fuente tomada de: DANE – Estadísticas vitales tablero de indicadores, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, se encuentra por debajo de la media nacional con respecto a la cantidad de nacimientos en niñas menores de 14 años reportados durante las vigencias 2019, 2020, 2021 y 2022.





Gráfica No. 62 Número de nacimientos en niñas menores de 15 - 19 años en el departamento del Quindío.

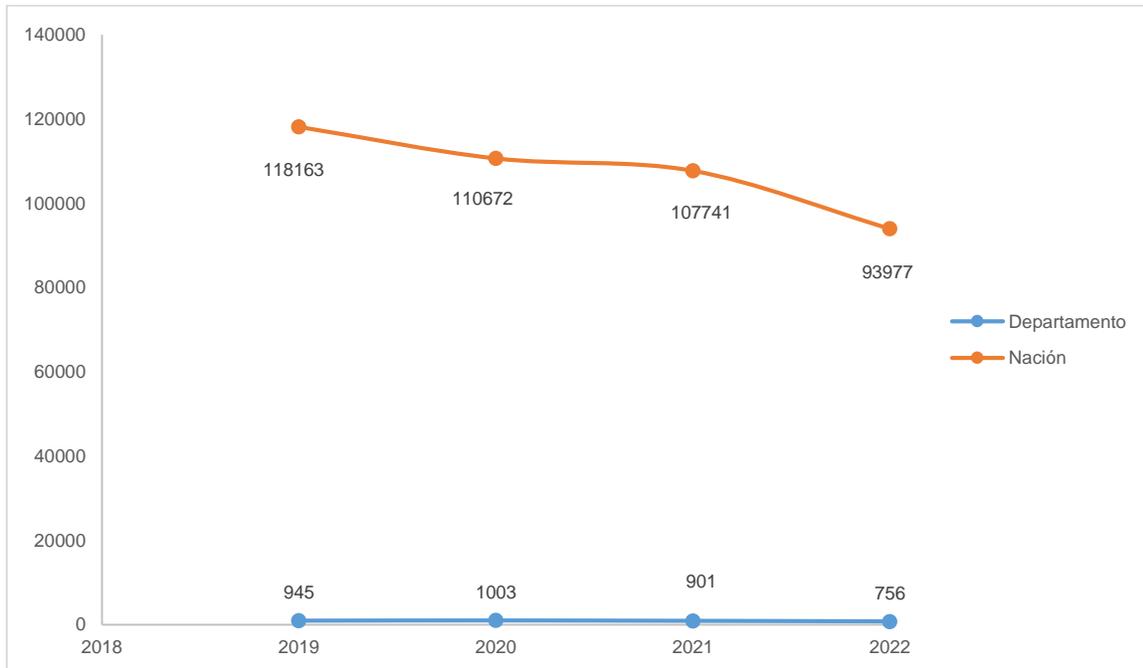


Fuente tomada de: DANE – Estadísticas vitales tablero de indicadores, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, ha tenido una disminución de manera anual en el número de nacimientos en niñas menores de 15 - 19 años, sin embargo, durante la vigencia 2020 se tuvo un incremento en el indicador.



Gráfica No. 63 Número de nacimientos en niñas menores de 15 - 19 años Nacional frente al departamento del Quindío.



Fuente tomada de: DANE – Estadísticas vitales tablero de indicadores, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, se encuentra por debajo de la media nacional con respecto a la cantidad de nacimientos en niñas menores de 15 - 19 años reportados durante las vigencias 2019, 2020, 2021 y 2022.

3.7 Trabajo Infantil.

El trabajo infantil se caracteriza por ser realizado por niños, niñas y adolescentes que no cuentan con la edad mínima para trabajar de acuerdo a los requisitos exigidos por la ley, el trabajo infantil es todo aquel que es realizado de manera física o mental y puede ser remunerado o no.

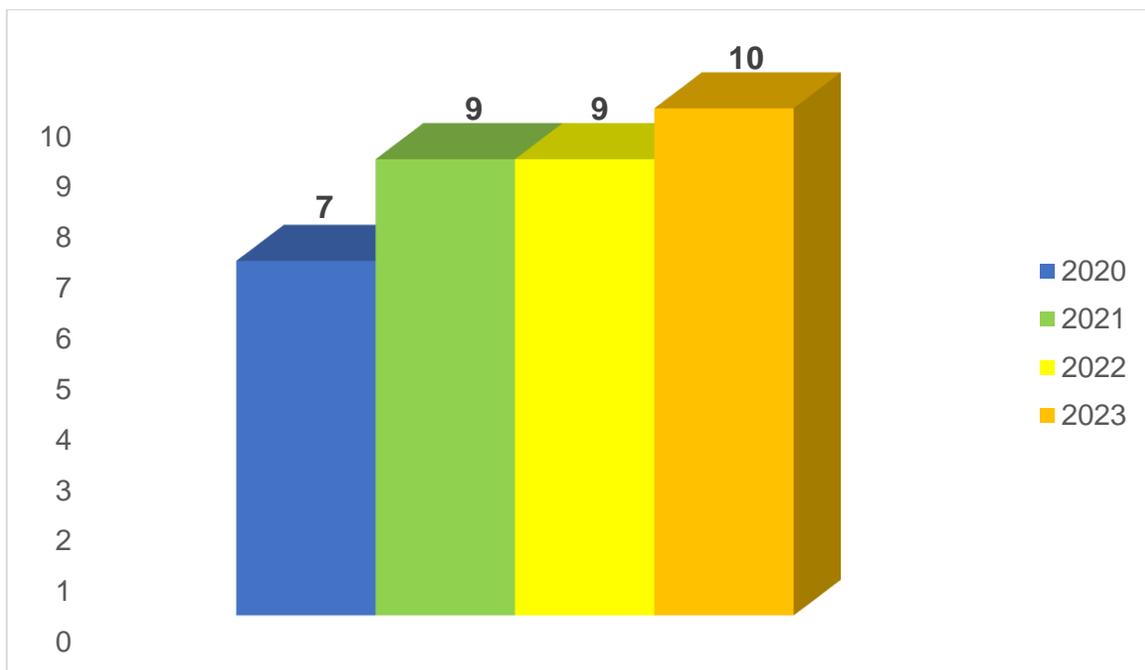
Del mismo modo, el trabajo infantil puede generar la vulneración de más derechos como lo son el no poder asistir y acceder a la educación y el pleno y armonioso desarrollo.

También, están las peores formas de trabajo infantil, y son aquellas que se dan por medio de la esclavitud, prostitución infantil, reclutamiento, producción y tráfico de estupefacientes, y cualquier trabajo que ponga en riesgo la salud, la seguridad y



moralidad de los niños, niñas y adolescentes, ya que estos deben de ser protegidos contra cualquier tipo de explotación laboral, económica y trabajos riesgosos.

Gráfica No. 64 Número de casos de Trabajo Infantil en el departamento del Quindío.

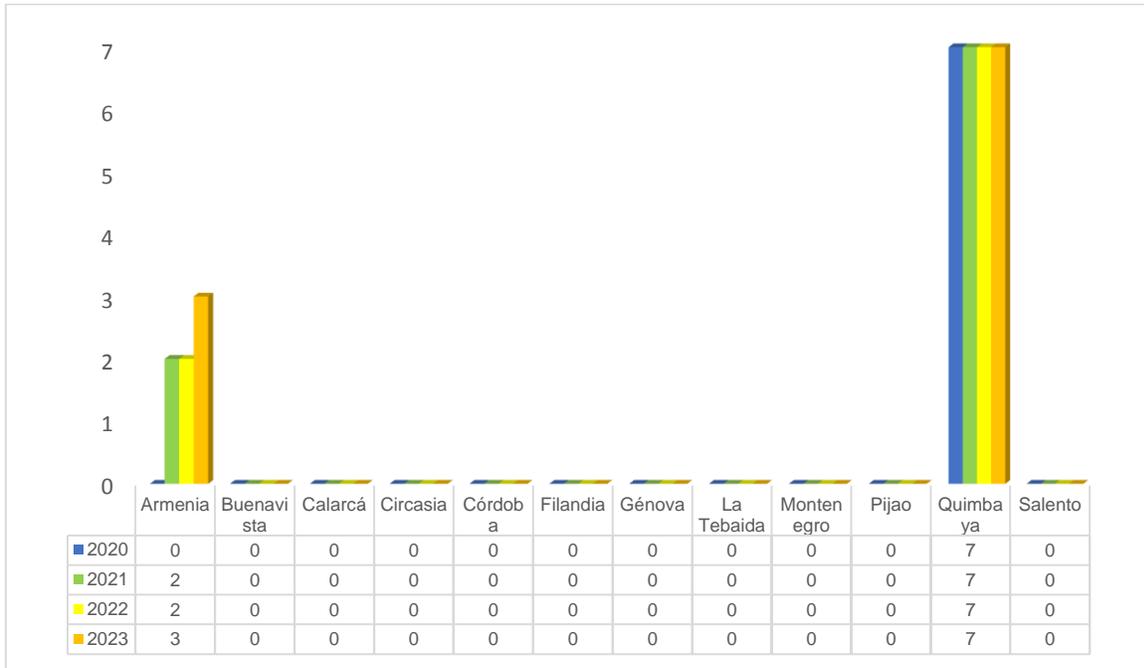


Fuente tomada de: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo- SIRITI, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, ha tenido un aumento de manera gradual con respecto al número de casos de trabajo infantil.



Gráfica No. 65 Número de casos de Trabajo Infantil en los municipios del departamento del Quindío.

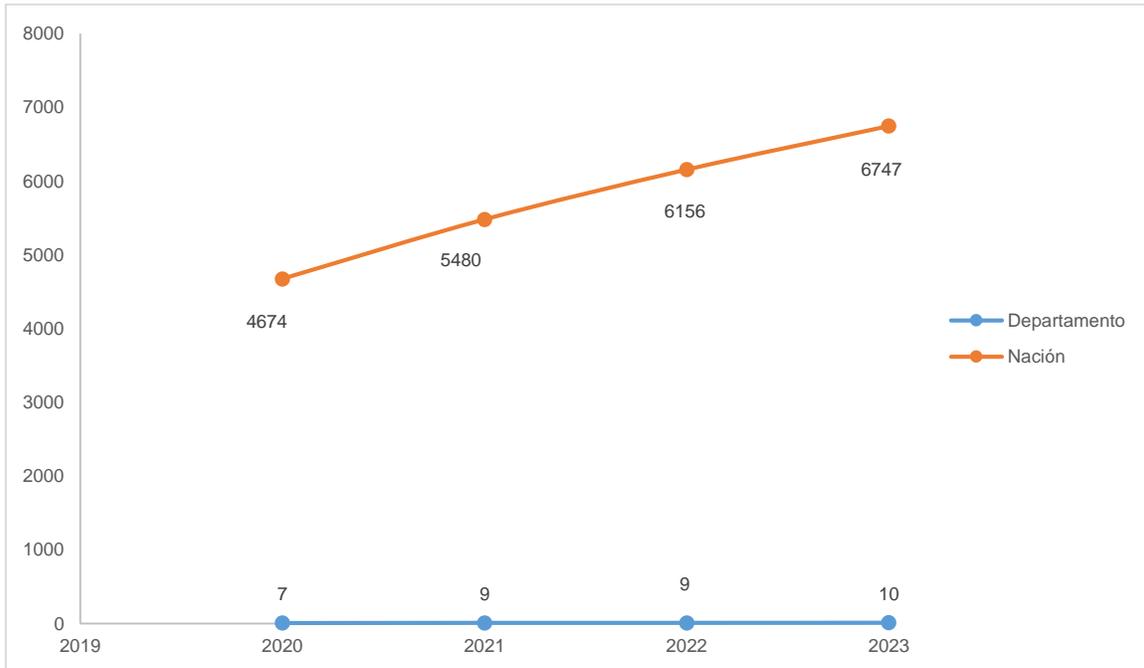


Fuente tomada de: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo- SIRITI, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, han aumentado los casos con respecto a de Trabajo Infantil, sin embargo, el municipio donde más casos se reportó en la vigencia 2020 fue Quimbaya, durante las vigencias 2021, 2022 y 2023 fueron reportados casos en los municipios de Armenia y Quimbaya y los municipios donde menos casos se presentaron o no fueron reportados son Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao y Salento.



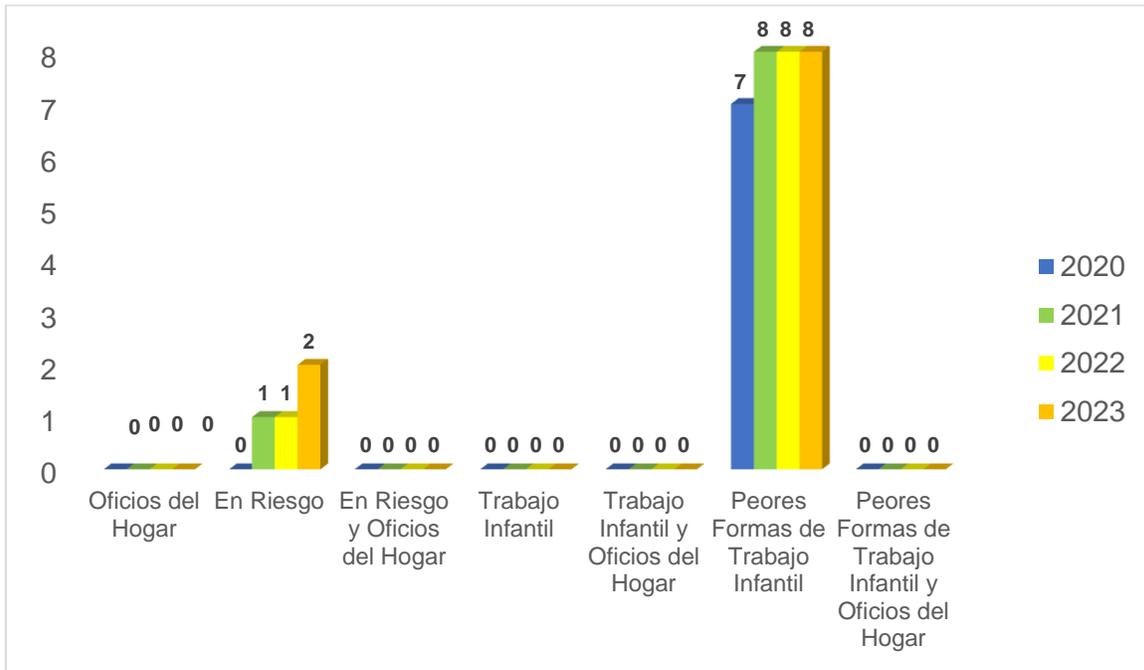
Gráfica No. 66 Número de casos de Trabajo Infantil Nacional frente al departamento del Quindío.



Fuente tomada de: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo- SIRITI, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, se encuentra por debajo de la media nacional con respecto al número de casos de Trabajo Infantil reportados durante las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023.

Gráfica No. 67 Número de casos del tipo de Trabajo Infantil en el departamento del Quindío.



Fuente tomada de: Sistema de Información Integrado para el Registro y Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas, Ministerio del Trabajo- SIRITI, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Lo anterior, permite identificar que, el Territorio Quindiano, tiene identificados casos de trabajo infantil en las categorías de “En Riesgo” y Peores formas de trabajo infantil, esto quiere decir que los niños, niñas y adolescentes están realizando actividades relacionadas con agricultura, ganadería, caza, silvicultura, pesca, industrias manufactureras, ventas ambulantes, barrenderos, lustrabotas, cuidadores de carros y motos, malabaristas y limpieza de parabrisas.

3.8 Casos de reclutamiento forzado en Niños, Niñas, Adolescentes y Juventud.

El reclutamiento forzado en los niños, niñas y adolescentes es la práctica de obligarlos a unirse a un grupo armado o una organización criminal, los niños, niñas y adolescentes, en la mayoría de las ocasiones, utilizan la violencia o amenazas para persuadirlos a unirse a los grupos y en otros casos puede ser de manera voluntaria.



Los niños, niñas y adolescentes pueden ser reclutados para desarrollar actividades militares y criminales, así como también, en combates, producción y transporte de sustancias ilícitas y ejecución de homicidios.

El Territorio Quindiano, actualmente no cuenta con cifras actualizadas del Reclutamiento Forzado en Niños, Niñas y Adolescentes, sin embargo, la Defensoría del Pueblo, emitió la Alerta Temprana 001 de 2024, en la cual, advierte que el departamento está siendo blanco de las bandas criminales, esta Alerta es emitida para los municipios de Calarcá (15 barrios), Circasia (11 barrios), La Tebaida (8 barrios), Montenegro (9 barrios), y Quimbaya (13 barrios).

4. Temas integrales de atención.

Por Atención Integral se entiende el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses.

Desde una perspectiva social, los temas integrales de atención son áreas fundamentales que requieren atención y acción coordinada para abordar los diversos aspectos de la vida de las personas en una comunidad. Estos temas van más allá de los problemas individuales y se centran en la relación entre diferentes aspectos de la vida social, económica y cultural de las personas, se abordan de manera holística, reconociendo que los desafíos sociales no existen de forma aislada, sino que están interrelacionados y tienen un impacto mutuo.

4.1 Atención a primera infancia.

La primera infancia, es el primer curso de vida, el cual es fundamental para el correcto desarrollo del menor, razón por la cual, se busca que a través de la atención integral y de los entornos de salud, educación, hogar y espacio público, los niños y niñas de la primera infancia puedan potencializar todas las habilidades físicas, mentales y sociales.

El territorio colombiano, cuenta con la Ley 1804 de 2016 “Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre”, la cual busca proteger y garantizar los derechos y atenciones prioritarias de las mujeres gestantes y los niños y niñas de los 0 a los 6 años.

De este modo, el territorio Quindiano cuenta con la Ruta Integral de Atención (RIA) de primera infancia, siendo esta la herramienta que permite identificar y ordenar la oferta de servicios de la atención integral en el departamento, de manera articulada



con las instituciones de hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el territorio.

Estas atenciones u oferta de servicios se enfoca en 5 momentos del ciclo vital que son la preconcepción, gestación, desde el nacimiento hasta el primer mes, desde el primer mes hasta los tres años y desde los tres a los seis años, adicionalmente, en cada uno de estos momentos se identifica si la atención va destinada a los niñas o los niños en primera infancia, los hombres, mujeres, familias y cuidadores que acogen a la niña o al niño en el seno de una familia y la mujer en Estado de Gestación y por último se determina cual es el entorno en el que se presta la atención, si es en el entorno hogar, el entorno salud, entorno educativo o el entorno de espacio público.

La Ruta Integral de Atención (RIA) de primera infancia, busca que las atenciones sean materializadas, permitiendo tener una atención diferencial y especializada.

En consecuencia, con lo mencionado anteriormente, el departamento del Quindío, cuenta actualmente con 12 Rutas Integrales de Atención (RIA) de primera infancia municipales y 1 Ruta Integral de Atención (RIA) de primera infancia departamental, las cuales tienen identificadas las atenciones priorizadas de acuerdo a las necesidades de los niños y niñas del territorio con el propósito de salvaguardar sus derechos y garantizar su pleno y armonioso desarrollo.

4.2 Jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

El Código de la Infancia y la Adolescencia establece que "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 el juzgamiento de delitos cometidos por adolescentes entre catorce (14) y dieciocho (18) años al momento de cometer un hecho punible". (Art. 139).

De acuerdo a la rama judicial, El Sistema de Responsabilidad Penal Para Adolescentes es el conjunto de normas o reglas de comportamiento, actividades, instituciones y personas que trabajan en equipo para investigar y decidir las acciones a seguir con los adolescentes de 14 a 18 años que han realizado algún delito. Esto teniendo en cuenta que los adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen derecho a la rehabilitación y resocialización, mediante planes y programas garantizados por el Estado e implementados por las instituciones y organizaciones que este determine.



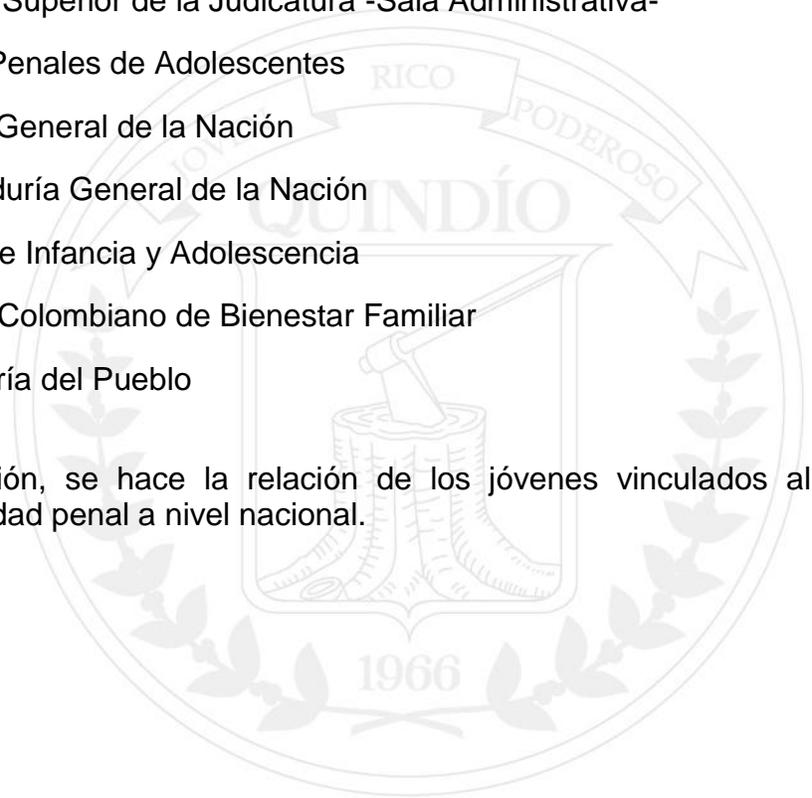
Sirve para garantizar que se respeten los derechos de los adolescentes y permite que ellos se hagan responsables de las acciones que realizaron corrigiendo sus errores con las personas a quienes hicieron daño.

Las decisiones que se toman con el adolescente buscan su educación, su formación, así como el cambio en su manera de pensar, sentir y actuar (*Judicial, 2024*).

Las entidades que intervienen en este sistema con el objetivo de dar una atención integral a los adolescentes y que permitan que el objetivo de este sistema se cumpla son:

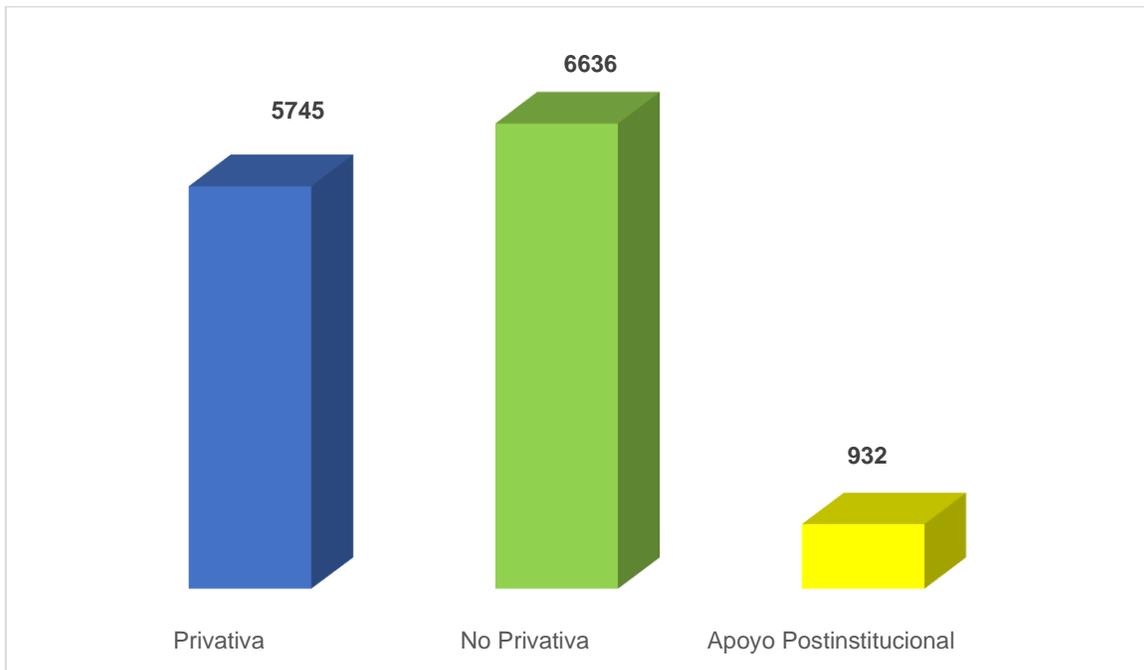
- ✓ Consejo Superior de la Judicatura -Sala Administrativa-
- ✓ Jueces Penales de Adolescentes
- ✓ Fiscalía General de la Nación
- ✓ Procuraduría General de la Nación
- ✓ Policía de Infancia y Adolescencia
- ✓ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- ✓ Defensoría del Pueblo

A continuación, se hace la relación de los jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal a nivel nacional.





Gráfica No. 68 Aproximación jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal y a las unidades de servicio que se atendieron el año 2021 a nivel nacional.



Fuente tomada de: situacion-salud-jovenes-srpa-2021 Minsalud Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Durante el año 2021 se atendieron a 13.313 usuarios, de los cuales se divide 6636 por modalidades no privativas, 5745 en modalidades privativas, y 932 en apoyo post institucional.

A continuación, se presenta la tabla de usuarios atendidos por el sistema de responsabilidad penal para adolescentes (SRPA) en el departamento del Quindío año 2023.



Tabla No. 10 Usuarios atendidos por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en el departamento del Quindío.

SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES				
Proyecto de inversión Misional	Modalidad, estrategia y servicios ICBF	Ejecución 2023		
		Unidades Funcionando	Cupos Ejecutados	Usuarios Atendidos
RESTABLECIMIENTO EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA		10	180	320
APOYO POST INSTITUCIONAL		1	22	23
CENTRO DE INTEGRACIÓN SOCIAL		-	-	-
CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADO		1	41	89
CENTRO DE EMERGENCIA RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA		-	-	-
CENTRO DE INTERNAMIENTO PREVENTIVO		1	5	32
CENTRO TRANSITORIO		1	1	30
DETENCIÓN DOMICILIARIA HOGAR		-	-	-
EXTERNADO JORNADA COMPLETA RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA		1	10	16
EXTERNADO MEDIA JORNADA RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA		-	-	-
INTERNADO RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA		1	22	39
INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO		1	39	45
INTERVENCIÓN DE APOYO RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA		1	12	14
LIBERTAD ASISTIDA/VIGILADA		1	27	31
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD		1	1	1

Fuente tomada de: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Dirección de planeación control y gestión, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En el departamento del Quindío en el año 2023 se atendieron 320 usuarios, de los cuales 180 cupos ejecutados y 10 unidades funcionando entre ellas están apoyo post institucional, centro de atención especializado, centro de internamiento preventivo, centro transitorio, externado jornada completa restablecimiento en administración de justicia, internado restablecimiento en administración de justicia, internación en medio semicerrado, intervención de apoyo restablecimiento en



administración de justicia, libertad asistida/vigilada y prestación de servicios a la comunidad.

5. Perspectiva social del empleo

El empleo es un pilar fundamental en la configuración social de cualquier comunidad, dado que no solo asegura los medios de subsistencia económica, sino que también ejerce una poderosa influencia en aspectos cruciales como la calidad de vida, la identidad individual y el bienestar psicológico. Desde una perspectiva social, el empleo trasciende su mera función productiva, al convertirse en un factor esencial para la integración de los individuos en la sociedad, fortaleciendo la cohesión comunitaria y contribuyendo al desarrollo humano.

Además de proveer los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas como alimentación, vestimenta y vivienda digna, el empleo desempeña un papel significativo en la configuración de las dinámicas sociales y económicas de una sociedad. Al permitir a los individuos participar activamente en la vida laboral, el empleo promueve la autoestima, el sentido de pertenencia y la participación cívica, elementos fundamentales para el bienestar general de la comunidad.

La dirección de protección empleo y subsidio familia, del ministerio de trabajo promueve mecanismos que permiten fortalecer dentro de la política de empleo un enfoque poblacional integral, en el cual se visibilizan aquellos segmentos considerados como vulnerables por las dificultades que tienen para insertarse adecuadamente en el mercado laboral, tales como mujeres, jóvenes, migrantes, adultos mayores, campesinos, comunidades étnicas, población con discapacidad, reincorporados, víctimas de la violencia y población LGBTQI nuevo marco del empleo que es considerado como un instrumento de estabilidad social, estabilidad macroeconómica y oportunidades para el desarrollo.

5.1 Perspectiva social del empleo en jóvenes.

En los últimos años, se ha promovido desde el gobierno nacional la inclusión de los jóvenes en las diferentes empresas privadas y entidades del estado, esto se debe a una serie de incentivos que se han incorporado en los diferentes planes, programas y proyectos del nivel nacional.

De este modo, el territorio colombiano cuenta con la ley 2214 de 2022 *“POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA EL ARTICULO 196 DE LA LEY 1955 DE 2019, SE TOMAN MEDIDAS PARA FORTALECER LAS MEDIDAS QUE PROMUEVEN EL EMPLEO JUVENIL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”*, la cual tiene como objetivo vincular jóvenes sin experiencia que sean bachilleres, o egresados de programas técnicos, tecnólogos o de pregrado, por lo tanto, las entidades del estado

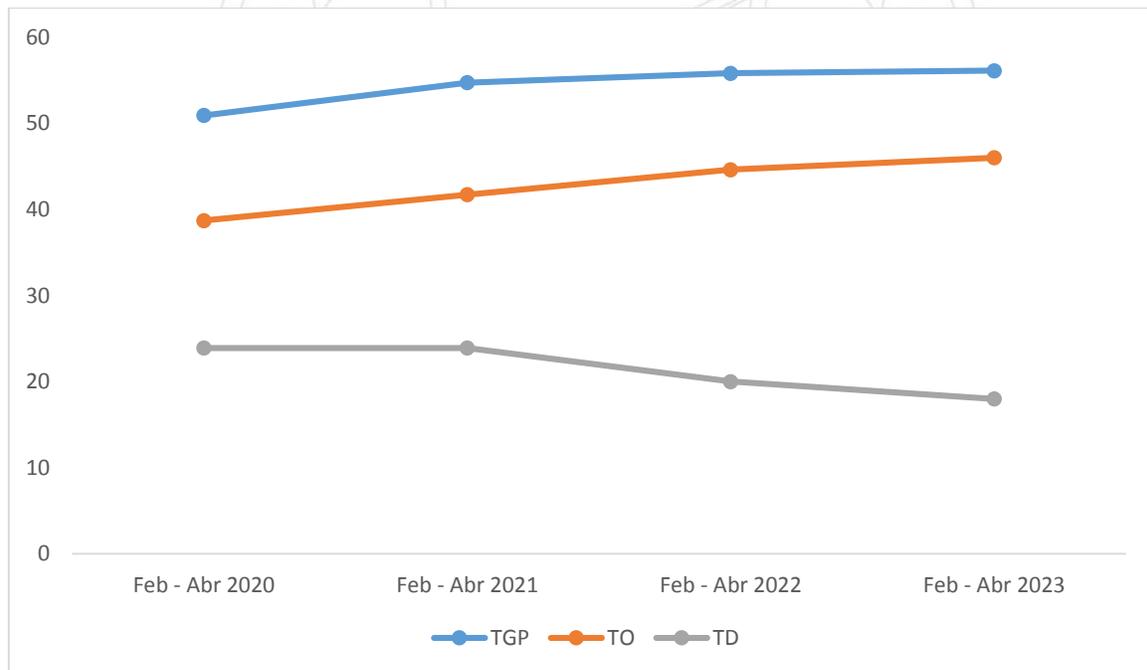


deberán tener en su planta de personal el 10% de jóvenes vinculados y de igual manera para el caso de los contratos de prestación de servicios; esta información debe de ser reportada al Departamento de la Función Pública, los cuales deben de informar cuantos jóvenes fueron vinculados por cada una de las entidades públicas.

Así mismo, el gobierno nacional en los años anteriores ha brindado incentivos para el sector privado, por medio del programa de incentivos de generación de nuevos empleos, los cuales tienen como propósito aumentar la nómina de las empresas con la vinculación de jóvenes, y de este modo el gobierno subsidia el 25% de un salario mínimo, lo que permitió la vinculación de más de 564.213 jóvenes entre los 18 y los 28 años durante las 18 convocatorias del incentivo en el territorio nacional.

En las siguientes graficas se presenta el empleo juvenil del año 2020 a 2023 a nivel nacional, donde se especifica la tasa global de participación, la tasa de ocupación y la tasa de desempleo.

Gráfica No. 69 Tasa de empleo juvenil en Colombia año 2020 a 2023.



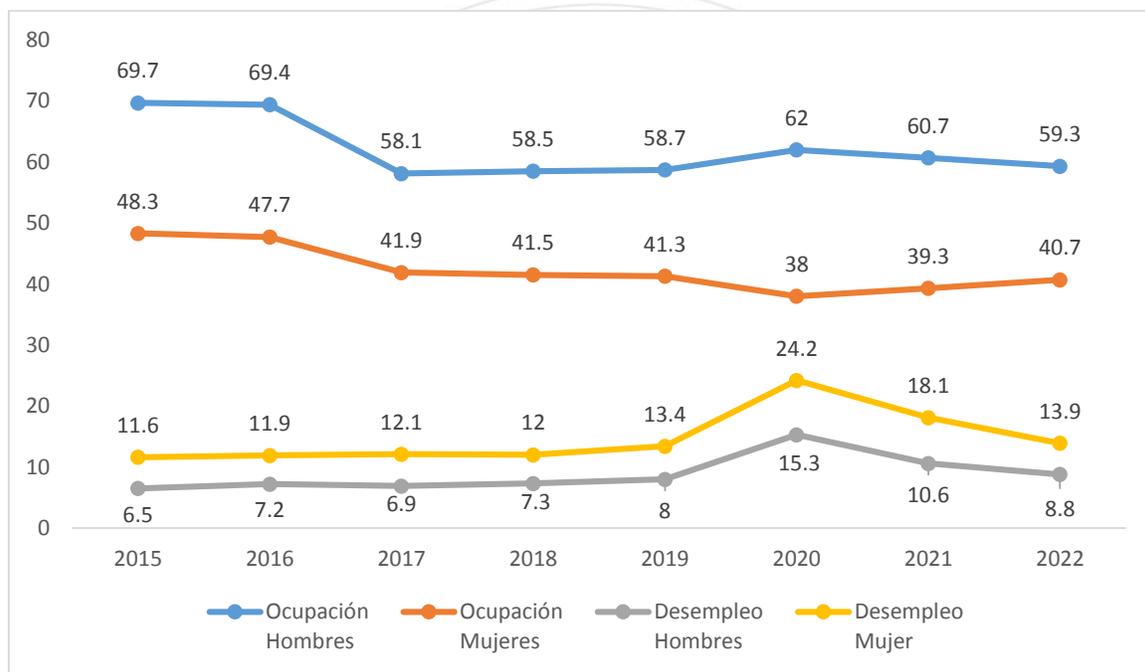
Fuente tomada de: Observatorio Quindío, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



5.2 Perspectiva social del empleo en mujeres

Las mujeres en el mercado laboral colombiano para el año 2019 según el DANE, representa el 42,9% de la población económicamente activa y de los 22,3 millones de personas ocupadas el 41.4%, pero para tener un panorama más amplio revisaremos las cifras desde el año 2015 al año 2022 del porcentaje de la tasa de ocupación y de desempleo en Colombia.

Gráfica No. 70 Tasa de ocupación y Desempleo según sexo, Colombia, año 2015-2022.

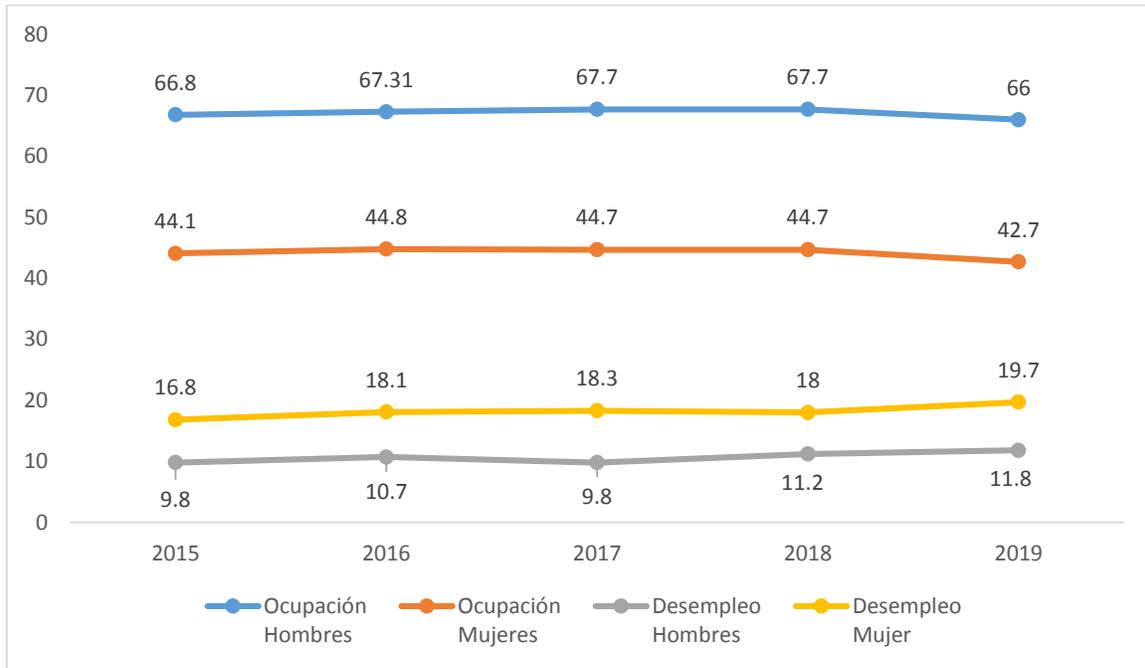


Fuente tomada de: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

La Gráfica No. anterior confirma que la constante en los últimos años en lo relacionado con la tasa de ocupación de las mujeres en el mercado laboral en Colombia, es siempre mucho más baja 40,7%, comparado con la ocupación de los hombres que es del 59,3% para el año 2022.



Gráfica No. 71 Tasa de ocupación y Desempleo según sexo, Quindío, año 2015-2019.

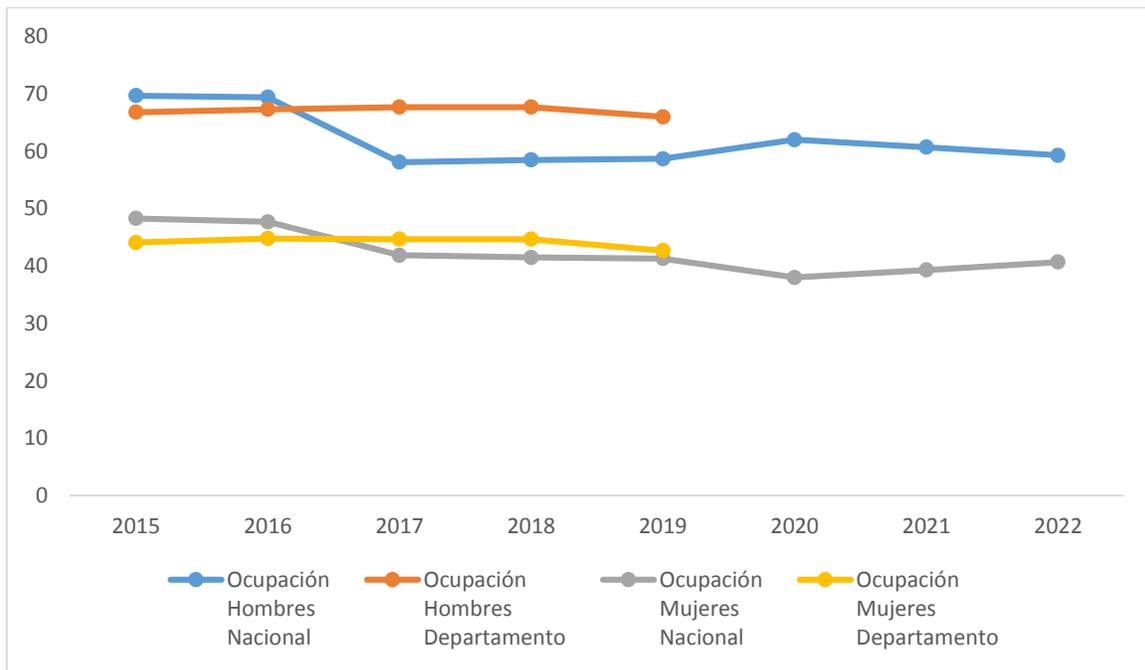


Fuente tomada de: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Para el Departamento del Quindío podemos evidenciar que la tasa de ocupación más alta es la de los hombres con un 66% para el año 2022 y para las mujeres un 42,7%, dejando ver además el alto índice de desempleo de las mujeres quindianas que para el 2022 asciende a un 19,7%, siete puntos por encima del porcentaje de los hombres quindianos que asciende a 11,8%.



Gráfica No. 72 Tasa de ocupación según sexo, Colombia - Quindío, año 2015 - 2022.



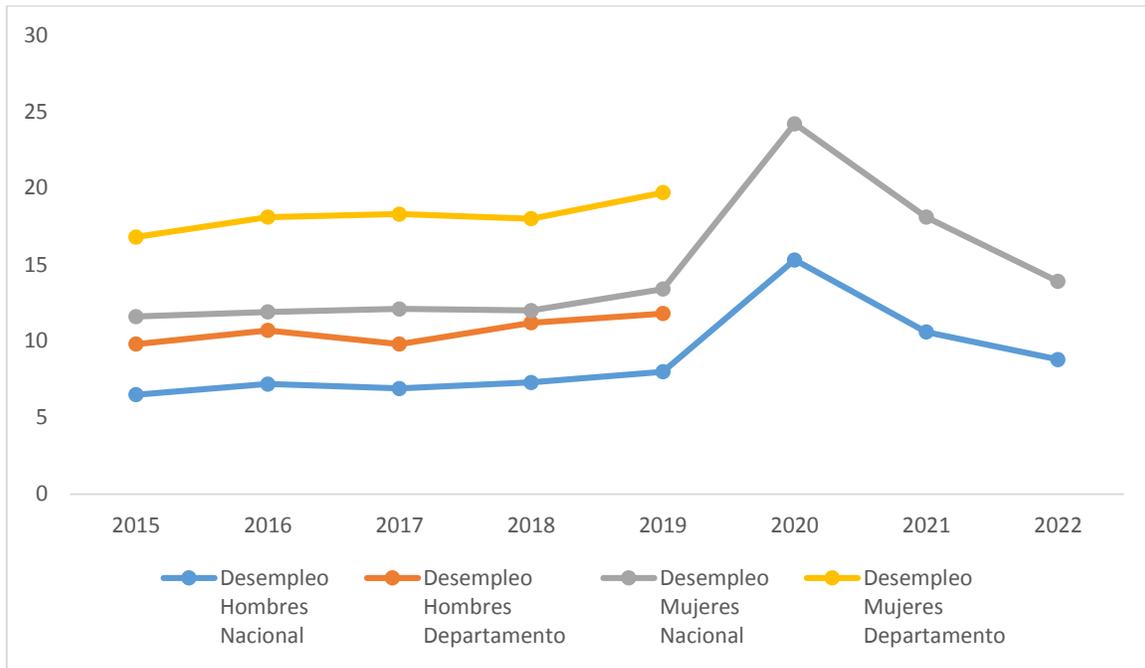
Fuente tomada de: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En promedio en Colombia y el departamento del Quindío, desde el año 2015 hasta el año 2019 antes de la pandemia los hombres tenían una tasa de ocupación y de participación en el mercado laboral Nacional del 58.7% y departamental del 66%, frente a un 41.3% de las mujeres en Colombia y en el departamento del 42.7%. Sin embargo, después del confinamiento en el año 2020 se amplió la brecha y la participación de los hombres aumentó al 62%, mientras que la de las mujeres descendió hasta un 38%.

Para el 2022 existe una leve recuperación de la tasa de ocupación de las mujeres en el territorio nacional con el 40.7%, comparado con el año 2021 que fue del 39.3% de participación.



Gráfica No. 73 Tasa de desempleo según sexo, Colombia - Quindío, año 2015 - 2022.



Fuente tomada de: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

La tasa de desempleo a nivel nacional para las mujeres en el año 2022 fue de un 13,9%, estuvo 5 puntos porcentuales por encima de la tasa presentada de los hombres la cual asciende a un 8,8%, notándose una amplia brecha y siendo las mujeres quienes lideran los índices de desempleo a nivel nacional. De igual forma a nivel departamental se evidencia con un 19,7% el alto índice de desempleo de las mujeres quindianas, comparado con el 11,8% de desempleo de los hombres quindianos.

6. Perspectiva social del empleo en personas con discapacidad.

En Colombia, la empleabilidad de personas mayores de 60 años es un tema relevante y de interés, donde se observa que existe una gran discriminación por edad y sigue siendo una barrera durante el proceso de búsqueda de empleo. Además, la poca adaptación de las empresas a las necesidades y habilidades de los adultos mayores y por último la percepción de que los adultos mayores son menos productivos o menos capaces, el departamento del Quindío no es ajeno a esta gran problemática y más si se tiene en cuenta que un 17,93% de su población



es adulta mayor y que de acuerdo con la proyección DANE para el año 2033 el 25,26% de nuestra población será adulta mayor.

Tabla No. 11 Porcentaje de población mayor en el departamento del Quindío 2021 – 2033.

PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR EL EN QUINDIO 2021 -2033			
AÑO	POBLACION TOTAL	POBLACION MAYOR	PORCENTAJE
2022	559.810	100.421	17,94
2033	583132	147.313	25,26

Fuente tomada de: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Por esta razón se requiere fomentar programas de capacitación y actualización para adultos mayores, Sensibilizar a las empresas sobre los beneficios de contratar a personas de este grupo etario. Promover políticas de inclusión laboral y eliminar prejuicios relacionados con la edad.

- ✓ **Discapacidad:** En Colombia, la tasa de desempleo para personas con discapacidad es del 12,2%, mientras que la tasa de desempleo para personas sin discapacidad es del 7,4%, esto significa que las personas con discapacidad tienen casi el doble de probabilidades de estar desempleadas que las personas sin discapacidad; las principales razones por las que las personas con discapacidad tienen dificultades para encontrar empleo son la discriminación, la falta de acceso a la educación y la formación, y la falta de adaptaciones en el lugar de trabajo. En el país en los últimos años, se han realizado algunos avances en la promoción del empleo para personas con discapacidad, también se ha aprobado legislaciones como la Ley estatutaria 1618 de 2013 que garantiza y asegura el ejercicio efectivo de los derechos de las personas en situación de discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acciones afirmativas y ajustes razonables, eliminando toda forma de discriminación a las personas por razón de su discapacidad, lo cual requiere reglamentación, programas y acciones tendientes a garantizar los derechos, beneficios y obligaciones laborales de las personas con discapacidad (Ley 1618 de 2013, Sistema Único de Información Normativa, 2024).
- ✓ **Ley No. 361 de 1997.** Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con Discapacidad, y de manera especial el Capítulo IV del Título Segundo sobre la integración laboral de las personas con discapacidad (Decreto 2177 de 2017, Sistema Único de Información Normativa,



2024).

- ✓ **Decreto 2011 del 30 de noviembre de 2017.** El cual establece el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en las entidades del sector público, y se aplica a los órganos, organismos y entidades del Estado en sus tres ramas del poder público, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, en los sectores central y descentralizado y a los órganos autónomos e independientes (Decreto 2011 de 2017, Sistema Único de Información Normativa, 2024).
- ✓ **Decreto 2177 del 22 de diciembre de 2017.** Por el cual se crea el Consejo para la Inclusión de la Discapacidad y se dictan disposiciones relacionadas con su funcionamiento” y cuyo objeto es coordinar las acciones que el sector privado adelante para coadyuvar al ejercicio de los derechos y la inclusión social, laboral y productiva de las personas con discapacidad, orientadas al desarrollo de las capacidades a través de la formación para el trabajo, la producción y el empleo de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores (Decreto 2177 de 2017, Sistema Único de Información Normativa, 2024)
- ✓ **Decreto 392 del 26 de febrero de 2018.** Por el cual se establecen incentivos en los procesos de contratación a las empresas que tengan vinculadas personas con discapacidad. En los procesos de licitación pública y concurso de méritos, para incentivar el sistema de preferencias a favor de las personas con discapacidad, las entidades estatales deberán otorgar el (1 %) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones, a los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal (Decreto 392 de 2018, Función Pública , 2024).

A partir de estas se generan desafíos sobre los avances realizados como superar la discriminación, mejorar el acceso a la educación y la formación profesional y así poder aumentar las oportunidades de empleo para las personas con discapacidad.

7. Grupos poblacionales.

Los grupos poblacionales, son conjuntos de personas que comparten características demográficas, culturales, económicas o sociales similares, y que pueden ser identificados y definidos con el propósito de comprender y abordar sus necesidades, desafíos y aspiraciones de manera específica. Estos grupos pueden ser definidos en función de diferentes criterios, como la edad, el género, la etnia, la ubicación geográfica, el nivel socioeconómico, entre otros.

La identificación y comprensión de los grupos poblacionales es fundamental para diseñar políticas, programas y servicios que promuevan la equidad, la inclusión y el



bienestar de todas las personas en la sociedad. Reconocer las características y circunstancias particulares de cada grupo poblacional permite entender mejor sus necesidades y desafíos específicos, así como también sus fortalezas y recursos, lo que facilita la implementación de intervenciones efectivas y adaptadas a sus realidades.

7.1 Población de mujeres.

El Departamento del Quindío cuenta con un total de población según proyecciones DANE para el 2024 de 566.048 habitantes, de los cuales 272.744 son hombres y 293.304 mujeres; lo que representa mayor número de mujeres en la región, representando desafíos frente a las necesidades de este grupo poblacional.

Tabla No. 12 Distribución de Hombres y Mujeres por Municipios del Departamento del Quindío, 2024.

MUNICIPIOS	TOTAL, HOMBRES	TOTAL, MUJERES	TOTAL
Armenia	145.709	163.765	309.474
Buenavista	1.742	1.495	3.237
Calarcá	37.675	38.723	76.398
Circasia	14.299	15.351	29.650
Córdoba	3.180	2.754	5.934
Filandia	6.284	6.370	12.654
Génova	4.199	3.574	7.773
La Tebaida	17.232	17.957	35.189
Montenegro	18.932	19.528	38.460
Pijao	2.860	2.592	5.452
Quimbaya	15.558	16.482	32.040
Salento	5.074	4.713	9.787

Fuente tomada de: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Dentro de las acciones que se han venido adelantando en el Departamento del Quindío ha sido la garantía de los derechos de las mujeres, contribuyendo significativamente en mejorar las condiciones de vida, enmarcadas en la Política Pública Departamental “Mujeres Quindianas constructoras de Familia, Paz y Territorio” 2015-2025.; lo anterior, encaminado a garantizar la equidad de género en los diferentes espacios de participación, así como también cambiar los paradigmas sociales y culturales que han alimentado la discriminación de las mujeres elevando los índices de violencia de género.



Vale la pena resaltar, que las necesidades de este grupo poblacional dependen en gran medida de su ubicación geográfica; por lo tanto, es necesario realizar un trabajo articulado con las diferentes instancias para así lograr un mayor impacto en las problemáticas.

Lo anterior obedece a la actualización del diagnóstico de las mujeres del territorio, como insumo fundamental en la elaboración de la Política Pública de Mujeres del Departamento, teniendo en cuenta que la actual tiene vigencia hasta el 2025.

7.2 Población OSIGD / LGBTIQ+

“OSIGD es el denominativo más utilizado para designar al colectivo de personas diversas con orientación sexual e identidad de género diversas. Es un acrónimo sinónimo de “LGTBI”, pero OSIGD comporta un enfoque de derechos más preciso. Las personas con orientación sexual e identidad género diversa -OSIGD, constituyen un grupo poblacional que, desde los mandatos constitucionales y tratados internacionales vinculantes suscritos por Colombia, se les reconoce una condición de especial vulnerabilidad.”

Orientación sexual: Corresponde a la atracción física, emocional, afectiva y sexual que una persona puede desarrollar hacia personas del mismo género o de uno diferente al suyo.

Identidad de Género: Vivencia interna e individual del género, que puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacer, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.”

Al revisar con más profundidad a que se refiere la sigla OSIGD, es necesario comprender su relación con la sigla LGBTIQ+, lo cual hace referencia a un colectivo como a un movimiento de reivindicación política.

En estas reivindicaciones políticas también se han tenido en cuenta las identidades, conllevando esto a un aumento de las letras del término LGBT. Es así, como se decidió añadir la letra “T”, que hace referencia a la transexualidad; de igual forma la letra “I” que hace referencia a la Intersexualidad, y la letra “Q” que hace referencia a las personas y el movimiento “Quero” o “Cuir”, castellanizado.

Específicamente, esta última categoría ha hecho posible que, aunque algunas personas que no se sientan identificadas con ninguna de las identidades anteriores (lésbico-gay-bisexual-transexual-transgénero-intersexual), sí puedan compartir espacios de reivindicación y luchas por la diversidad en igualdad de oportunidades.



Las identidades y las prácticas sexuales y género que no son heterosexuales, han sido criminalizados y seriamente penalizados en distintos formatos desde hace muchos siglos. Actualmente a través de supuestas patologías mentales, muchas de las prácticas no hegemónicas de género se siguen entendiendo como si fueran una patología. Es por ello que a nivel mundial se han realizado movimientos sociales de reivindicación conducidos por gran parte de la propia comunidad LGBT, cuando la homosexualidad dejó de ser considerada una patología mental por la APA y la OMS.

Es por esto por lo que el departamento del Quindío a través de la Política Pública de Diversidad Sexual e Identidad de Género tiene como finalidad garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas sexualmente diversas del departamento mediante protocolos de protección, atención, participación, investigación y seguimiento.

De igual manera, se resalta que la Política Pública busca igualdad en el trato a personas sexualmente diversas, siendo conscientes que dicha población requiere una perspectiva diferencial con el fin de garantizar sus derechos y responder de la mejor manera a sus necesidades.

Por otro lado, la población OSIGD / LGBT, no ha sido caracterizada en el departamento del Quindío.

7.3 Población con discapacidad.

Para abordar las diferentes dimensiones del funcionamiento, la CIF utiliza un enfoque “biopsicosocial” Por tanto, la CIF proporciona una visión de las dimensiones **biológica, individual y social**. Como un proceso interactivo y evolutivo.

El modelo biopsicosocial concibe la discapacidad como una interacción entre características individuales de las personas y el contexto o entorno en el que viven, es decir, la discapacidad es el resultado de la relación/interacción entre dos elementos: i) Las personas que tienen alguna limitación funcional (física, intelectual o mental). ii) Las barreras del entorno (físicas, actitudinales, comunicacionales, normativas) que evitan su plena participación en la sociedad en igualdad de condiciones que los demás.

Este enfoque está en concordancia con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que fue ratificada por Colombia mediante la ley 1346 de 2009, donde se reconoce que el concepto de discapacidad evoluciona y que ésta resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.



De otro lado la legislación colombiana reconoce siete (7) categorías de discapacidad, las cuales son:

- ✓ **Discapacidad física:** En esta categoría se encuentran las personas que presentan en forma permanente deficiencias corporales funcionales a nivel musculo esquelético, neurológico, tegumentario de origen congénito o adquirido, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, o presencia de desórdenes del movimiento corporal. Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad funcional para el movimiento corporal y su relación en los diversos entornos al caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, interactuar con otros sujetos, entre otras (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011).
- ✓ Para aumentar el grado de independencia, las personas con alteraciones en su movilidad requieren, en algunos casos, de la ayuda de otras personas, al igual que de productos de apoyo como prótesis (piernas o brazos artificiales), órtesis, sillas de ruedas, bastones, caminadores o muletas, entre otros. De igual forma, para su participación en actividades personales, educativas, formativas, laborales y productivas, deportivas, culturales y sociales pueden requerir espacios físicos y transporte accesible.
- ✓ **Discapacidad visual:** En esta categoría se incluye a aquellas personas que presentan deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño color de los objetos. Se incluye a las personas ciegas y a las personas con baja visión, es decir, quienes, a pesar de usar gafas o lentes de contacto, o haberse practicado cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos en la calle, ver en la noche, ver de lejos o de cerca, independientemente de que sea por uno o ambos ojos (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011). Estas personas presentan diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades de cuidado personal, del hogar o del trabajo, entre otras. Para una mayor independencia y autonomía, estas personas pueden requerir productos de apoyo como bastones de orientación, lentes o lupas, textos en braille, macrotipo (texto ampliado), programas lectores de pantalla, programas magnificadores o información auditiva, entre otros. Para su participación requieren contextos accesibles en los que se cuente con señales informativas, orientadoras y de prevención de situaciones de riesgo, con colores de contraste, pisos con diferentes texturas y mensajes, en braille o sonoros, entre otros.
- ✓ **Discapacidad auditiva:** En esta categoría se encuentran personas que presentan en forma permanente deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad; como consecuencia, presentan diferentes



grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales y, por tanto, para la comunicación oral. Se incluye en esta categoría a las personas sordas y a las personas con hipoacusia esto es, aquellas que debido a una deficiencia en la capacidad auditiva presentan dificultades en la discriminación de sonidos, palabras, frases, conversación e incluso sonidos con mayor intensidad que la voz conversacional, según el grado de pérdida auditiva (Ministerio de la Protección Social & ACNUR, 2011). Para aumentar su grado de independencia estas personas pueden requerir de la ayuda de intérpretes de lengua de señas, productos de apoyo como audífonos, implantes cocleares o sistemas FM, entre otros. De igual forma, para garantizar su participación, requieren contextos accesibles, así como estrategias comunicativas entre las que se encuentran los mensajes de texto y las señales visuales de información, orientación y prevención de situaciones de riesgo.

- ✓ **Discapacidad Mental intelectual:** Se refiere a aquellas personas que presentan deficiencias en las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Estos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014). Para lograr una mayor independencia funcional y participación social, estas personas requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros. Es necesaria la adecuación de programas educativos o formativos adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, como auto cuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje y participación social.
- ✓ **Discapacidad Mental psicosocial:** Resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias. Para lograr una mayor independencia funcional, estas personas requieren básicamente de apoyos médicos y terapéuticos especializados de acuerdo a sus necesidades. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales,



educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otra persona (MSPS, 2015a).

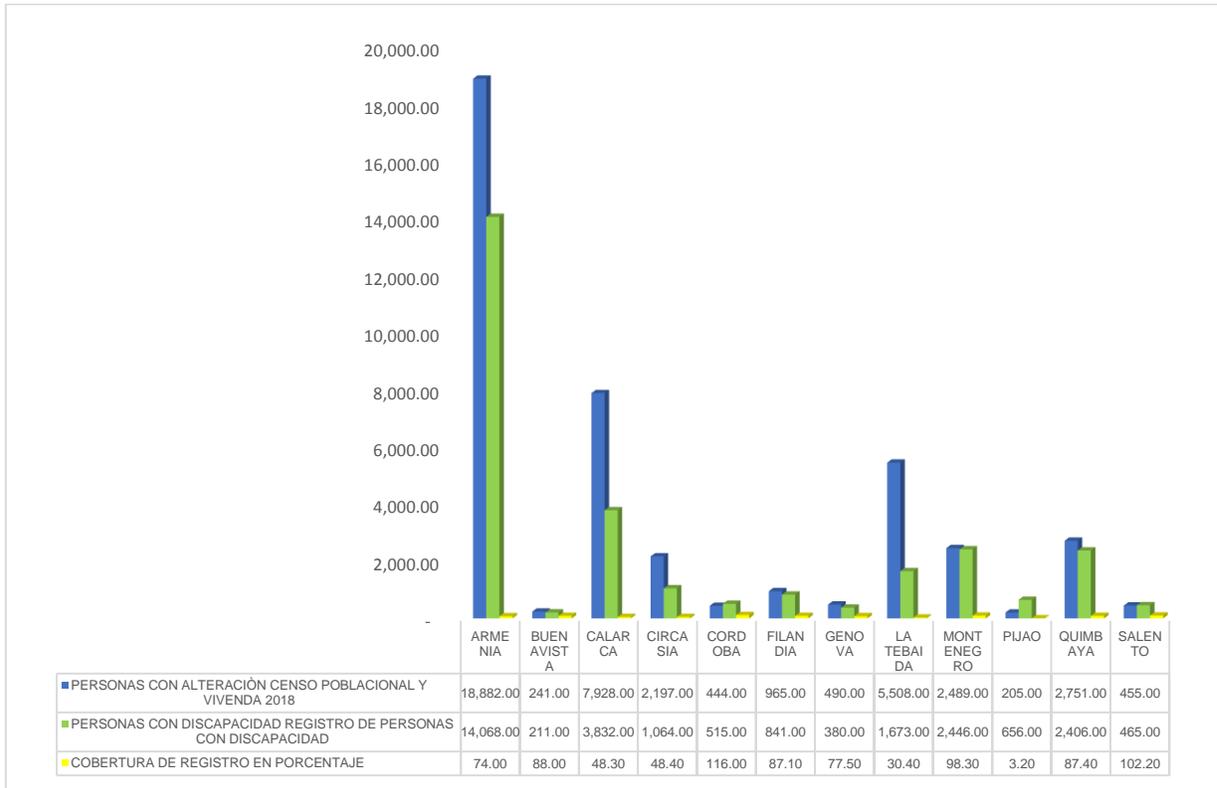
- ✓ **Discapacidad Sordoceguera:** La sordoceguera es una discapacidad única que resulta de la combinación de una deficiencia visual y una deficiencia auditiva, que genera en las personas que la presentan problemas de comunicación, orientación, movilidad y el acceso a la información. Algunas personas sordociegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales. Las personas sordociegas requieren de servicios especializados de guía interpretación para su desarrollo e inclusión social.
- ✓ **Discapacidad múltiple:** Presencia de dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual, las cuales afectan significativamente el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, la comunicación, la interacción social y el aprendizaje, por lo que requieren para su atención de apoyos generalizados y permanentes. Las particularidades de la discapacidad múltiple no están dadas por la sumatoria de los diferentes tipos de deficiencia, sino por la interacción que se presenta entre ellos. A través de dicha interacción se determina el nivel de desarrollo, las posibilidades funcionales, de la comunicación, de la interacción social (Secretaría de Educación Pública, Perkins International Latin America & Sense International 2011).

Ahora bien, de acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 el Departamento del Quindío tiene una población de 42.555 personas con algún tipo de discapacidad, esto equivale al 8,4% de la población, estando por encima de la media Nacional que corresponde a un total de 3.134.036 personas con alguna discapacidad que equivale a un 7,1% de la población.

El departamento de Quindío tiene 12 municipios, los cuales contaron con unidades generadoras de datos para realizar el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad hasta el 30 de Junio de 2020, como única fuente oficial de datos estadísticos para la formulación de planes, programas y proyectos que benefician a la población con discapacidad y esto se debe que a partir del 1 de Julio del año 2020 entró a regir la Resolución 113 la cual es derogada posteriormente por la resolución 1239 de 2022 donde se integra el Registro de localización y Caracterización de personas con discapacidad y la certificación de discapacidad, es importante resaltar que este proceso de certificación se realiza de manera gradual por esta razón se continua apoyando en la fuente del RLCPD SISPRO.



Gráfica No. 74 Censo de Población y Vivienda 2018 / Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad por Municipio.

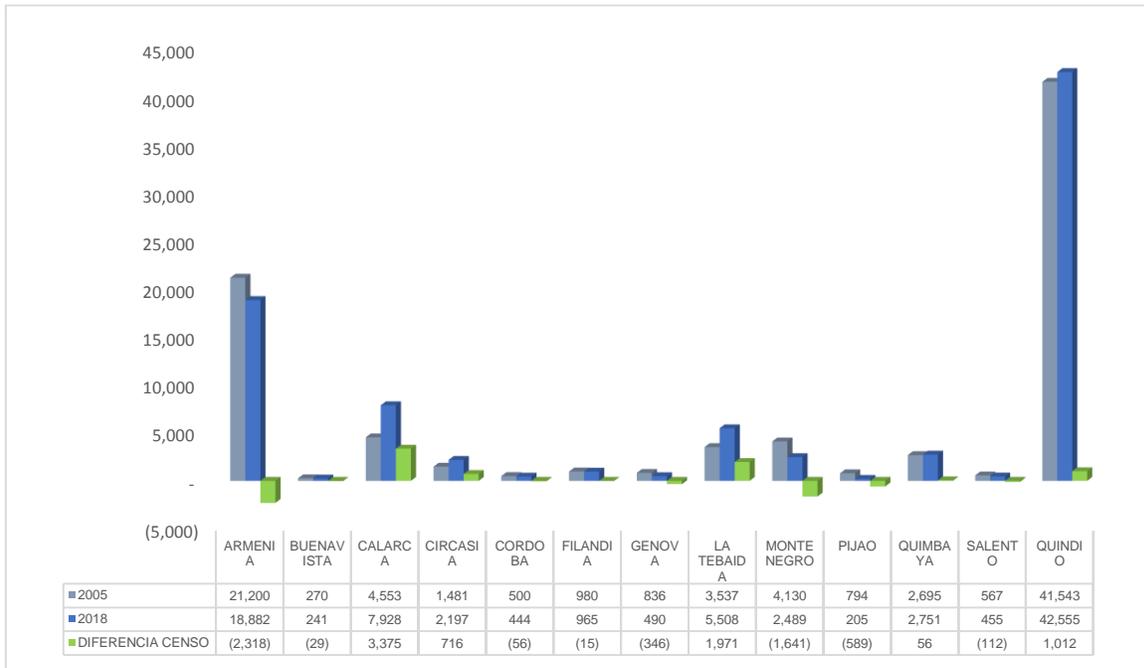


Fuente tomada de: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) – 2005 y 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Entre el Censo General 2005 y el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 la persona con dificultades en el funcionamiento humano aumentó en unos Municipios y disminuyó en otros como se observa en la siguiente Gráfica No. :



Gráfica No. 75 Comparativo Censo Dane 2005 y Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.



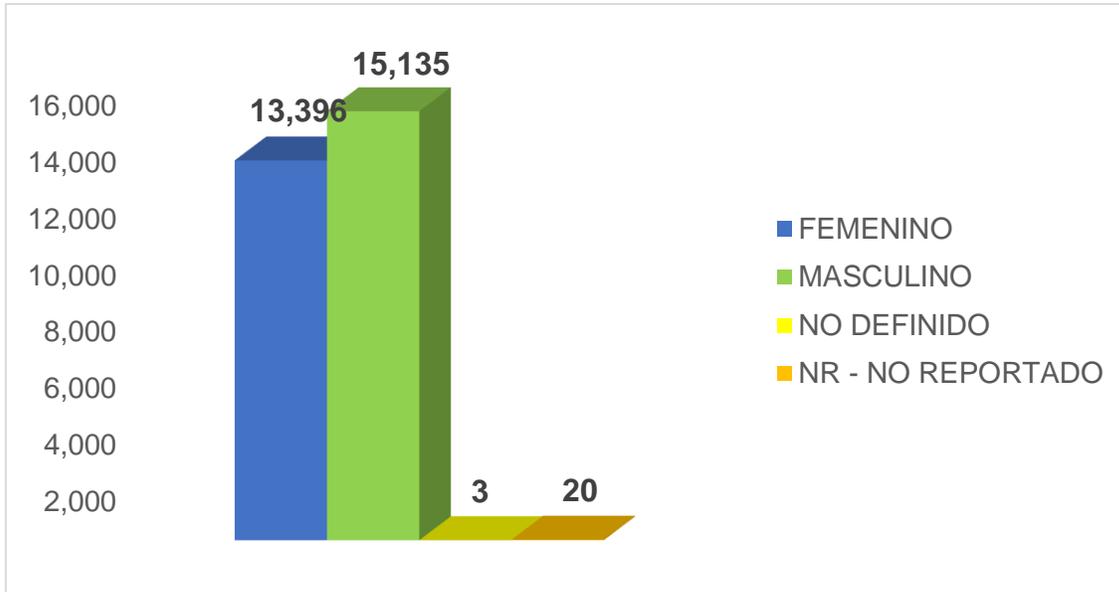
Fuente tomada de: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) – 2005 y 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Con este comparativo observamos como disminuyo el número de población con discapacidad de manera significativa en los Municipios de Armenia, Génova, Montenegro, Pijao y aumento ostensiblemente en Calarcá, La Tebaida y Circasia, a nivel nacional aumento el porcentaje de población con discapacidad en un 19,4%

Por sexo a nivel Nacional se encuentra que el 49,6% de la población corresponde al sexo femenino, el 50,4% sexo Masculino (Fuente CNPV 2018), mientras que en el departamento del Quindío la mayor prevalencia de discapacidad se da en Hombres con el 54%, en mujeres es del 46%.

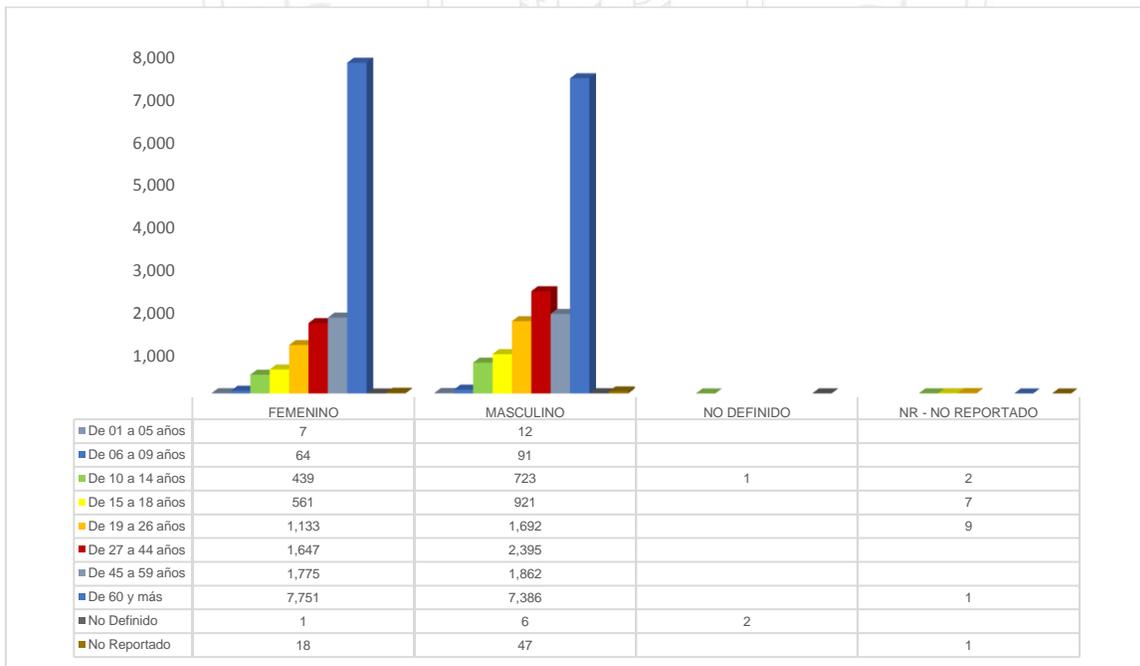


Gráfica No. 76 Distribución de Personas con Discapacidad de acuerdo con su género.



Fuente tomada de: Registro de localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad. MS y PS febrero 5 de 2024, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Gráfica No. 77 Distribución de Personas con Discapacidad de acuerdo con género y edad.



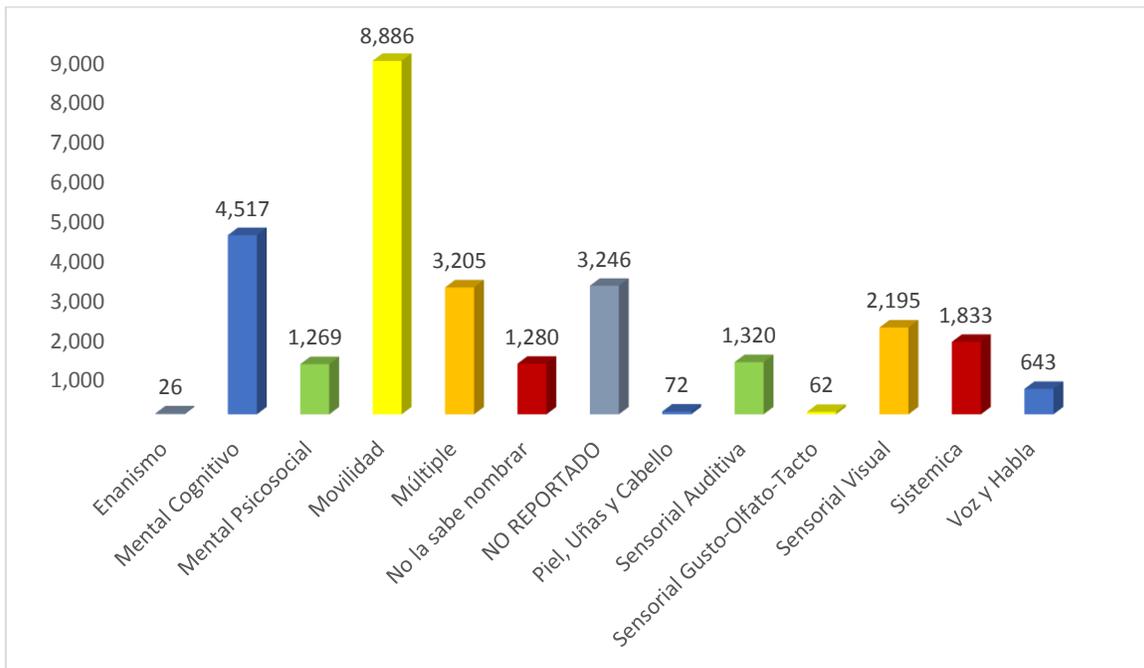
Fuente tomada de: Registro de localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad. MS y PS febrero 5 de 2024, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



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.

A nivel nacional se observa una mayor participación en edades adultas mayores de 60 años así: Mujeres el 43,6% y en hombres 38,8% (Fuente CNPV 2018)

Gráfica No. 78 Categorías de Discapacidad Departamento del Quindío.

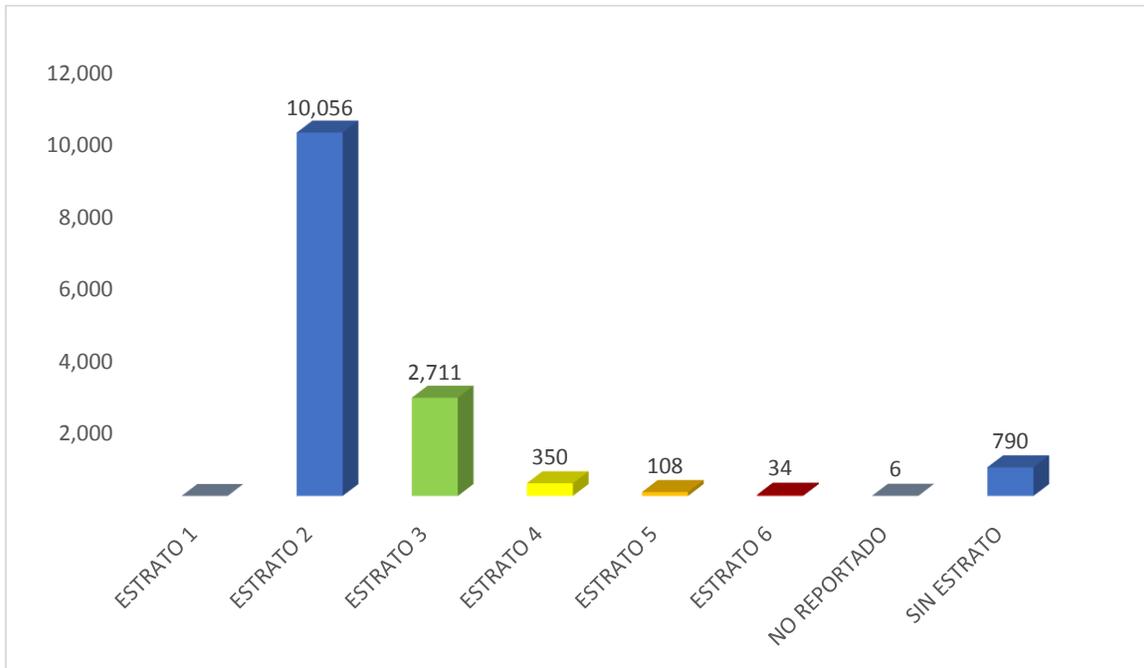


Fuente tomada de: Registro de localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad. MS y PS febrero 5 de 2024, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En el departamento del Quindío 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%, en la nación es la categoría de discapacidad visual con un 37.7%, seguida por movilidad con un 27,9% (Fuente CNPV 2018)



Gráfica No. 79 Estratificación de la población con discapacidad en el departamento del Quindío.



Fuente tomada de: Registro de localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad. MS y PS febrero 5 de 2024, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En el departamento del Quindío se observa que la mayor concentración de la población con discapacidad se encuentra en los estratos 1 y 2 con un porcentaje del 50.77% y el 35,21% respectivamente para un total del 85,98% de la población, a nivel nacional según el CNPV 2018 la población con discapacidad en estrato 1 corresponde al 37,3% y en el estrato 2 el 34,2%, para un total del 71,5%, ubicándose el departamento del Quindío un 14,48% por encima del promedio nacional, esto hace que el Departamento continúe con el fortalecimiento de la estrategia de RBC.

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



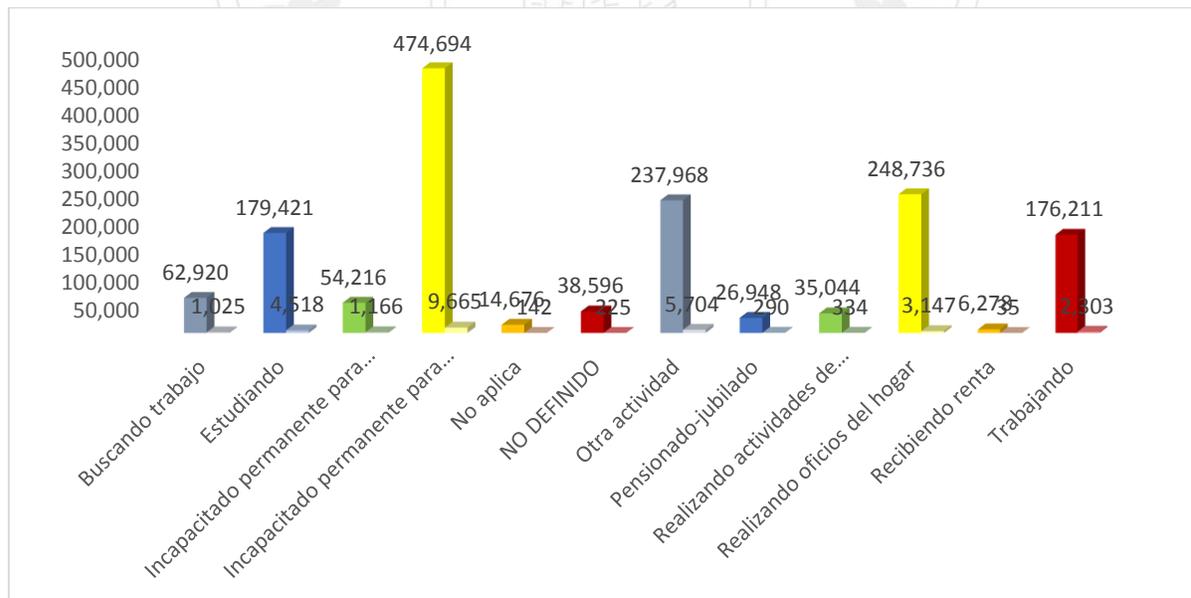
donde se dé la equiparación de oportunidades y la inclusión en múltiples espacios y escenarios. En un sentido global, el concepto de RBC debe interpretarse como un enfoque extenso que abarca desde la prevención de la discapacidad y la rehabilitación en la atención de salud primaria, hasta la inclusión educativa, laboral, familiar y social.

Así visto, la RBC contribuye a promover los derechos de las personas con discapacidad, su familia, comunidad y sociedad integrándolas en sus respectivas comunidades, así como permitiéndoles 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.

El propósito o columna vertebral de la estrategia RBC, debe ser el EMPODERAR A LA COMUNIDAD en el desarrollo de ésta, con el fin de garantizar continuidad, lograr la participación activa de la Persona Con Discapacidad y un mejoramiento de su calidad de vida que responda a sus necesidades sentidas y reales.

Otra de las problemáticas más sentidas por la población con discapacidad y sus familias en el departamento del Quindío son los bajos ingresos económicos para suplir las necesidades básicas.

Gráfica No. 80 Ocupación de las Personas con Discapacidad en el país y en el departamento del Quindío.

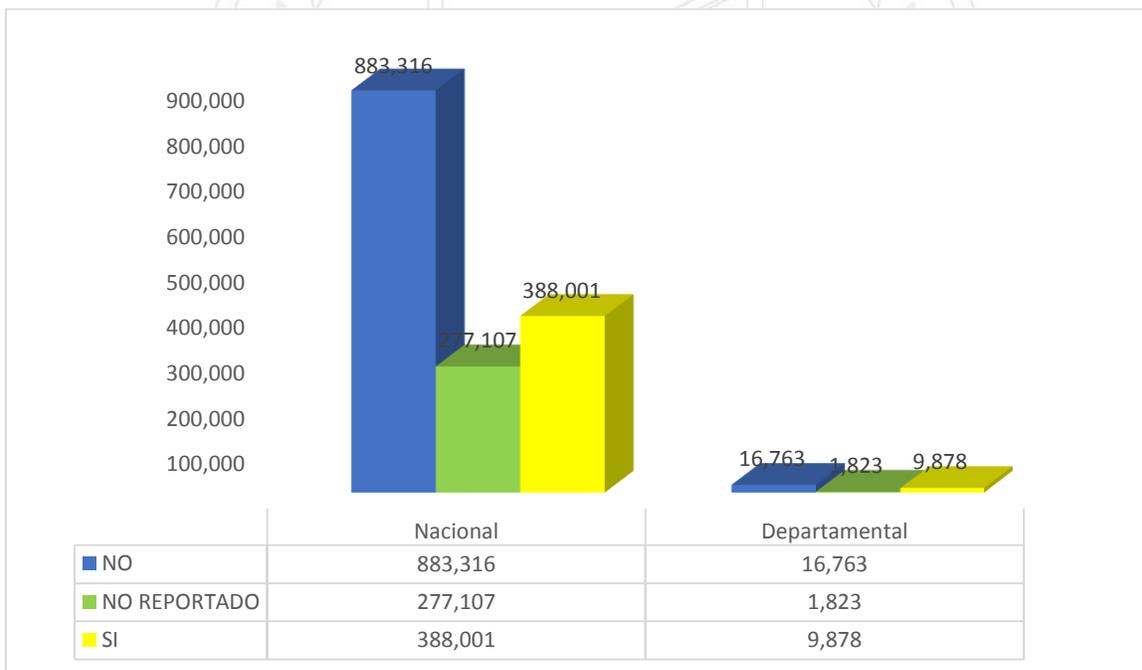


Fuente tomada de: Registro de localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad. MS y PS febrero 5 de 2024, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.



Analizando los datos estadísticos del departamento del Quindío frente a la ocupación laboral de las personas con discapacidad se observa que el 80% no tiene acceso al mercado laboral y en muchas ocasiones se debe a la poca capacitación para cumplir con los perfiles que requieren las diferentes ofertas laborales, de ahí surge la necesidad de llevar a cabo acciones de articulación intersectorial para la formación y capacitación de la población para acceder al mercado laboral de una manera competitiva y que garantice un pago justo por su labor. Además se hace necesario diseñar estrategias para cualificar y cuantificar la labor del cuidador en el departamento del Quindío y garantizar así ingresos económicos para estas familias que representan un 37,81% de la población con discapacidad, como también el desarrollo de proyectos productivos que sean sostenibles en el tiempo, por ultimo La población con discapacidad tanto a nivel nacional como departamental manifiesta que su capacidad para el trabajo se ha visto afecta por su discapacidad en un 74,65% y en 76% respectivamente.

Gráfica No. 81 Número de personas que requieren ayudas técnicas a nivel nacional y departamental.



Fuente tomada de: Registro de localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad. MS y PS febrero 5 de 2024, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

El 34,70% necesita usar apoyo técnico pero solo al 30,28 se lo ordenaron y el 15% no cuenta con apoyo técnico en el Departamento del Quindío, a nivel Nacional se observa que el 25,05% requiere apoyo técnico, al 20,76 % le ordenaron, y el 16% no ha accedido al apoyo técnico, teniendo en cuenta esta información se hace



indispensable contar con dispositivos de asistencia técnica que permita facilitar la inclusión social de la población garantizando mayor autonomía, Por esta razón se debe fortalecer el banco de ayudas técnicas de la administración departamental

Análisis situacional

- Las condiciones socio - económicas de la población con discapacidad son generalmente limitados, anteponiendo resolución a problemas más apremiantes.
- Las Personas Con Discapacidad no han logrado empoderarse del tema de discapacidad como estrategia para exigir la restitución de derechos.
- La comunidad no ha asumido las responsabilidades que corresponden.
- El Estado ha descuidado el cumplimiento de las normas.
- De otra parte, se ha descuidado el tema de los cuidadores como eje fundamental del cuidado y atención domiciliaria cotidiana en el devenir de las personas con discapacidad y las implicaciones que tiene el hecho de no recibir atención tanto para el manejo de la persona con discapacidad a su cargo como del autocuidado. Cuidar de un familiar mayor dependiente en el propio hogar supone una situación de estrés que incrementa el riesgo de padecer importantes alteraciones emocionales y problemas físicos.

Los distintos problemas que el cuidador tiene son no solo frecuentes sino También muy variados. Aparte de las dificultades relacionadas con el cuidado de su familiar con discapacidad, el cuidador tiene que hacer frente a conflictos familiares y de pareja, problemas laborales, problemas económicos, aislamiento social, disminución del tiempo de ocio... (IMSERSO, 2005; Montorio y Losada, 2005)

Una gran preocupación, sobre todo en los cuidadores de más edad, es que su salud no se vea disminuida para poder hacer frente al futuro del cuidado de su familiar. Pero una cosa son los deseos de los cuidadores de tener una buena salud y otra, a veces bien diferente, es la salud que realmente presentan. De hecho, su salud física se encuentra en muchas ocasiones deteriorada, presentando numerosos problemas osteomusculares, fracturas y esguinces, trastornos del sueño (Crespo, López, Gómez y Cuenca, 2003; Ory et al., 2000). Incluso presentan una respuesta inmunológica reducida y de hecho les tardan más en cicatrizar las heridas (Kiecolt- Glaser y Marucha, 1995).

Aparte, esta situación ha tenido consecuencias graves para el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad, como, por ejemplo:



- ✓ Retraso o inexistencia de procesos de rehabilitación, mucho menos integral.
- ✓ Dependencia para la realización de necesidades básicas y fundamentales como bañarse, comer, desplazarse, responder a necesidades fisiológicas.
- ✓ Auto-segregación y auto marginación, incluso hasta quedarse encerrado en la vivienda.
- ✓ Segregación para la integración familiar y social.

Dada la importante contribución que realizan los cuidadores de personas con discapacidad con dependencia funcional, resulta esencial una estrategia, que facilite a los cuidadores desempeñar su rol en las mejores condiciones posibles, tanto para ellos mismos como para las personas con discapacidad que cuidan.

Es necesario entonces ofrecer alternativas **integrales** que faciliten el manejo de la persona con discapacidad en el departamento del Quindío, desde su ámbito familiar y social (cuidadores) generando procesos de participación y organización comunitaria en torno a la discapacidad.

La población con discapacidad en el departamento del Quindío tiene pocas posibilidades de acceder a servicios de rehabilitación, muchas de las familias desconocen sobre la discapacidad y las posibilidades de rehabilitación para personas con discapacidad, generando exclusión y limitando su inclusión familiar, educativa, laboral y social.

Para finalizar en muchos de los municipios, las personas con discapacidad tienen pocas posibilidades de acceder a servicios de salud, de rehabilitación integral, educación, recreación, cultura, deporte entre otros porque no se cuenta con los recursos económicos, técnicos y humanos suficientes, para ofrecer atención integral a dichas personas.

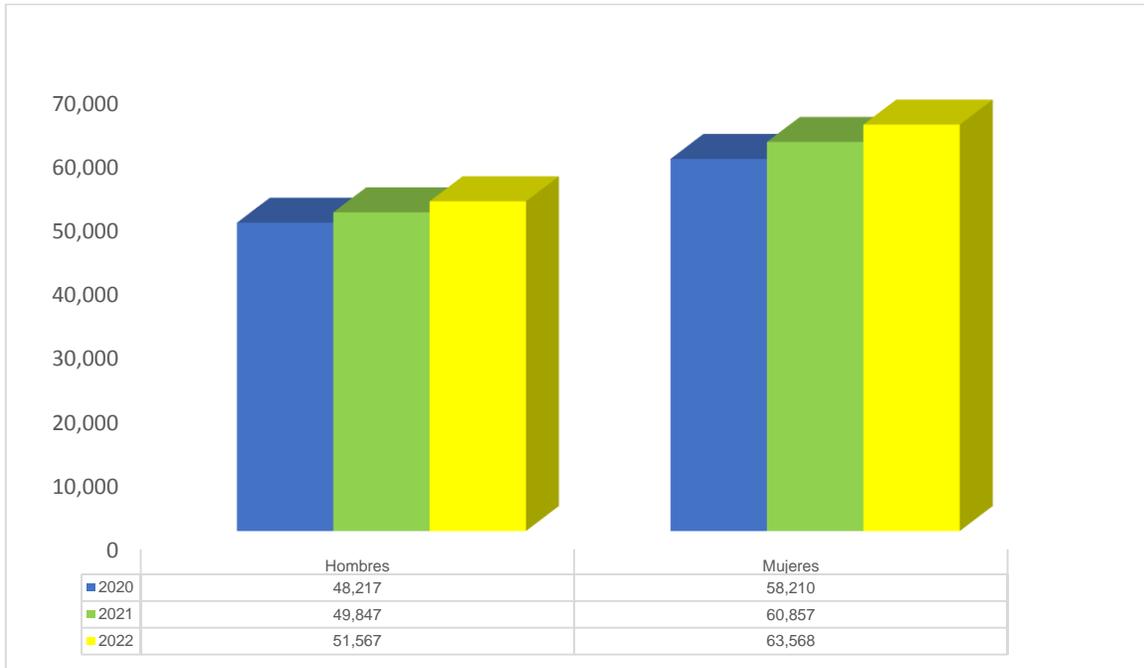
7.4 Población de adulto mayor.

En Colombia, una persona es considerada como adulto mayor después de los 60 años, esta época se caracteriza por su desmejoramiento en el sistema orgánico, físico, cognitivo y mental.

De acuerdo con la proyección del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Colombia se ha ido incrementado la población adulto mayor, lo que trae consigo desafíos en las áreas de la salud, inclusión social y normatividad, esto ha generado que a nivel país, se implementen políticas, planes y programas para abordar las necesidades, la promoción de la participación e inclusión de los adultos mayores a la sociedad.



Gráfica No. 82 Proyección de la población adulto mayor 2020 – 2022, del departamento del Quindío.

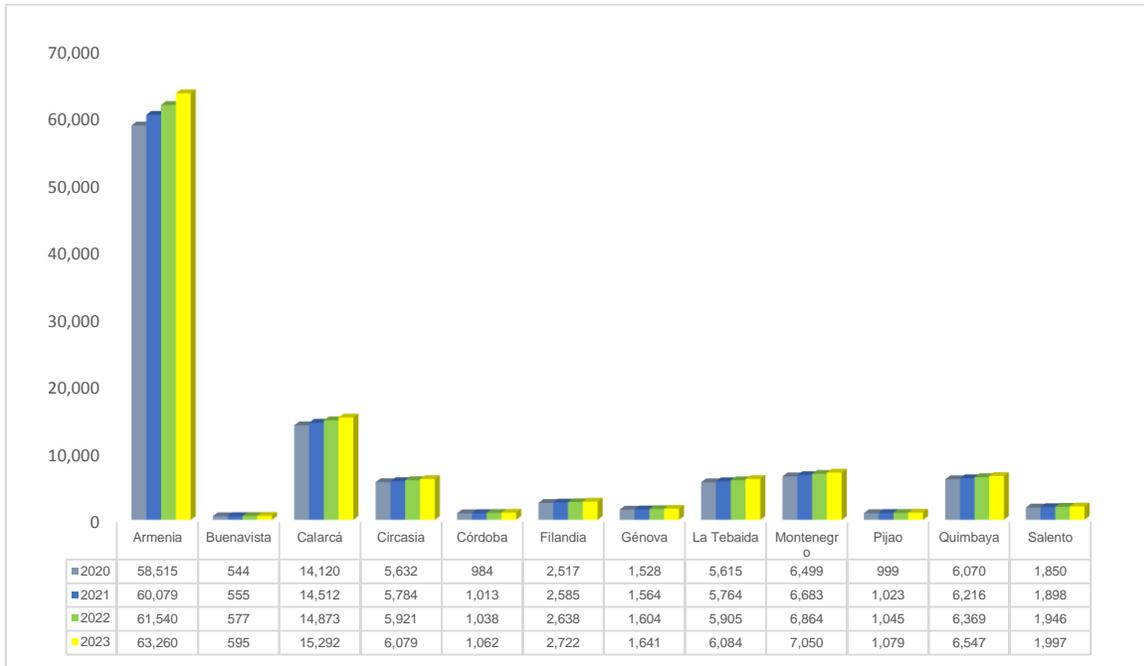


Fuente tomada de: Proyección del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Se puede evidenciar que la población adulto mayor en el departamento del Quindío, ha incrementado de manera significativa en los últimos años, así mismo, se puede observar que el porcentaje de mujeres es superior al de los hombres, contando con una diferencia durante la vigencia 2020 de 9.993 mujeres, en la vigencia 2021 de 11.010 mujeres y en el 2022 llegando a las 12.001 mujeres de diferencia.



Gráfica No. 83 Proyección de la población adulto mayor 2020 – 2022, del departamento del Quindío por municipio.

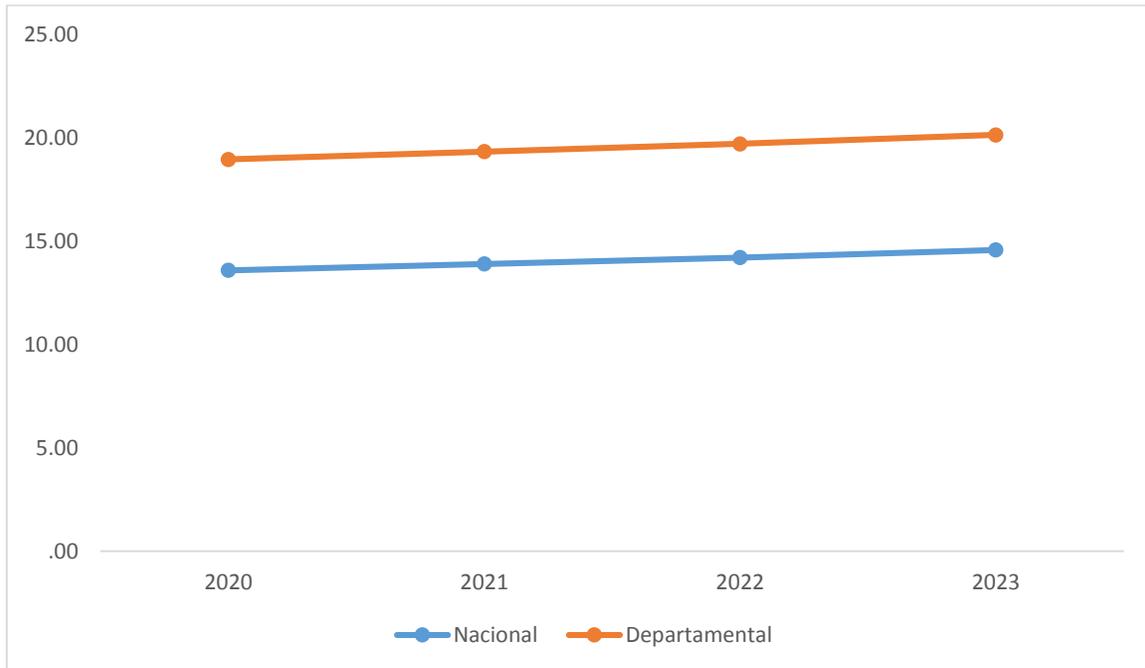


Fuente tomada de: Proyección del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

De este modo, se puede evidenciar que la población adulto mayor del departamento del Quindío, ha incrementado de manera significativa en los últimos años, así mismo se puede observar que el municipio que tiene mayor población de adultos mayores es el municipio de Armenia con el 56% del total del departamento y seguido por Calarcá con un 13% del total de adultos mayores, igualmente los municipios con menor cantidad personas pertenecientes a este grupo poblacional son el municipio de Buenavista, Córdoba, Génova y Pijao.



Gráfica No. 84 Media de la Población adulto mayor departamental frente a la nacional, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) – 2018.



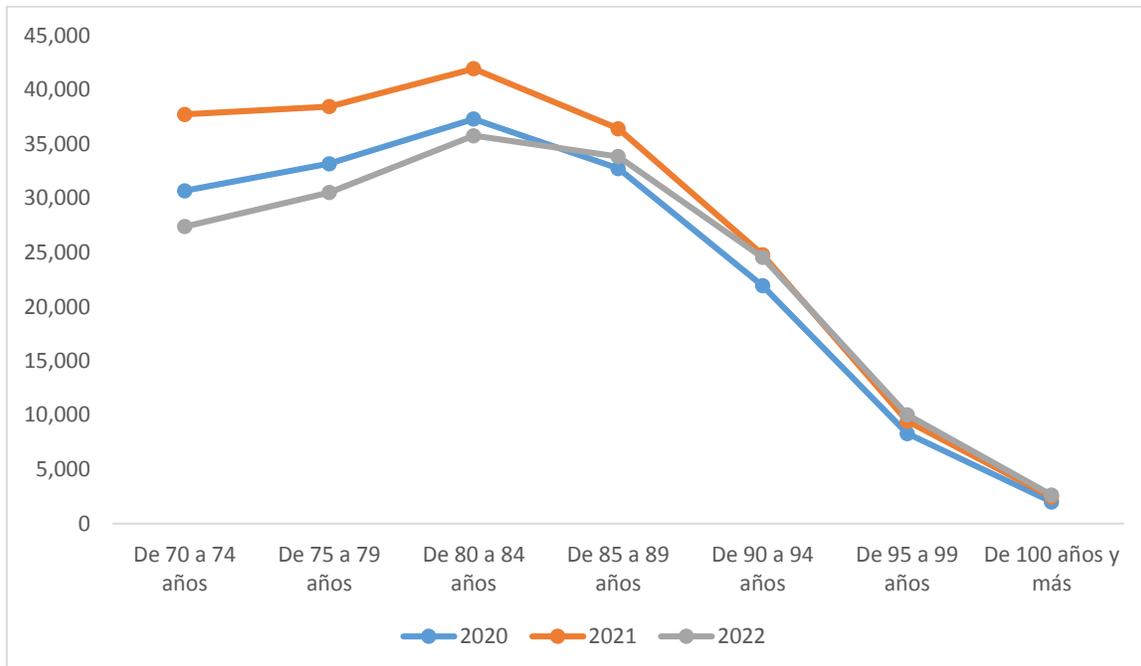
Fuente tomada de: Proyección del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

La grafica permite identificar que el departamento del Quindío ha tenido un aumento progresivo en la población adulto mayor, la cual, se encuentra por encima de la media nacional, lo que refiere que actualmente el departamento es el más longevo.

Ahora bien, la esperanza de vida, es la estimación de los de años que vive una persona después de su nacimiento, esta se basa en las tasas de mortalidad existentes, sin embargo, son cambiantes ya que, dependen del desarrollo social y económico, el sexo, el nivel educativo, las condiciones de sanidad y el nivel económico, son factores que influyen en la esperanza de vida.



Gráfica No. 85 Esperanza de vida de los adultos mayores en el territorio nacional, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) – 2018.



Fuente tomada de: Proyección del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

De acuerdo a la Gráfica No. se identifica, que los adultos mayores tienen una esperanza de vida entre los 80 y 84 años, seguido de las personas entre los 85 y 89 años, y por último las personas entre los 75 y 79 años.

Por otro lado, el departamento cuenta con los Centros de Bienestar (CBA) y los Centro de Vida para el Adulto Mayor (CV), los cuales se rigen por la ley 1315 de 2009 *“por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.”*

De este modo, los **Centros Día para Adulto Mayor**, son instituciones que operan en horarios diurnos y se dedican al cuidado, el bienestar integral y la asistencia social de los adultos mayores; estos centros se caracterizan por sus horarios flexibles, actividades lúdicas y recreativas y el personal especializado encargado de realizar un acompañamiento y apoyo en actividades como alimentación, transporte, atención en salud y asesoría en diferentes áreas.

Tienen como propósito reducir el aislamiento de los adultos mayores, así como incentivar la socialización, también el fortalecimiento de las habilidades cognitivas y



físicas con el objetivo de dilatar el deterioro que se produce por las diferentes enfermedades neurodegenerativas.

En cuanto a los **Centros de Bienestar** para el adulto mayor o Centros de Protección Social, son establecimientos que se dedican a ofrecer servicios de hospedaje y cuidado permanente o temporal, estos centros ofrecen los mismos servicios de los Centros Día, con la diferencia que estos cuidan al adulto mayor las 24 horas del día y tienen personal especializado para atender las dificultades de salud.

En cuanto al personal con el que cuentan los **Centros Día y los Centros de Bienestar para Adulto Mayor**, se encuentran profesionales en las áreas de la salud, ciencias sociales y licenciaturas como son: gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología, nutrición, terapia ocupacional, licenciatura en educación física, entre otros; así mismo, estos espacios cuentan con personal capacitado en manipulación de alimentos, auxiliares de servicios generales encargados del aseo, lavandería y ropería.

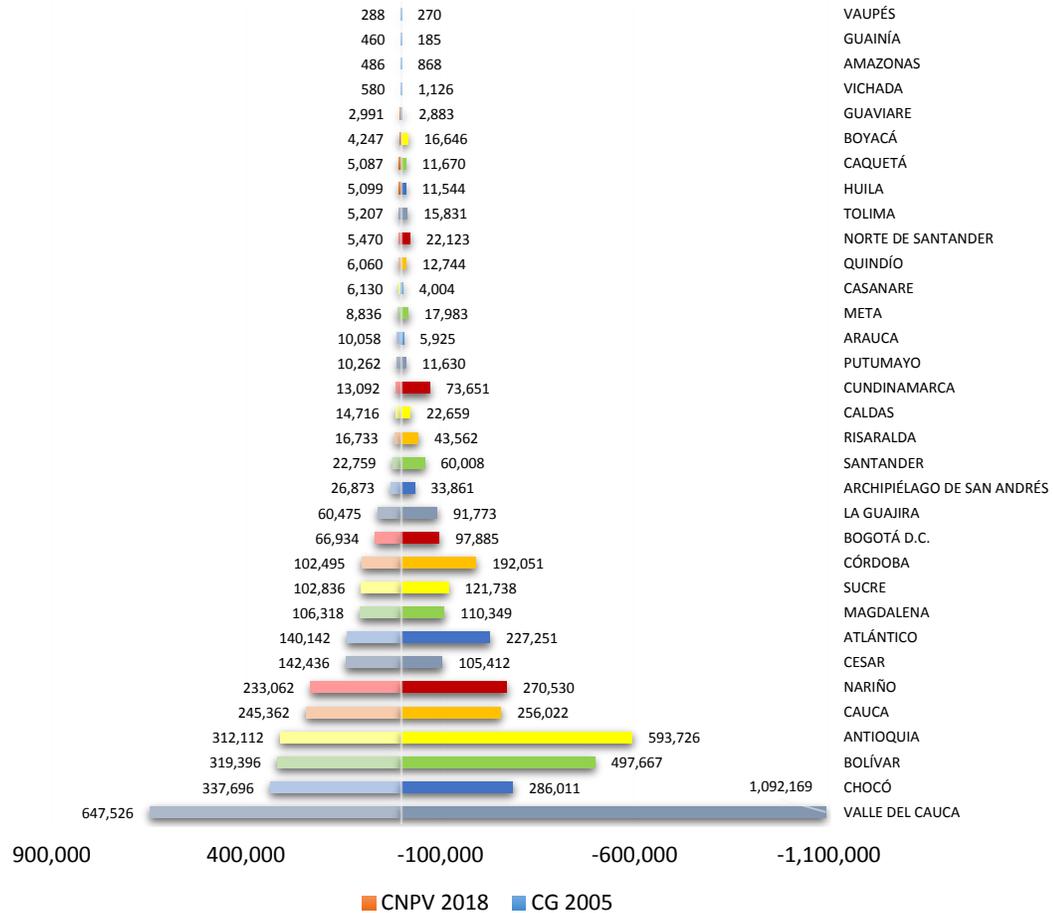
Adicionalmente, los **Centros Día y los Centros de Bienestar para Adulto Mayor**, pueden contar con financiamiento por parte de las entidades gubernamentales, en la actualidad se da el 70% de los recursos que provienen de la estampilla pro adulto mayor a los Centros Día y el 30% restante a los Centros de Bienestar o Centros de Protección Social, con el propósito de que sean destinados a garantizar la atención en condiciones de calidad, orientados a la satisfacción de sus necesidades en cuanto a: salud, alimentación, interacción social, deportes, cultura, recreación albergue, y actividades productivas como minino e incluye la atención primaria que garantiza la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso, y todo tipo de cuidado requerido para los adultos mayores.

7.5 Población NARP (Negros, Afros, Raizales y Palenqueros).

En cuanto a la población étnica a nivel Nacional y según el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018, se encuentra una cantidad de población de 2.982.224, donde se puede evidenciar que dicha población censada se redujo un 30.8% con base al Censo General del año 2005, distribuida de la siguiente manera, el 16,5% de reducción en el autorreconocimiento en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, un 11,2% de reducción en el autorreconocimiento palenquero de San Basilio y un 31,0% de autorreconocimiento Negro, Mulato, Afrodescendiente y Afrocolombiano.



Gráfica No. 86 Población NARP a nivel Nacional 2005-2018.



Fuente tomada de: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Teniendo en cuenta lo anterior, en del departamento del Quindío, se evidencia que la comunidad "Afrodescendiente" cuenta con un 1.18% del total de la población, los cuales están ubicados principalmente en Armenia, Calarcá, La Tebaida y Montenegro.



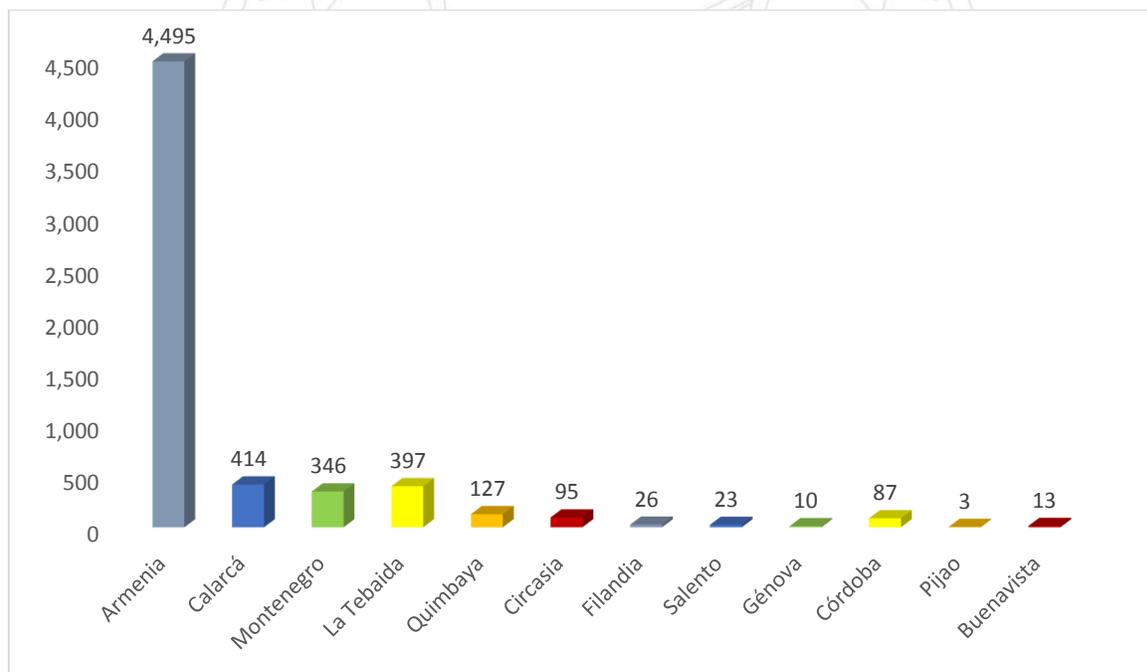
Tabla No. 13 Población Étnica Departamento del Quindío 2018.

Grupo étnico	Total	Porcentaje
Negro (a), Afrocolombiano (a), Afrodescendiente (a), Raizales y Palenqueros	6.058	1,04%
TOTAL	6058	0,0104

Fuente tomada de: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

El departamento del Quindío cuenta con 6.058 personas afrocolombianas, negras, palenqueras y raizales, las cuales están ubicadas principalmente en Armenia, Calarcá, La Tebaida, Montenegro, Quimbaya, Circasia, Córdoba, Filandia, Salento, Buenavista, Génova y Pijao, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Gráfica No. 87 Población Afro en el Departamento del Quindío año 2018



Fuente tomada de: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Dicha población cuenta con un (1) Consejo Comunitario, La Primavera en el municipio de Córdoba, así mismo, cuenta con veintinueve (29) organizaciones, de las cuales veintidós (22) se encuentran registradas en armenia, cinco (5) en el municipio de La Tebaida, una (1) en el municipio de Quimbaya y una (1) en el municipio de Montenegro.

**Tabla No. 14** 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
	Fundación Milagro de Dios
	Fredering Duglas
	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
	Jatau Mani
	Afrotugman
Asociación Avimunag	
Fundación Asocodear	
La Tebaida	Asociación de Afrodescendientes
	Villa Rosario Enlace Municipal de Víctimas
	Fundación Wengueles
	Fundación Wengueles Fiscal
Quimbaya	Asociación Afroquimbaya
Montenegro	AfroFuturo

Fuente tomada de: Dirección Administrativa de Poblaciones, Secretaria de Familia.

7.6 Población de Indígenas.

De acuerdo a la Constitución Nacional de 1991, Colombia se reconoce como un país pluriétnico y multicultural, mencionados en los artículos 70 a 72 donde se valora la diversidad señalando que Colombia es una república pluralista, que reconoce la autonomía territorial y protege la diversidad étnica y cultural como bases de la



nación colombiana; se consolidó entonces las bases sobre las cuales se cimientan los derechos colectivos, la autonomía territorial y la gobernabilidad, bajo los usos y costumbres propios.

Las comunidades indígenas asentadas en el departamento del Quindío históricamente han sido obligadas a desplazarse desde sus territorios y en gran medida a occidentalizarse, perdiendo así sus usos y costumbres ancestrales, por lo cual se ha creado una figura llamada “planes de vida” bajo el decreto 1953 de 2014 “LEY DE ORIGEN” el cual establece los parámetros para la conformación de los cabildos y resguardos, además de los parámetros para la formulación de los planes de vida.

Los planes de vida son una figura similar al plan de desarrollo de las administraciones municipales pero a pequeña escala, permiten a través de líneas estratégicas formuladas desde sus territorios, usos y costumbres, buscar la supervivencia y buen vivir de sus comunidades a través de una planificación organizada de manera participativa entre todos los miembros de la comunidad, donde se parte de un autodiagnóstico de las condiciones actuales y posibles soluciones a las barreras y problemáticas, surge así como instrumento para la defensa de los derechos indígenas; es un canal de comunicación para el dialogo y la concertación de los pueblos indígenas con el estado; siendo el referente para la acción del estado hacia los pueblos indígenas.

Actualmente en la dirección administrativa de poblaciones, de la secretaría de familia se maneja el tema étnico y se reconoce firmemente que el departamento tiene una historia vinculada directamente con los indígenas ya que cuenta con el pueblo Los Pijaos, conjunto de pueblos indígenas originarios del Tolima y otros territorios aledaños en Colombia, quienes han logrado sobrevivir en el tiempo pese a las dificultades y limitaciones, además, de otras comunidades indígenas que se han venido asentando en el territorio con el transcurrir de los años.

Así mismo, cada una de las diecinueve comunidades indígenas asentadas en el territorio cuentan con su respectivo plan de vida, el cual se ha construido en algunas comunidades de manera autónoma, y en su mayoría, mediante un trabajo conjunto entre las instituciones públicas y la comunidad. Estos diecinueve planes de vida reposan en la secretaría de familia.

Esto ha permitido conocer las dinámicas de vida presentes en el territorio desde una cosmovisión Indígena, ya que estos planes contienen un autodiagnóstico realizado por la comunidad en general, donde se contemplan algunos puntos de vital importancia para el desarrollo adecuado de la vida indígena como lo es la preservación de la identidad cultural y justicia propia, la preservación de tradiciones culturales, la seguridad alimentaria, la mejora de sedes tradicionales e insumos, entre algunos otros puntos como el acceso a la etnoeducación, aunque la mayoría de comunidades tienen tradiciones similares, es importante destacar que existe una



multiculturalidad muy amplia lo cual asume un reto para la administración a la hora de derribar todas las barreras y necesidades de cada pueblo en específico.

Con el cabildo indígena **Inga Yachai**, ha pasado algo particular y es que desde la dirección de poblaciones se ha intentado tener un acercamiento con ellos, con el fin de poder construir conjuntamente el plan de vida de la comunidad, pero no ha sido posible generar un espacio de trabajo, puesto que, por parte de su representante, no se ha visto voluntad para llevarlo a cabo.

En la actualidad, en el departamento del Quindío, se encuentran los pueblos Embera Chami; Embera Katio; Kichwa; Yanaconas; Ingas; Pastos y Pijaos; los cuales por su historicidad, están repartidos en múltiples lugares a nivel nacional, contando con una mayor presencia de estos pueblos en la semi periferia y periferia del país y con menor presencia en el centro del país; por lo cual la población indígena del departamento del Quindío representa un porcentaje muy bajo del total de la población del departamento.

7.6.1 Historia de los pueblos indígenas presentes del departamento del Quindío

Tabla No. 15 Pueblo: Emberá Chami.

Pueblo: Emberá Chami	
Origen:	A lo largo de la historia, los emberá chami han sido muy dispersos, por lo cual, la población de este pueblo ha estado repartida entre los departamentos de Risaralda, Bolívar, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Caquetá y Quindío. Esto se presentó especialmente debido a la época de la conquista, en donde se entró en contacto con otras culturas, y al mismo tiempo, se presentó el esparcimiento de la población, aunque esto no disminuyó la identidad cultural.
Conserva lengua materna:	Conserva lengua materna: Los Embera Chamí conservan su lengua nativa, la cual pertenece a la familia lingüística Chocó, que tiene relación con las familias arawak, karib y chibcha, y está emparentada con la waunan, sin embargo, no pertenece a ninguna de éstas. La lengua Embera, según Mauricio Pardo y Daniel Aguirre Licht, consta de un complejo conjunto de variedades dialectales, por lo que pueden llegar a ser inteligibles entre sí.
Economía:	Su economía antes de la conquista y su posterior esparcimiento era 100% de cultivos relacionados al café, maíz, frijol, etc. Sin embargo, a partir de su separación y desplazamiento a otros territorios, se vieron obligados a cultivar los productos propios de cada región, dado que ya no podían disfrutar de las condiciones geográficas y climáticas de sus tierras originales, y tuvieron que fomentar los valores de la comunidad, con el fin de tener una mayor organización ante la pérdida de sus territorios.

Fuente tomada de: Planes de Vida, Dirección Administrativa de Poblaciones, Secretaría de Familia.



Tabla No. 16 Pueblo: Kichwa

Pueblo: Kichwa	
Origen:	El pueblo Kichwa presenta su mayor población en algunos países sudamericanos, como lo son Perú, Bolivia y Ecuador, y desde allí, presentaron un proceso de migración hacia Colombia, especialmente en el departamento del Putumayo, y de esa manera se introdujeron en otros departamentos del país.
Conserva lengua materna:	Su lengua materna Kichwa, se considera mayoritariamente extinta, la cual hacía parte de la rama lingüística Aymará-quechua. Kichwa: De la familia lingüística: Andino Ecuatorial y de la rama lingüística: Aymará-Quechua.
Economía:	A lo largo de la historia basaron su economía en la caza, pesca y ganadería, sin embargo, sus dinámicas actuales en el departamento del Quindío los han llevado a tener que adaptarse a otras actividades económicas debido a su falta de territorio en el departamento del Quindío. Históricamente han sido autosuficientes.

Fuente tomada de: Planes de Vida, Dirección Administrativa de Poblaciones, Secretaría de Familia.

Tabla No. 17 Pueblo: Yanaconas

Pueblo: Yanaconas	
Origen:	El pueblo Yanacona habita el territorio nacional desde el siglo XVI aproximadamente, provenientes de Ecuador, se vieron obligados a desplazarse de su lugar nativo debido a los procesos de colonia. De esa manera, se instauraron mayoritariamente en algunos departamentos del sur occidente colombiano, como el Cauca, Valle del Cauca y Huila, y posteriormente en otras zonas del país.
Conserva lengua materna:	Este pueblo no conserva su lengua ancestral, pero en la actualidad se encuentra en proceso de recuperación de su identidad y de todas las prácticas tradicionales. Según se afirma, la lengua yanacona, hoy extinta, pertenecía a la familia lingüística quechua, razón por la cual están tratando de implantar nuevamente el uso de una variedad del quechua en su comunidad.
Economía:	La horticultura constituye su actividad económica principal. Ésta se desarrolla de manera itinerante y siguiendo el esquema de roza y quema, solo hasta el año 2.023 han tenido la oportunidad de poseer un territorio, por lo cual, a lo largo de su estancia en el departamento del Quindío, han trabajado como jornaleros en diferentes fincas, y este pueblo ha tenido que adaptarse a otras actividades propias de la ciudad.

Fuente tomada de: Planes de Vida, Dirección Administrativa de Poblaciones, Secretaría de Familia.



Tabla No. 18 Pueblo: PASTOS

Pueblo: PASTOS	
Origen:	El pueblo pastos es originario de Ecuador, este pueblo corresponde al periodo de la historia ecuatoriana llamado periodo de integración, el cual fue desde 500 a 1500 D.C, los Pastos estuvieron bajo el dominio de Tahuantinsuyo antes de la llegada de los españoles, después de la conquista este pueblo se esparció por Colombia y Ecuador. Actualmente el pueblo de los Pastos se ubica principalmente en la franja transversal del sur de Colombia y el norte de Ecuador; en Colombia se ubican en los departamentos de Nariño y Putumayo, sin embargo, algunas personas pertenecientes a este pueblo se han ubicado en el departamento del Quindío.
Conserva lengua materna:	Su lengua propia el aborigen se considera como una lengua extinta, sin embargo, es una lengua con raíces Chibchas.
Economía:	Su actividad económica principal es la agricultura, la artesanía y las actividades pecuarias orientadas a la producción de leche y ganado lanar, en el departamento del Quindío se han visto obligados a realizar diferentes prácticas laborales dentro de las cuales se incluye la producción de Mochilas.

Fuente tomada de: Planes de Vida, Dirección Administrativa de Poblaciones, Secretaría de Familia.

Tabla No. 19 Pueblo: PIJAOS

Pueblo: PIJAOS	
Origen:	Los Pijaos son un pueblo originario de Colombia, antes de la llegada de los españoles se ubicaron en la cordillera central de los andes entre los nevados del Huila, del Quindío y del Tolima. Después de la invasión española se establecieron en dos grandes resguardos donde adoptaron elementos de la tradición cultural hispánica, por lo cual es un pueblo con gran creencia en la religión católica. Este pueblo se vio bastante afectado por la violencia bipartidista, por esto, actualmente se encuentran esparcidos por el territorio nacional, teniendo presencia principalmente en el departamento del Tolima donde se ubican en pequeñas parcialidades, actualmente están presentes en el departamento del Quindío de igual manera.
Conserva lengua materna:	La lengua Pijao originaria de su cultura se considera ya extinta.
Economía:	El trabajo de la tierra es la principal actividad económica de este pueblo, en el caso del cabildo Pijao de Armenia se observa que se encuentran muy occidentalizados y trabajan en oficios varios en contexto de ciudad.

Fuente tomada de: Planes de Vida, Dirección Administrativa de Poblaciones, Secretaría de Familia.



7.6.2 Planes de vida de los Cabildos y Resguardos Indígenas asentados en el departamento del Quindío.

Tabla No. 20 Planes de Vida

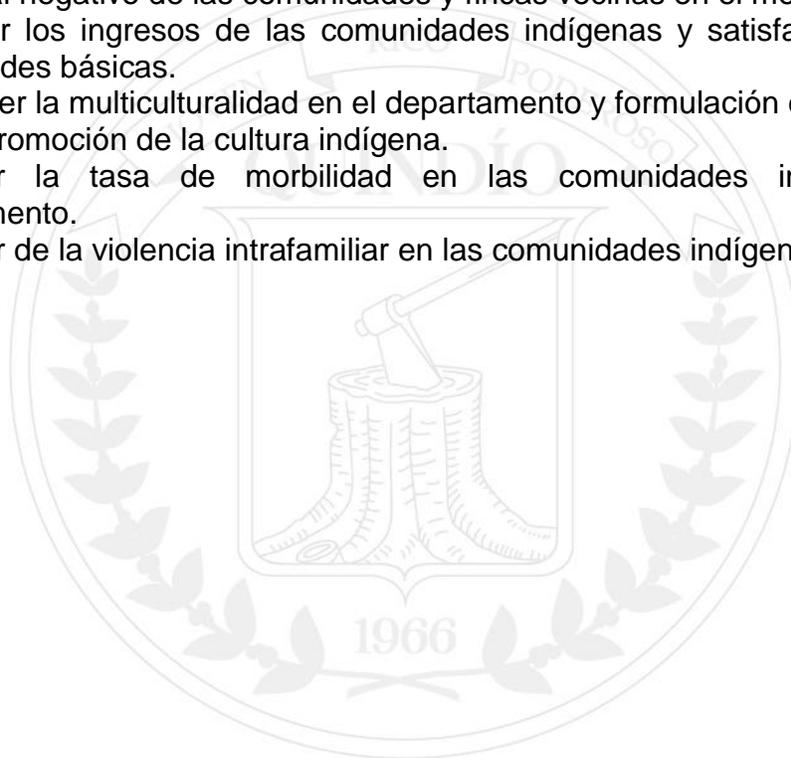
NOMBRE DEL PLAN DE VIDA	
1	PLAN DE VIDA DACHI AGORE DRUA
2	PLAN DE VIDA CABILDO INDIGENA PIJAOS
3	PLAN DE VIDA YANACONA
4	PLAN DE VIDA QUICHUA
5	PLAN DE VIDA KARABIJUA
6	PLAN DE VIDA EMBERA CHAMI Y KATIO
7	PLAN DE VIDA CHICHAKE
8	PLAN DE VIDA TATADRUJA
9	PLAN DE VIDA DANADRUJA
10	PLAN DE VIDA INGAS
11	PLAN DE VIDA DAIDRUJA
12	PLAN DE VIDA EMBERA KATIO MIRAFLOREZ
13	PLAN DE VIDA EMBERA CHAMI AIZAMA
14	PLAN DE VIDA IBANAJUARA
15	PLAN DE VIDA WOUNAAN (BASE PDV)
16	PLAN DE VIDA PARAISO DE PAZ
17	PLAN DE VIDA SALVADOR ALLENDE
18	PLAN DE VIDA CABILDO DACHI NAME DRUADE
19	PLAN DE VIDA CABILDO PASTOS

Fuente tomada de: Dirección Administrativa de Poblaciones, Secretaria de Familia.



A continuación, se mencionan unos retos los cuales, desde la Dirección Administrativa de Poblaciones de la secretaría de familia, se deben de asumir con estas comunidades:

- ✓ Aumentar el nivel educativo de las comunidades indígenas y facilitar el acceso a la etnoeducación.
- ✓ Mejorar la inclusión social y respeto hacia las comunidades indígenas desde el conocimiento de sus prácticas y tradiciones ancestrales que son diferentes para cada pueblo en específico partiendo desde su lenguaje y cosmovisión.
- ✓ Incrementar el acceso y mejoramiento de condiciones de vivienda y territorio para las comunidades autónomas partiendo desde el saneamiento básico.
- ✓ Aumentar la formación frente al desarrollo sostenible para disminuir el impacto ambiental negativo de las comunidades y fincas vecinas en el medio ambiente.
- ✓ Aumentar los ingresos de las comunidades indígenas y satisfacción de sus necesidades básicas.
- ✓ Reconocer la multiculturalidad en el departamento y formulación de estrategias para la promoción de la cultura indígena.
- ✓ Disminuir la tasa de morbilidad en las comunidades indígenas del departamento.
- ✓ Disminuir de la violencia intrafamiliar en las comunidades indígenas.





Base de datos de las organizaciones que representan los cabildos y resguardos en el departamento y de los cabildos independientes.

Tabla No. 21 Cabildos y Resguardos Indígenas pertenecientes a la Organización Regional Indígena del Quindío – ORIQUN.

Organización Regional Indígena del Quindío - ORIQUN												
Ramiro Niaza Bedoya concejero mayor												
Información				Rangos de edad							Género	
Nombre del Resguardo o Cabildo	Municipio	No de Familias	Población del Cabildo	0-5 Años	6-13 Años	14-17 Años	18-28 Años	29-59 Años	Más de 60 Años	SIN INF.	H	M
DACHI AGORE DRUA	CALARCA	14	48	9	9	2	5	19	4	0	25	23
DAIDRUA	CALARCA	25	91	18	13	4	27	25	4	0	42	49
KARABIJUA	CALARCA	31	134	33	27	15	25	32	2	0	60	74
TATADRUA	PIJAO	21	83	14	19	7	16	22	4	1	45	38
CHICHAKE	CORDOBA	23	103	20	25	7	19	28	3	1	48	55
AIZAMA	BUENAVISTA	11	43	5	10	3	10	9	4	2	16	27
DACHINABE DRUA	BUENAVISTA	16	68	12	15	8	13	17	3	0	38	30
IBANAKUARA	PIJAO	20	79	13	17	10	19	14	6	0	44	35
DANADRUA	LA TEBAIDA	33	78	11	13	7	15	26	6	0	44	34
MIRAFLOREZ	ARMENIA	18	86	13	24	12	14	19	2	2	40	46
QUICHUA	ARMENIA	60	216	16	24	10	37	108	21	0	106	110
TOTAL		272	1029	164	196	85	200	319	59	6	508	521

Fuente tomada de: Dirección Administrativa de Poblaciones, Secretaria de Familia.

**Tabla No. 22** Cabildos y Resguardos Indígenas pertenecientes a la Asociación de Cabildos Indígenas de Armenia, Quindío

ACIAQ - Asociación de Cabildos Indígenas de Armenia, Quindío												
Mario Díaz concejero mayor												
Información				Rangos de edad							Genero	
Nombre del Resguardo o Cabildo	MUNICIPIO	No de FAMILIAS.	Población del Cabildo	0-5 Años	6-13 Años	14-17 Años	18-28 Años	29-59 Años	Más de 60 Años	SIN INF.	H	M
CABILDO MULTIETNICO PARAISO DE PAZ	Armenia	79	236	23	34	13	38	98	30	0	112	124
EMBERA CHAMI EL CAIMO	Armenia	118	384	5	43	34	71	161	66	4	189	195
INGAS Yachai	Armenia	7	19	0	6	0	6	5	2	0	9	10
INGAS Justica cuna	Armenia	17	51	4	6	1	7	22	11	0	31	20
TOTAL		221	690	32	89	48	122	286	109	4	341	349

Fuente tomada de: Dirección Administrativa de Poblaciones, Secretaria de Familia.

Tabla No. 23 Cabildos Independientes.

Cabildos Independientes												
Información				Rangos de edad							Genero	
Nombre del Resguardo o Cabildo	MUNICIPIO	No de FAMILIAS.	Población del Cabildo	0-5 Años	6-13 Años	14-17 Años	18-28 Años	29-59 Años	Más de 60 Años	SIN INF.	H	M
CABILDO PIJAOS	Armenia	67	182	12	16	7	21	83	43		90	92
CABILDO PASTOS	Armenia	52	145	10	15	9	24	67	19	1	63	82
YANAICONAS	Armenia	344	1037	31	129	116	181	452	128	0	531	506
SALVADOR ALLENDE	Armenia	147	476	28	56	32	110	190	60	0	233	243
TOTAL		610	1840	81	216	164	336	792	250	1	917	923

Fuente tomada de: Dirección Administrativa de Poblaciones, Secretaria de Familia.



En la actualidad se tiene un reporte allegado a la secretaria de familia en el 2023 por parte de los diferentes resguardos y cabildos donde se evidencia un total de **3.559** personas de etnia Indígena.

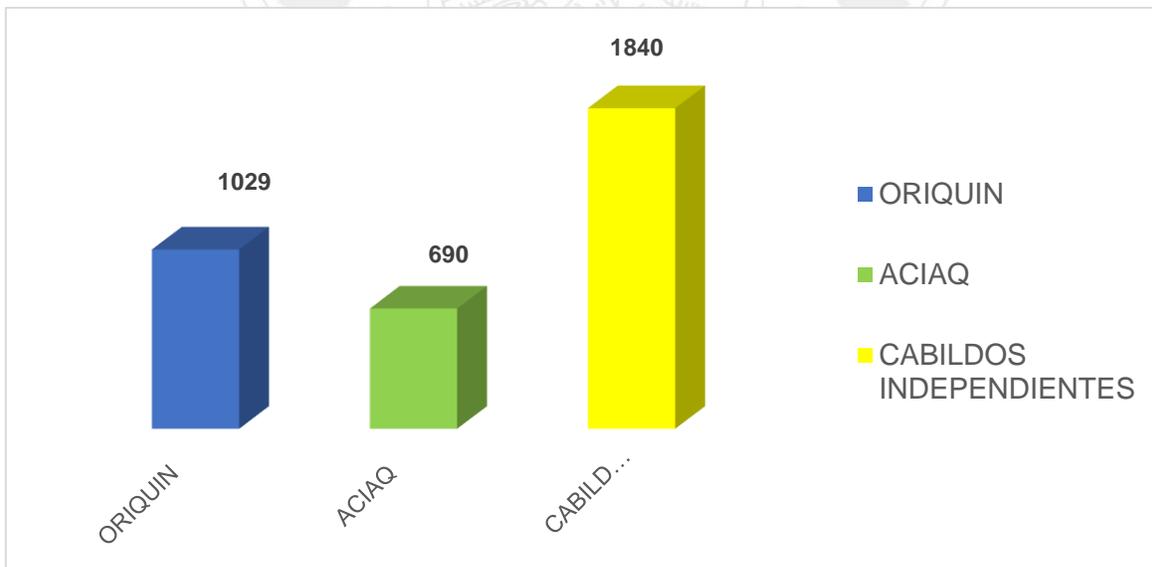
Existen dos asociaciones que representan diferentes cabildos y/o resguardos en el departamento, la organización regional de indígenas del Quindío (ORIQUN) con **1.029** personas pertenecientes reportadas hasta la fecha representando el **28,91%** de la población, y la asociación de cabildos indígenas de Armenia Quindío con **690** personas reportadas hasta la fecha representando el **19,38%** de la población.

Además, existen los cabildos independientes quienes no quieren participar de ninguna asociación, pero se ponen de acuerdo para agruparse de forma ordenada con **1.840** personas reportadas hasta la fecha siendo el **51,69%** de la población.

Es de resaltar que se cuenta con un total de **1.766** Hombres representando el **49,62%** y **1793** mujeres quienes representan el **50,37%**

Además en relación al curso de vida se tiene que de 0 a 5 años de edad se reportan **277** representando el **7,7%** de 6 a 13 años **501** representando el **14,7%** de la población, de 14 a 17 años **297** representando el **8,34%** de la población, de 18 a 28 años de edad **658** personas representando el **18,48%** de la población, de 29 a 59 se reportan **1.397** personas representando el **39,25%**, las personas de 60 años o más son **418** representando el **11,74%** y por último sin dato de curso de vida se reportan **11** personas quienes representan el **0,30%**

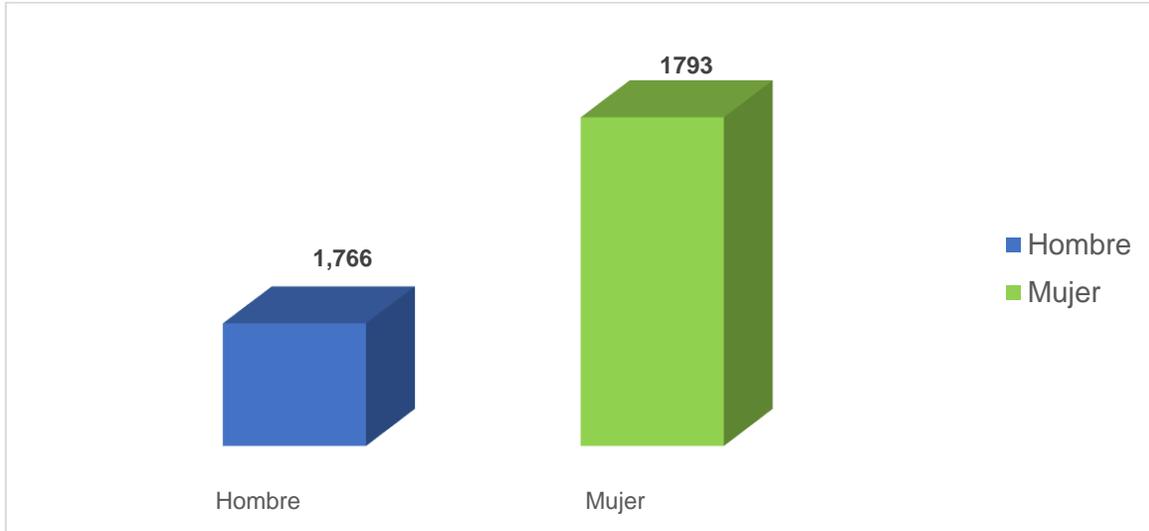
Gráfica No. 88 Representación poblacional de asociaciones y cabildos independientes.



Fuente tomada de: Dirección administrativa de poblaciones, secretaria de familia.

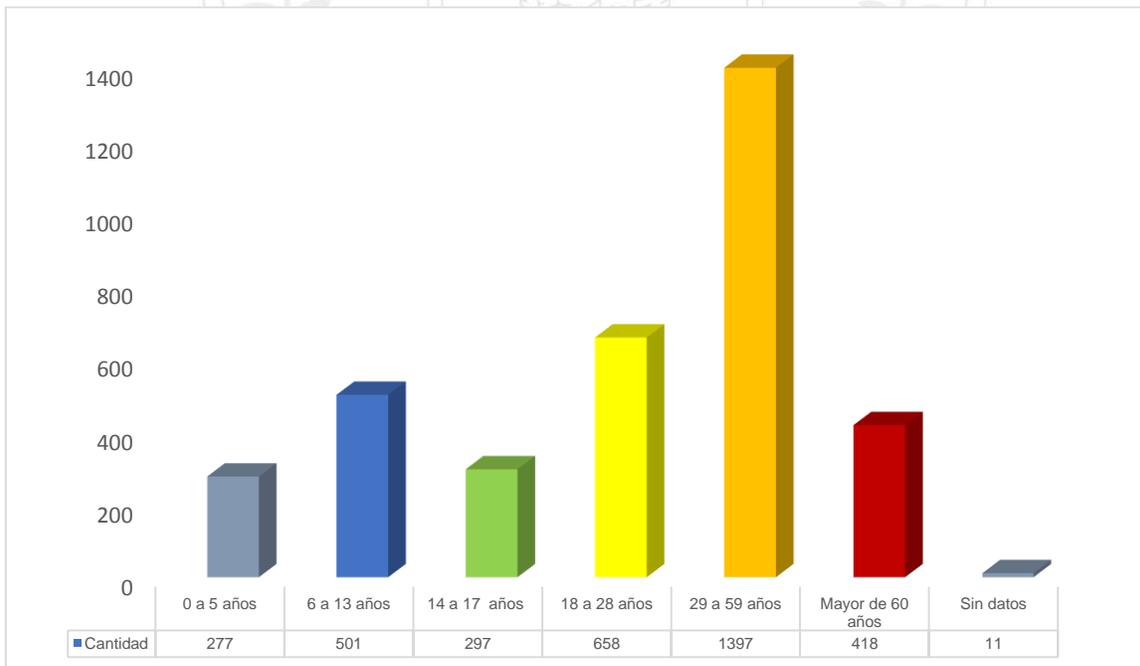


Gráfica No. 89 Distribución de población indígena presente en el departamento del Quindío.



Fuente tomada de: Dirección administrativa de poblaciones, secretaria de familia.

Gráfica No. 90 Representación Gráfica población Indígena del departamento del Quindío según curso de vida.



Fuente tomada de: Dirección administrativa de poblaciones, secretaria de familia.

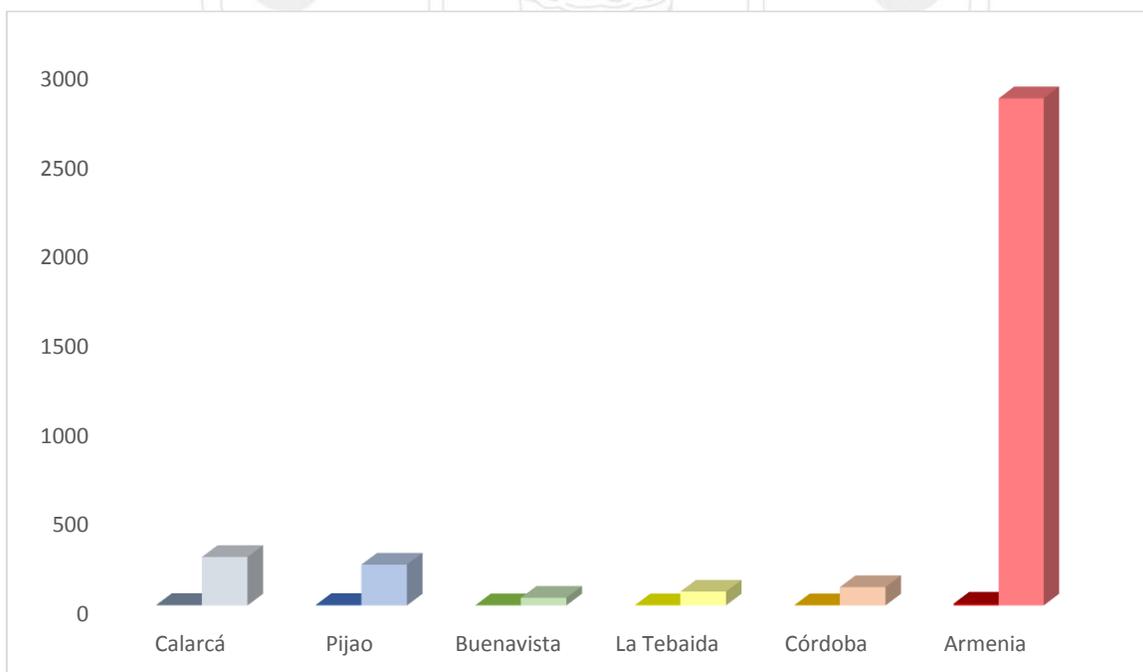


A su vez, estos pueblos residentes en el departamento se dividen en 19 comunidades, de las cuales, 4 son reconocidas como resguardos indígenas, y 15 son reconocidas como cabildos indígenas. Estas comunidades, están ubicadas tanto en las zonas urbanas como las rurales del departamento del Quindío, teniendo presencia principalmente en la ciudad de Armenia, y los municipios de Calarcá, Pijao, Córdoba, y La Tebaida. Como se mencionó anteriormente, estas comunidades están divididas en 2 tipos de organización, Oriquin, Aciaq y el resto quienes no quieren pertenecer a una organización se les denomina cabildos independientes, las cuales se encuentran registradas y son reconocidas ante la ley.

Además, algunos cabildos han venido creando asociaciones con su comunidad interna como lo es el caso del **Cabildo Pijao, Yanacona y Pastos**.

Las comunidades que se encuentran en el departamento del Quindío son las siguientes: Dachi Agore Drua; Daidrua Potosí; Karabijua; Tatadura; Chichake; Aizama; Dachi Nabe Drua; Ibanakuara; Danadrua; Miraflores; Kichwa; Yanaconas; Embera Chami el Caimo; Ingas yachai; Ingas Armenia Quindío; Pijaos; Pastos; Multiétnico paraíso de paz; Salvador Allende.

Gráfica No. 91 Distribución por número de cabildos presentes en cada municipio y la población total.



Fuente tomada de: Documento técnico para la elaboración de la Política Pública de las comunidades Indígenas del departamento del Quindío, Dirección administrativa de poblaciones, secretaria de familia.



- ✓ Calarcá (**273 personas**): Dachi Agore Drua (48); Daidrua (91); Karabijua (134). Representando el **7,6%** de la población indígena presente en el departamento.
- ✓ Pijao (**230 personas**): Tatadrua (83); Ivanakuara. (79) Dachi Name Drua (68) Representando el **6,46%** de la población indígena presente en el departamento.
- ✓ Buenavista: Aizama (**43 personas**) Representando el **1,20%** de la población indígena presente en el departamento.
- ✓ La Tebaida: Danadrua. (**78 personas**) Representando el **2,19%** de la población indígena presente en el departamento.
- ✓ Córdoba: Chichake. (**103 personas**) Representando el **2,89%** de la población indígena presente en el departamento
- ✓ Armenia: Miraflores; Kichwa; Yanaconas; Embera Chami el Caimo; Ingas Yachai; Ingas Armenia; cabildo Pijao; Pastos; multiétnico paraíso de paz; Salvador Allende (**2.832 personas**) Siendo el municipio con más presencia de indígenas en el departamento con un **79,57%**.

7.7 Población migrante.

Colombia históricamente ha sido un país con alto flujo migratorio por dificultades sociales, económicas y políticas enmarcadas especialmente por el conflicto armado interno, aunque los colombianos han hecho y hacen presencia en muchos países según datos del ministerio de relaciones exteriores, no obstante, la cancillería registra históricamente tres grandes olas de movilizaciones masivas:

- ✓ Década de los años sesenta mayoritariamente hacia los estados unidos.
- ✓ Década de los años ochenta dirigido a Venezuela.
- ✓ Década de los años noventa en rutas hacia España.

La migración internacional en Colombia es una situación común y creciente en el territorio, dentro de las principales causas se encuentra la búsqueda de mejores oportunidades laborales, reunificación familiar y búsqueda de nuevas oportunidades educativas de alta calidad, lo cual puede generar problemáticas internas como lo es la fuga intelectual de personas altamente capacitadas que fácilmente podrían mejorar las condiciones internas del territorio y sus comunidades por sus capacidades y habilidades, también la ruptura de núcleos familiares por la falta de oportunidades en el territorio, esto no es ajeno al departamento del Quindío, por lo cual desde la administración departamental se debe aunar esfuerzos con todos los sectores, buscando que los ciudadanos sin distinción alguna tengan acceso a oportunidades dignas para su desarrollo humano y para que los colombianos o hijos de colombianos que deseen retornar puedan tener acceso a su nacionalidad (Cancillería, 2024).

Teniendo en cuenta lo anterior Colombia ha visto la necesidad de participar en diferentes tratados internacionales de los cuales se han visto beneficiados como lo es la “declaración de Cartagena” firmada en octubre del 2019 y que actualiza la convención del estatuto sobre los refugiados de 1951 por parte de la comunidad



Andina o “El Pacto Mundial para una Migración Segura, ordenada y regular” bajo los auspicios de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre del 2018, que apuntan al principio de reciprocidad el cual se refiere a que las garantías, beneficios y sanciones que un estado otorga a los ciudadanos o personas jurídicas de otro estado, deben ser retribuidos por la contraparte de la misma manera, por lo cual es responsabilidad de las administraciones municipales y departamentales estar preparados para recibir de la manera más integral posible a los ciudadanos de otros países en especial aquellos que pasan por crisis internas basándose en los Derechos Humanos internacionales y los procesos de regulación migratoria establecidos en el territorio.

Teniendo en cuenta el documento de Migración Colombia denominado “Radiografía migratoria Colombia – Venezuela”², informa que con corte al 31 de Agosto de 2023, el país registraba una reducción poco significativa del 0.72% de población venezolana, respecto al mismo informe de la vigencia anterior, teniendo en cuenta las dificultades económicas, sociales y políticas que ha enfrenta el vecino país y la cercanía no solo territorial si no histórica y cultural, Colombia se ha convertido en una alternativa para hacer tránsito hacia otros destinos, radicarse o adquirir productos de primera necesidad.

Para corte del 31 de Agosto de 2023 se contaba con 2.875.743 Venezolanos presentes en el territorio de los cuales 65.251 se encontraban en estado Regular representado el 2.26% (por régimen legal ordinario- Decreto 1067 de 2015) 1.890.185 Regularizados representando el 65,72% (Por régimen especial- decreto 216 de 2021) quienes recibieron autorización de su permiso de protección temporal (PPT) en el marco del (ETPV) 416.625 en proceso de regularización representando el 14.48% en el marco del estatuto temporal de permanencia (ETPV) Y 503.682 irregulares de los cuales 273.296 superaron el tiempo de permanencia autorizado en el territorio o ingresaron sin autorización, representando el 9.5% y 230.386 son portadores de un permiso especial de permanencia (PEP) y no cumplieron con la obligación de inscribirse en el registro único de migrantes venezolanos (RUMV) en el marco del estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos (ETPV) ya que tenía plazo hasta el 30 de abril de 2023, para ello representando el 8.0%.

Aunque el departamento del Quindío solo representa el 0.75% con 21.771 personas de la población venezolana presente en el territorio, otras ciudades presentan cifras más altas, como las reportadas por los departamentos más grandes como Antioquia que alberga 13.73% con 394.990 personas, Norte de Santander que alberga 11.74% con 337.666 personas, o la capital Bogotá quien alberga el 21.05% con 605.376 personas. Es importante resaltar que la población tiende a ser flotante entre diferentes departamentos por lo que se resalta que en Risaralda se albergan el 1.52% con 43.984 personas, en Tolima el 0.80% con 23.275 personas en el valle del Cauca el 6.99% con 201.138 personas. Observando 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, por lo que la cifra puede ser muy cambiante.

Solo se podrá acceder al sistema de salud colombiano, si se tiene un documento válido de los siguientes:

- ✓ Cédula de extranjería colombiana
- ✓ Permiso especial de permanencia
- ✓ Salvoconducto 2

Sin embargo, se hace la aclaración que el sistema de urgencias deberá asistir a las personas aunque estén en estado irregular en el país (Ley 1751 del 2015), si la persona tiene una enfermedad crónica deberá solicitar refugio y ya con el salvoconducto afiliarse al sistema de salud para recibir su respectivo tratamiento, de igual manera, si una persona es víctima de violencia sexual deberá dentro del plazo de 72 horas activar la respectiva ruta a través de cualquier unidad hospitalaria (Resolución 459/2012).

Al país ha llegado un flujo importante de personas venezolanas de todas las edades por lo que el sistema de salud ha tenido retos importantes a la hora de afiliar y atender a la población venezolana, el Ministerio de Salud y Protección Social, tenía como meta a diciembre de 2022, afiliar a 945.169 personas que cuenten con los documentos válidos para la afiliación. Con corte al 31 de diciembre 2022, se habían afiliado al SGSSS un total de 1.156.480 personas migrantes, lo que supera la meta esperada. Del total de afiliados el 45,3% son hombres y el 54,7% son mujeres. Con corte a junio de 2023, se habían afiliado un total de 1.270.466, un 27.0% más de la meta esperada, para el caso del Quindío fueron 14.222 personas y se recibieron atenciones discriminadas en la siguiente tabla.

Tabla No. 24 Atenciones en el sistema de salud de la población Migrante en el departamento del Quindío.

ATENCIONES SISTEMA DE SALUD	
No definido	883
Ambulatorio	585
Urgencia	296
Hospitalario	144
Total, atenciones	1908

Fuente tomada de: BoletIn-circular-029-junio-2023 del Ministerio de Salud, Adaptada por la Secretaría de Familia.



fueron caries, Gingivitis crónica y Aguda; en la vejez es la hipertensión arterial la causa más importante, en cuanto a las atenciones por urgencia las más realizadas han sido por temas de parto y por infección en las vías urinarias, en cuanto a las hospitalizaciones la mayoría se han llevado a cabo por temas de parto.

En cuanto a los hombres las enfermedades más consultadas, fueron también caries, Gingivitis Crónica y Aguda, además es importante resaltar que EL VIH es la quinta causa de consulta por consulta externa lo cual genera la necesidad de trabajar este tema desde la prevención para evitar nuevos contagios y fortalecer la salud mental de quienes son reactivos para VIH, en cuanto a las atenciones por urgencia la principal causa ha sido por heridas físicas, en cuanto a las hospitalizaciones la mayoría se han hecho por apendicitis, trastornos psicóticos de origen no orgánico e infecciones en la vía urinaria.

Entre el 2020 y junio de 2023, se han registrado **710.542** nacimientos en mujeres de nacionalidad venezolana, donde el **87.7%** de las mujeres migrantes no estaban afiliadas al SGSSS, en el **9,3%** de los casos las madres eran menores de 18 años, el **53,3%** de las mujeres tenían menos de 4 controles prenatales (**28,6%** tenía entre 1 y 3 controles y el **16,5%** no contaban con contrales prenatales) y el **5,6%** eran de pertenencia étnica indígena, el control prenatal y el seguimiento de control y desarrollo, además del esquema de vacunación en los primeros 5 años de vida facilita el buen desarrollo durante los diferentes ciclos de vida por lo que supone un reto inmenso reducir estas cifras para que no se vean vulnerados los derechos de estos niños (Migrantes, Ministerio de Salud, 2024).

Otro de los temas importantes, en esta población es el derecho al trabajo, y los documentos que habilitan a un extranjero a trabajar en Colombia son:

- ✓ Visas M (Migrantes), R (residencial) y V (visitante)
- ✓ Cedula de ciudadanía extranjera
- ✓ PEP (Permiso especial de permanencia)
- ✓ PECP (Permiso especial complementario de permanencia)
- ✓ PEPFF (Permiso especial de permanencia para el fomento de la formalización)
- ✓ PPT (Permiso por protección temporal)

“Del millón de venezolanos en edad de trabajar que se encuentran en Colombia, el 63% efectivamente trabaja, mientras que su tasa de desempleo es de 15,2%. Desde mediados del 2014, la tasa de ocupación ha mostrado fluctuaciones cíclicas para luego ubicarse en 63% en el periodo 2018-2019, registro similar al del 2014-2015 (63,5%). Durante el mismo periodo, la tasa de desempleo aumentó y entre 2018-2019 se fijó en 15,2%, frente a 12,3% en 2014-2015” (Universidad Externado de Colombia, 2024)

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario implementar un plan o acoger el programa de Atención y Acompañamiento al Migrante y Retornado de la



administración anterior; con el objetivo de Fomentar alianzas interinstitucionales que fortalezcan la coordinación, cooperación y el seguimiento de las actuaciones de las instituciones públicas, privadas para fortalecer el acceso a los derechos humanos, además gestionar recursos de los agentes sociales y económicos implicados, para así derribar las barreras existentes en el territorio, teniendo además en cuenta las problemáticas existentes hoy en día para acceder a documentos públicos en Venezuela por sus altos costos en comparación al salario mínimo en dicho país y así brindar atenciones integrales desde todos los sectores. 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.

Además, es importante seguir trabajando en articulación con las entidades ya reconocidas en el territorio para beneficio de la población migrante venezolana entre algunas de ellas se encuentran las siguientes:

- ✓ Asociación de venezolanos en el Quindío ASOVENQUIN
- ✓ Alto comisionado de las naciones unidas ACNUR
- ✓ DIOESIS DE ARMENIA
- ✓ CORPORACIÓN ALIANZA HUMANITARIA TRICOLOR

En la Resolución 971 de 2021 de Migración Colombia, se implementó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos adoptado mediante el Decreto 216 de 2021, el cual les da acceso al documento de regulación migratoria “Permiso de protección temporal PPT” este documento se entregó para Migrantes venezolanos que ingresaron de manera regular sellando su pasaporte por un control migratorio desde el 29 de mayo de 2021, hasta el 28 de mayo del 2023, pudiendo iniciar el registro RUMV hasta el 24 de noviembre del 2023, exceptuando a los menores de 17 años que aún lo pueden hacer.

Hasta la fecha el gobierno nacional no se ha pronunciado sobre cuál será el paso a seguir para las personas que no cumplen estos criterios.

Por otro lado, se evidencia la necesidad de continuar Implementando y fomentando el acceso a la oferta social del estado y al mejoramiento de las condiciones psicosociales 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, además derribar las barreras presentes en el territorio y prevenir la xenofobia.

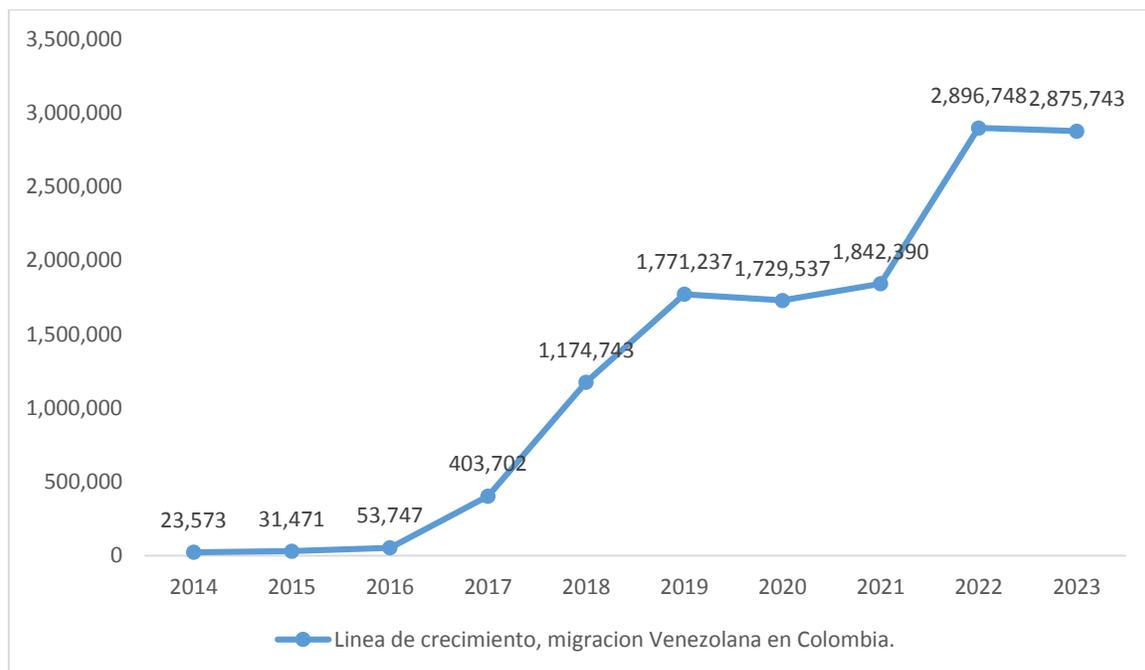
Por último, es preciso aclarar que debido a las circunstancias de falta de oportunidades y pobreza de la región han sido muchos los quindianos que han decidido migrar a otras regiones del mundo en las cuales quedan en una situación de indefensión por no contar con buenas redes de apoyo, se ha identificado por parte de la dirección de poblaciones que cuando fallecen personas en el exterior, muchos de sus familiares que se quedaron en el territorio no cuentan con los



recursos económicos para repatriar sus cuerpos por lo que se vuelve necesario asignar un recurso en especial para los estratos más bajos para repatriar los cuerpos de sus seres queridos.

En la siguiente grafica se ilustra una línea de tiempo donde se puede observar cómo ha sido la evolución histórica de la migración venezolana en Colombia según fuentes oficiales de migración Colombia:

Gráfica No. 92 Línea de crecimiento, migración venezolana en Colombia



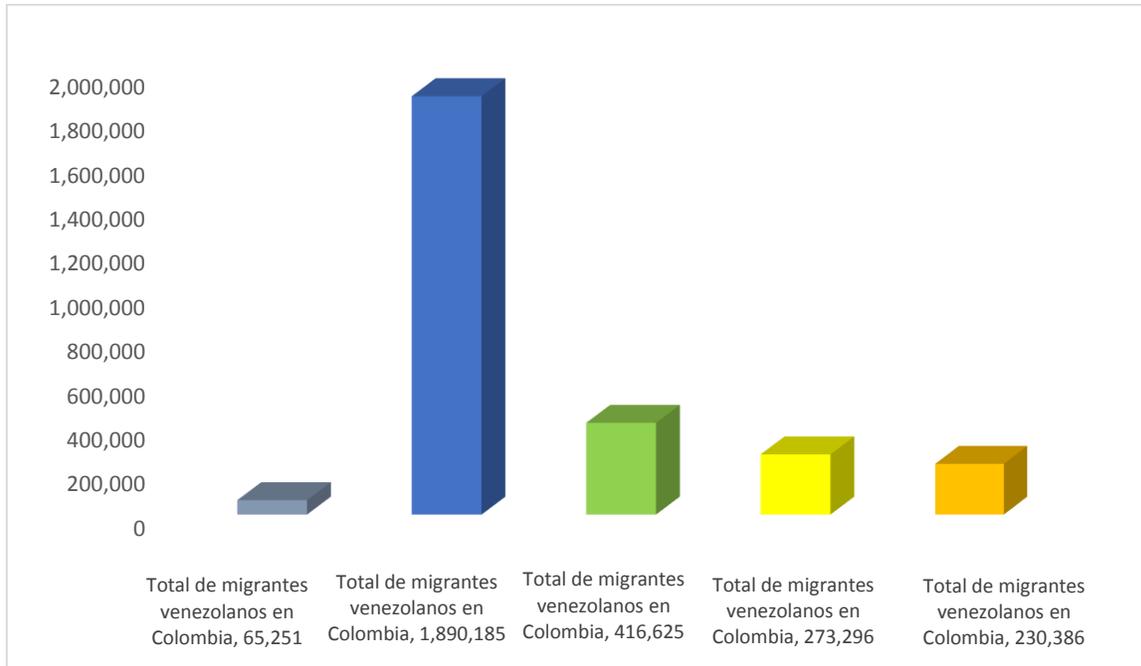
Fuente tomada de: Migración Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Se observa un aumento creciente y exponencial en la recepción de ciudadanos venezolanos en el territorio colombiano.

Para el 31 de agosto de 2023, según fuentes oficiales de migración Colombia se contaba con un total de 2.875.743 migrantes venezolanos, en la Gráfica No. 2.0 se puede observar la información desagregada según su condición migratoria:



Gráfica No. 93 Total de migrantes venezolanos en Colombia Regulares e irregulares.



Fuente tomada de: Migración Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

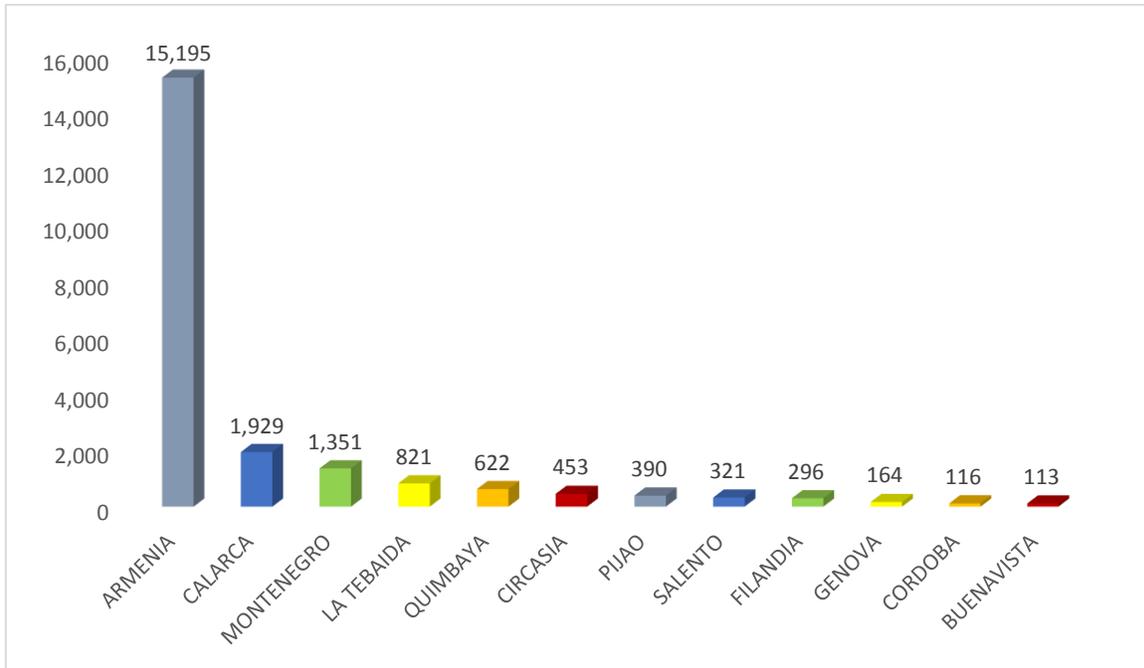
El dato más representativo de la Gráfica No. 2.0 es que hay 1.890.185 migrantes bajo condiciones regularizadas en el territorio colombiano representando el **65,72%**, esto nos muestra una intención de permanencia del territorio y la intención de los ciudadanos venezolanos de definir su situación migratoria de acuerdo con los términos de ley.

El dato menos representativo de la Gráfica nos muestra que 65.251 migrantes que entraron y salieron del país debidamente registrados por los puestos de control representando el **2.26%** de la población.

Para el 31 de agosto de 2023, según fuentes oficiales de migración Colombia se contaba con **21.771** migrantes venezolanos presentes en el departamento del Quindío, en la Gráfica No. 3.0 se puede evidenciar el número de venezolanos presentes en el departamento del Quindío discriminado por municipios.

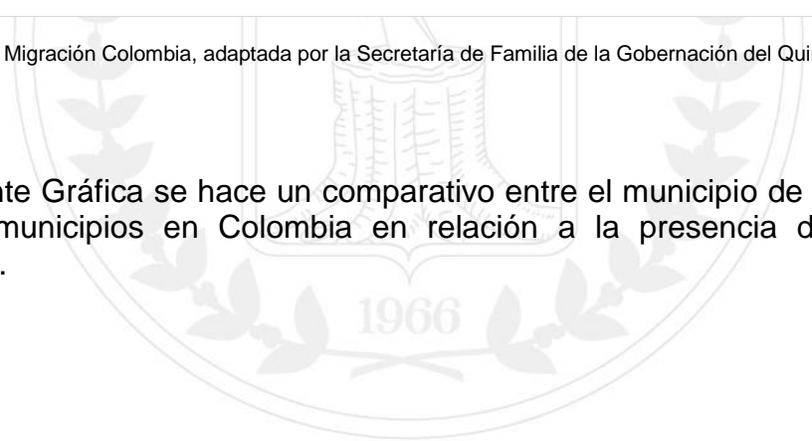


Gráfica No. 94 Migrantes venezolanos en el departamento Quindío.



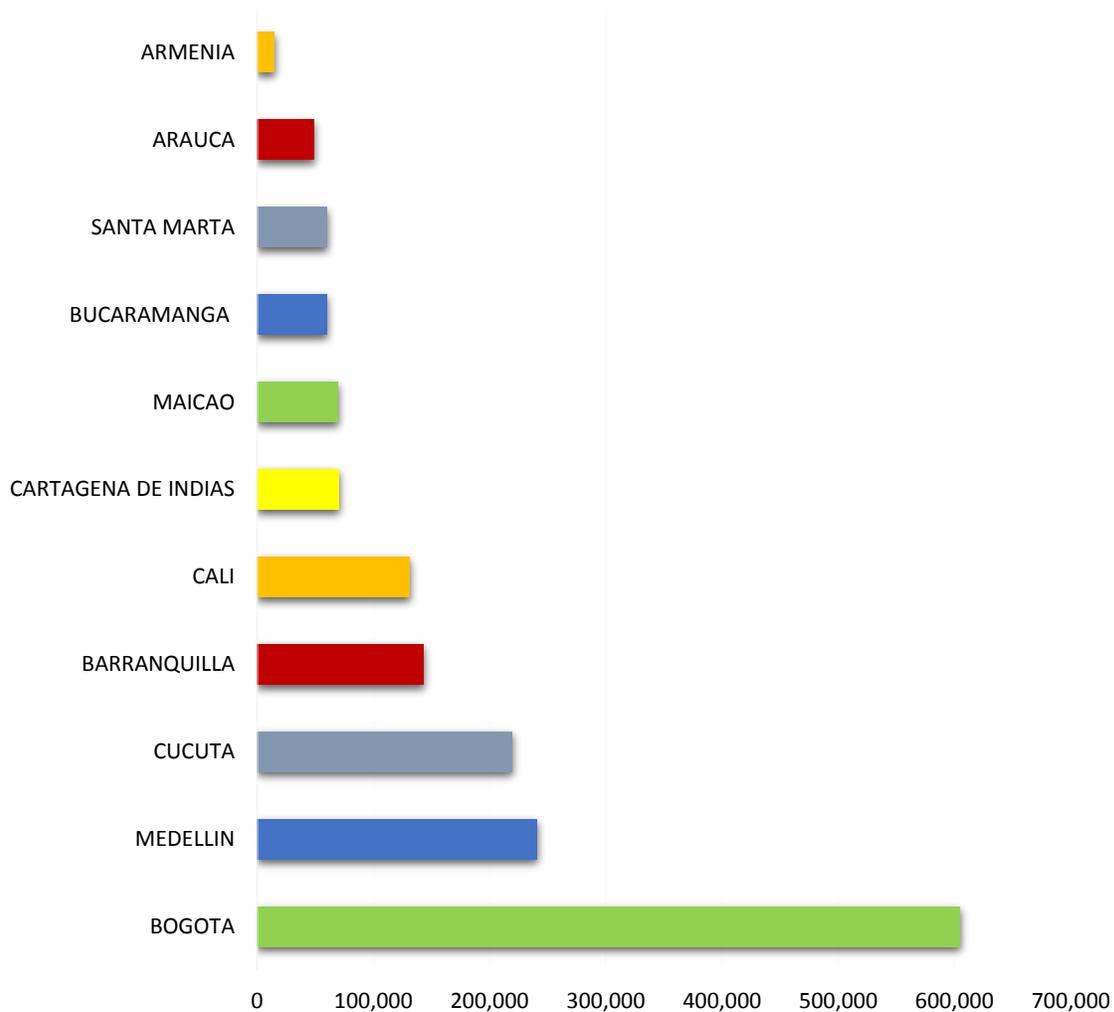
Fuente tomada de: Migración Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En la siguiente Gráfica se hace un comparativo entre el municipio de Armenia y el top 10 de municipios en Colombia en relación a la presencia de migrantes venezolanos.





Gráfica No. 95 Comparativo, migrantes venezolanos de Armenia con relación al top 10 de municipios en Colombia



Fuente tomada de: Migración Colombia, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Otros problemas identificados: En varios países de la comunidad Andina actualmente hay crisis económicas originadas por la pandemia, devaluación de la economía y violencia generalizada entre otras situaciones, lo que podría ocasionar nuevas olas migratorias de diferentes nacionalidades.

7.8 Población ROM.

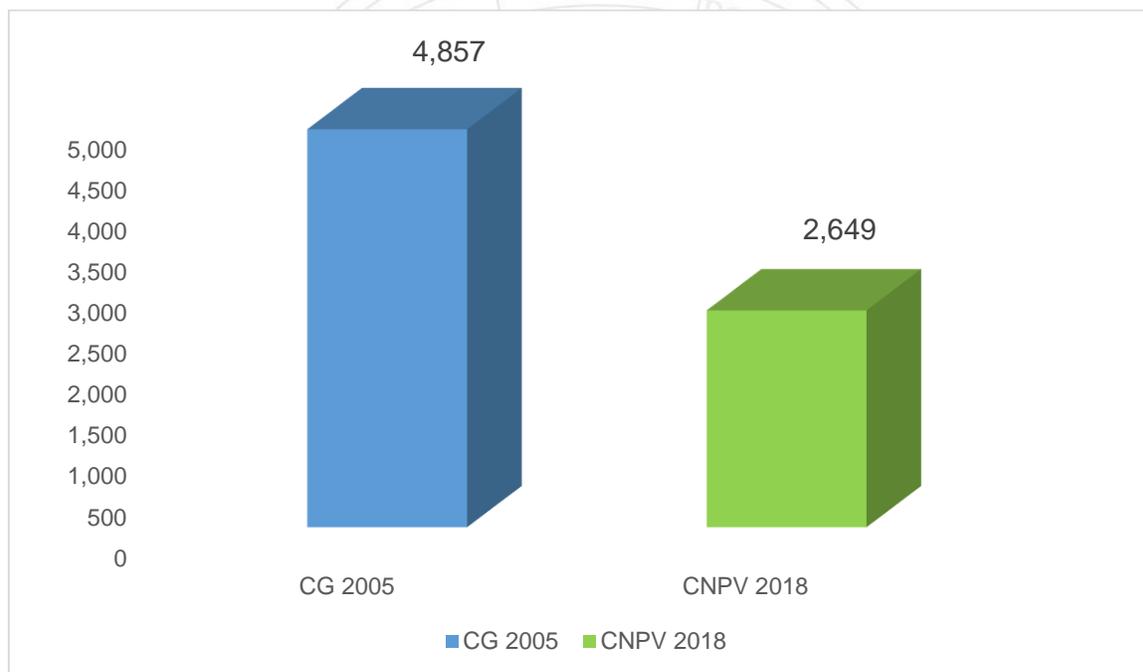
La población ROM se identifica por ser un grupo urbano de tradición nómada, con una idea de origen común y por habitar en Kumpanias (unidades poblacionales



basadas en el principio de parentesco o de pertenencia al grupo étnico en un territorio específico).

Los ROM, empezaron a tener una visibilidad estadística a partir del Censo del año 2005, lo cual reporto la presencia de 4.858 ROM en todo el país, es decir, que represento un 0.01% de la población en general, las cuales se ubican principalmente en las cabeceras municipales como lo son: Cúcuta, Zulia, Los Patios, Villa del Rosario, Barranquilla y Soledad, Cartagena, Sincelejo, Sampués, Santa Marta, Cali, Ipiales, Bogotá, D.C, Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Envigado, Armenia y Espinal; en el año 2018 y con el Censo Nacional Poblacional y de Vivienda, disminuyo un 45,5% de la población censada.

Gráfica No. 96 Población que el autor reconoce como ROM 2005-2018.



Fuente tomada de: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

En el Departamento del Quindío se cuenta con un total de población de 6 personas, lo que conlleva a un porcentaje del 0,00% según el censo del año 2018 realizado por el DANE.

7.9 Población habitante de calle.

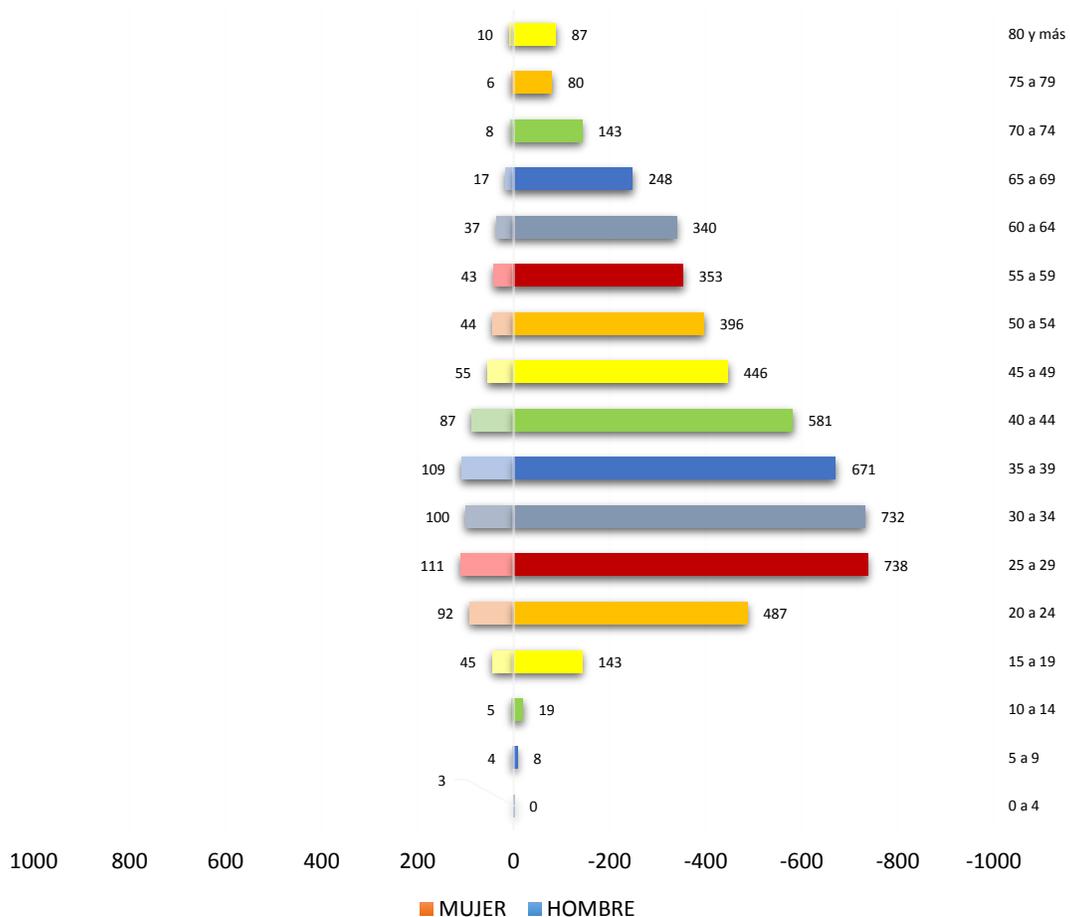
La política pública social para la población habitante de calle a nivel nacional está enmarcada en la Ley 1641 de 2013, la cual es liderada por el Ministerio de Salud y



Protección Social, con el fin de garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de los ciudadanos en situación de calle, para velar por su bienestar, atención integral, e inclusión social.

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el censo de 2021 realizado en 444 municipios y 26 departamentos del territorio nacional, la población habitante de calle en el país está distribuida así, de 6.248 identificados, el 87,6 % son hombres y el 12,4 % son mujeres.

Gráfica No. 97 Estructura habitante de calle por sexo y grupos de edad.

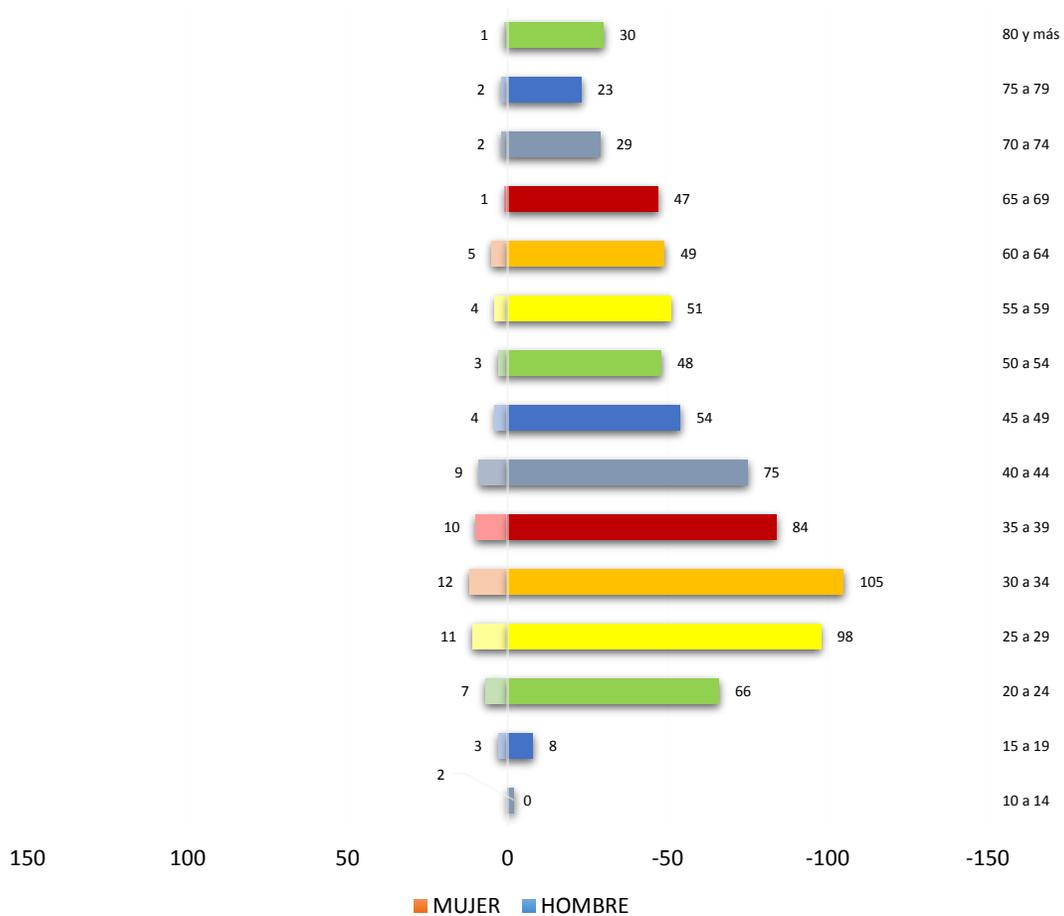


Fuente tomada de: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Según el DANE, en el departamento del Quindío para 2021, en la ciudad de Armenia la población habitante de calle está distribuida de la siguiente manera: de 843 identificados, el 91,2 % son hombres y el 8,8 % son mujeres.



Gráfica No. 98 Estructura habitante de calle por sexo y grupos de edad.



Fuente tomada de: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018, adaptada por la Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

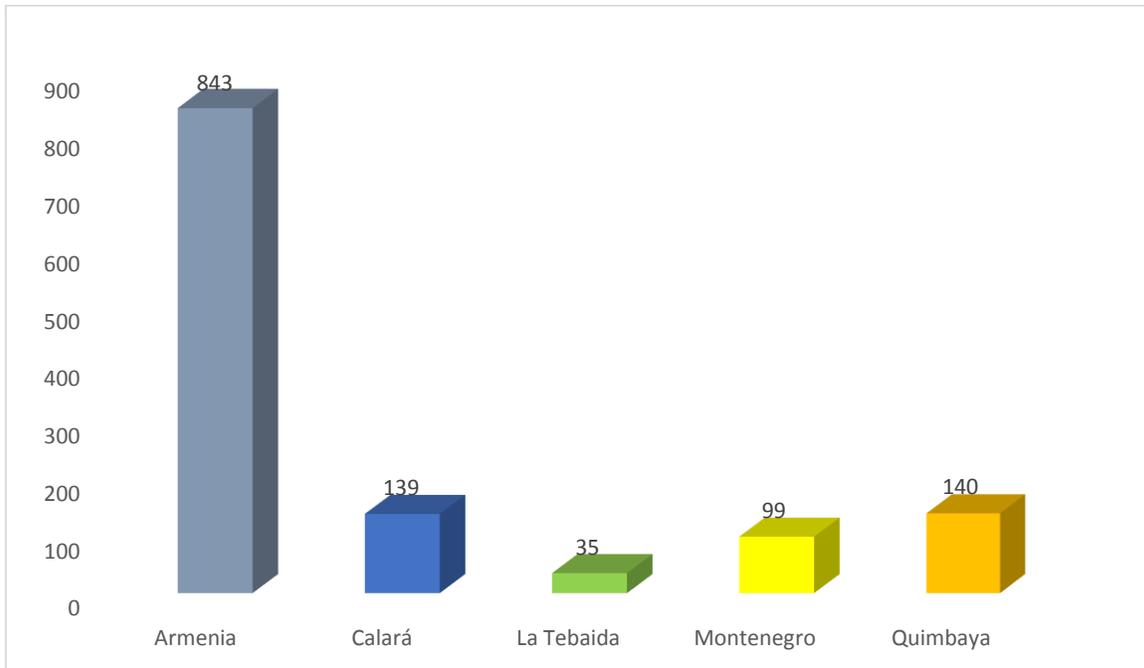
Es importante resaltar que a la hora de consolidar un censo con la poblacional habitante de calle se presentan múltiples problemáticas ya que se trata de una población que es errante entre municipios y departamentos del país.

Para el departamento del Quindío, de acuerdo con el DANE a 2021, en Armenia hay 843 habitantes de calle, y de acuerdo con los censos a 2021 de los municipios, en Calarcá hay 139, en La tebaida 35, en Montenegro 99, y en Quimbaya 140, para un total de 1.256 habitantes de calle, desde la administración departamental y en apoyo



con las 12 alcaldías municipales se realizó la implementación de la estrategia “Tú y yo plasmando los sueños de la calle”, en articulación con cada una de las dependencias involucradas.

Gráfica No. 99 Población habitante de calle estimada y población habitante de calle caracterizada por municipios del Departamento del Quindío en el 2022.



Fuente tomada de: La Secretaría de Familia de la Gobernación del Quindío.

Teniendo en cuenta que la población del Quindío para 2021 era de 557,099 habitantes, podemos decir que el número de habitantes de calle en el departamento corresponde al 0,22% de la población.

Si bien se puede inferir que el porcentaje de habitantes de calle en el departamento del Quindío para 2021 no es alto, no debe ser aceptable ninguna cifra teniendo en cuenta que la meta de la administración departamental está en alcanzar una sociedad con inclusión social, seguridad, salud, y dignidad para todos.

Las problemáticas de la población habitante de calle son de alto riesgo para ellos y para su entorno, toda vez que se enmarcan alrededor del consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades, delincuencia, violencia, entre otras.

Es deber del gobierno departamental y de las administraciones municipales el continuar desarrollando campañas, procesos, y estrategias de atención, inclusión, mejoramiento de calidad de vida, seguridad ciudadana, integración social y familiar,



con el fin de mitigar la problemática del habitante de calle y sus consecuencias a nivel personal, familiar, y social.

8. Población víctima

En Colombia el conflicto armado interno trajo como consecuencia la victimización cerca del 16% de la población donde se ven miles de muertos, lisiados, secuestrados, desplazados, desaparecidos y demás víctimas de distintas formas de violencia por los distintos actores violentos del conflicto.

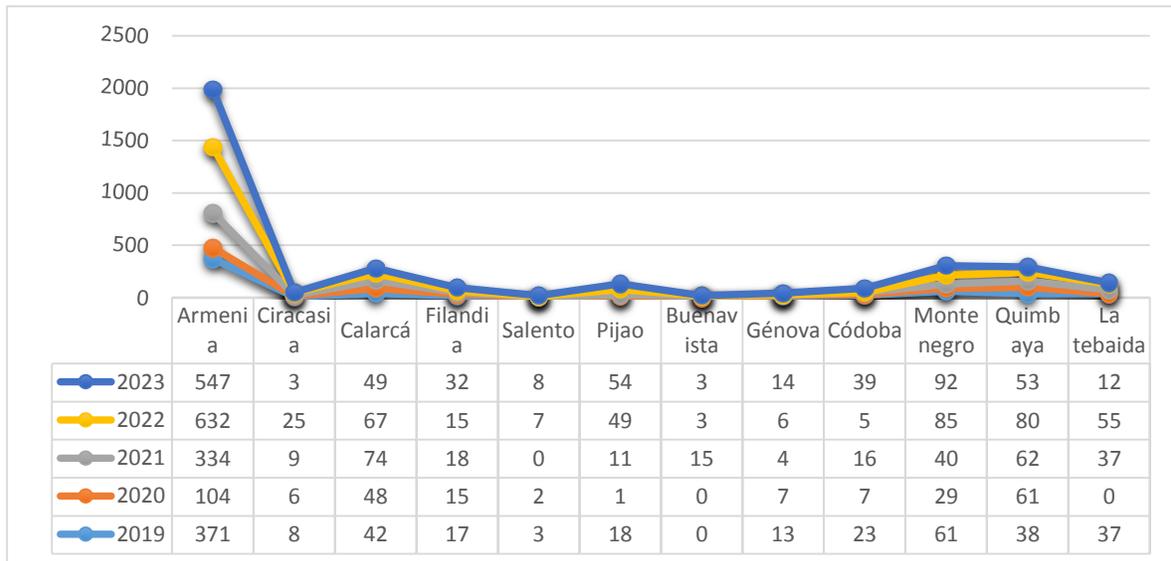
Por tal motivo fue creado en Colombia el Grupo de Articulación Interna para la Política de Víctimas del Conflicto Armado mediante la resolución No. 0327 del 18 de marzo de 2015, mediante modificatorio del artículo 1 de la resolución No. 2434 del 2011, en el sentido de cambiar la denominación y funciones del grupo de apoyo a la coordinación territorial, tiene como función principal promover y hacer seguimiento de las obligaciones constitucionales y de igual manera legales de los mandatarios territoriales en materia de atención y reparación a la población víctima; de igual manera en la asesoría y apoyo en la implementación de las líneas de política pública para la prevención, protección, asistencia, atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado.

El Departamento del Quindío cuenta con una diferencia comparativa frente a los demás departamentos debido a que en el territorio Quindiano no surgen los grupos armados al margen de la ley, sin embargo, el Quindío por ser uno de los Departamentos seguros del país, tiende a ser receptor de dichas víctimas del conflicto armado, las cuales han surgido por los diferentes tipos de hechos victimizantes; esta situación general total que desde la Gobernación del Quindío a través de la Secretaría del Interior y la Dirección de Protección a los Derechos y Atención a la Población se garantice y se dé cumplimiento a lo establecido por la ley 1448 del 2011 “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, a continuación, se dará a conocer por medio de las siguientes Gráficas No. s la situación que se ha presentado en los últimos 4 años en el Quindío en relación con la cobertura de víctimas que residen en el departamento, evidenciando la participación de los mismos en los doce (12) municipios, comparados a un enfoque nacional.



Gráfica No. 100 Cobertura total de víctimas en los Municipios del Departamento del Quindío



Fuente: Registro Único de Víctimas – corte 31 de diciembre de 2023

Gráfica No. 101 Cobertura total de víctimas en el Departamento del Quindío



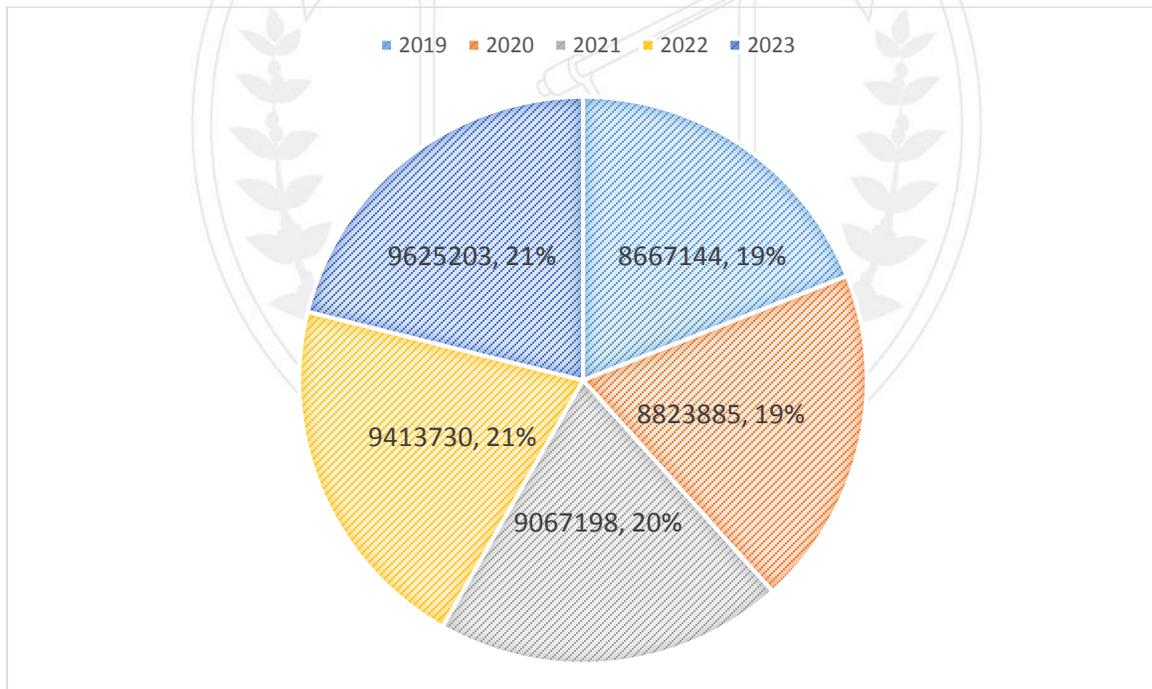
Fuente: Registro Único de Víctimas – corte 31 de diciembre de 2023



Lo que se puede evidenciar en la Gráfica anterior, es la cobertura de las víctimas del conflicto armado total y acumuladas desde el año 1985 hasta el año 2023, es importante tener en cuenta este concepto ya que al 31 de diciembre de 2023 las víctimas sujetos de atención que residen en el Quindío es de 47.250 personas desde 1985; lo cual para el mismo año ingresaron 905 víctimas de diferentes departamentos del país, así mismo, para el año 2022 se recibió 1029 víctimas, para el 2021 un total de 620, para el 2020 el departamento tuvo un ingreso de 280 víctimas del conflicto armado y así sucesivamente, lo cual permite identificar que para los últimos dos años la recepción de las víctimas ha ido disminuyendo significativamente.

A nivel Nacional el comportamiento y la cobertura son totalmente diferente, así como a continuación se dará a conocer a través de la siguiente Gráfica No. :

Gráfica No. 102 Cobertura total de víctimas del conflicto armado en Colombia 2019-2023



Fuente: Registro Único de Víctimas

A nivel Nacional dentro de las múltiples consecuencias del conflicto armado del país y la cantidad de hechos victimizantes que este conlleva, el 90% de la población víctima han sufrido desplazamiento forzado; según las cifras actualizadas en el Registro Único de Víctimas con fecha de corte al 31 de diciembre de 2023, el número de víctimas en Colombia ascendió a 9.572.044 víctimas, donde 8.530.870



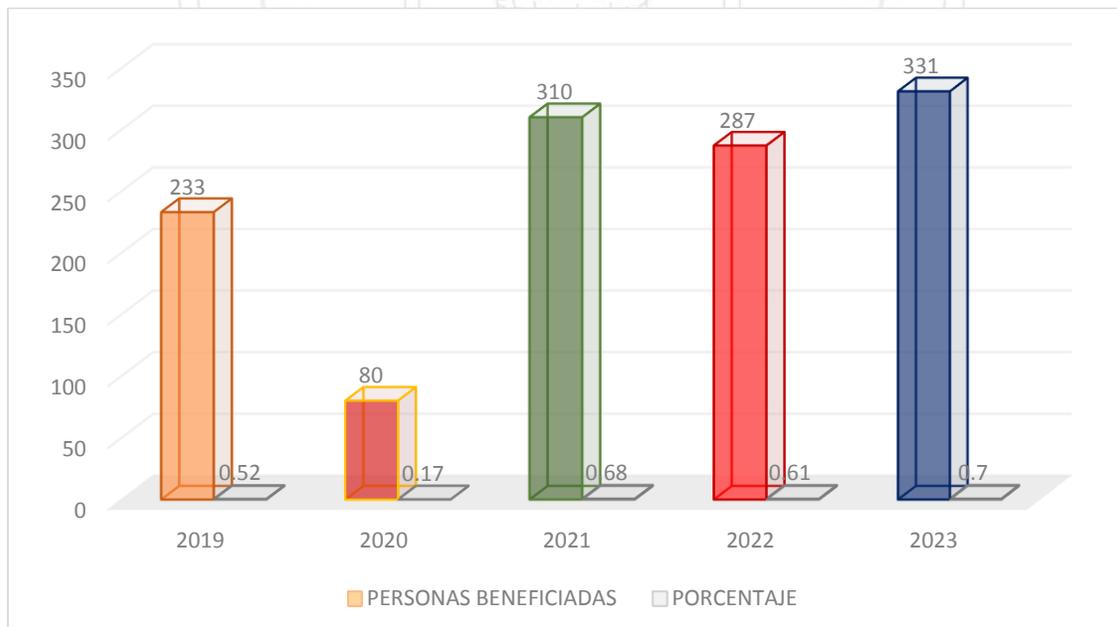
de ellas fue por este hecho victimizantes; adicional es importante mencionar que otro de los hechos más representativos en estas consecuencias del conflicto armado son los homicidios, los cuales suman un 11,42% de las víctimas. Según el Observatorio de Memoria y Conflicto los departamentos del país donde más se ve el conflicto armado son en los siguientes Departamentos: Antioquia, Santander y Norte de Santander y como se puede evidenciar, año a año, incrementa la cantidad de víctimas del conflicto armado en Colombia.

8.1 Población víctima atendida con procesos de atención, prevención y asistencia humanitaria

8.1.1 Medidas de satisfacción

Con el fin de dar cumplimiento a lo que establece la ley 1448 del 2011 la cual dio origen primero, al día Nacional de la Memoria y Solidaridad con las Víctimas, y así mismo a cada uno de los actos conmemorativos que permiten los procesos de reconstrucción y representación de la memoria para las víctimas, a continuación, se da a conocer las personas beneficiadas con medidas de satisfacción en los últimos cuatro (4) años en un ámbito departamental frente a un enfoque Nacional así:

Gráfica No. 103 Personas víctimas del conflicto armado beneficiadas con medidas de satisfacción en el Departamento del Quindío



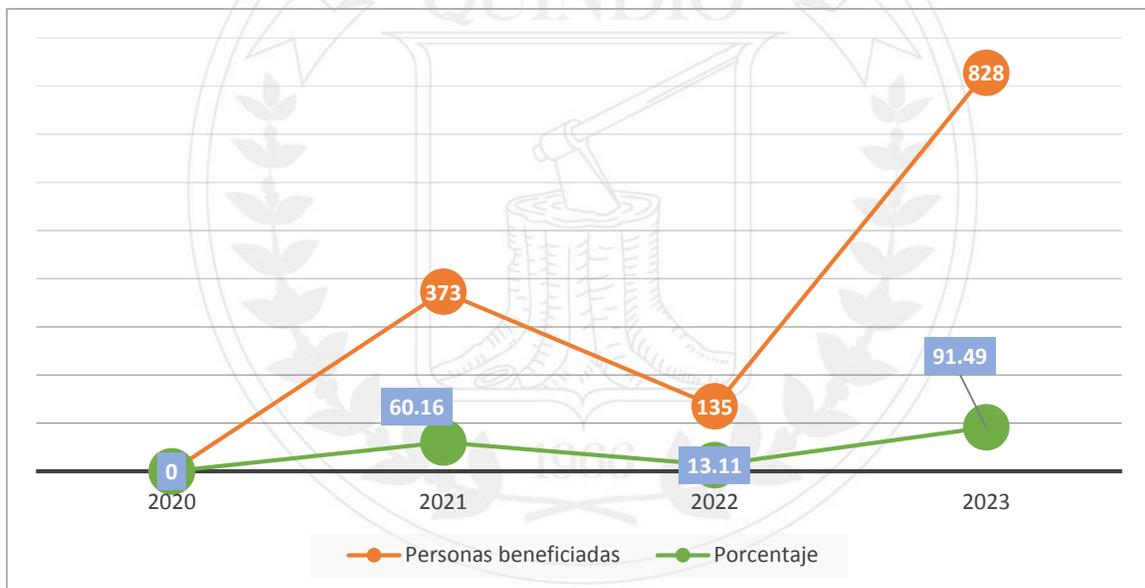
Fuente: Propia – Dirección de Protección y Atención a la Población



8.1.2 Ayudas Humanitarias

Debido a los diferentes hechos víctimizantes que se presentan en Colombia, las víctimas del conflicto armado sufren de desaparición forzada, afectación de bienes materiales y riesgos habitacional, riesgo alimentario generado por la afectación el daño de bienes y alimento para el consumo humano y demás factores influyentes, es por esto que es necesario conocer y tener en cuenta que tanto entidad nacionales como territorial deben atender las ayudas humanitarias inmediatas para la población víctima del conflicto armado; es importante mencionar que las víctimas que llegan al Departamento del Quindío en su mayoría son por desplazamiento forzado, algunos de ellos sin saber en qué municipio van a residir por tal motivo se realiza una relación departamental frente a un enfoque nacional:

Gráfica No. 104 Personas víctimas del conflicto armado beneficiadas por ayudas humanitarias en el Departamento del Quindío

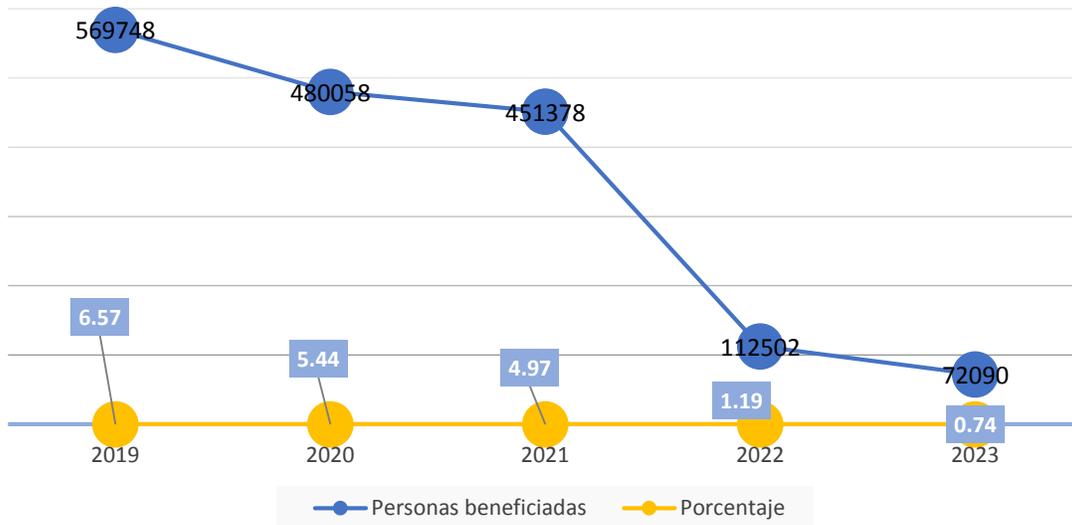


Fuente: Unidad de Víctimas y Dirección de Protección a los Derechos y Atención a la Población

En el año 2020 no se recibieron solicitudes en la Secretaría del Interior de este tipo dado a la emergencia sanitaria Covid19, pero la Unidad de Víctimas realizó las correspondientes a las solicitudes recibidas, en los años siguientes se prestó el apoyo monetario para lo cual se benefició a 373 personas para el 2021, 135 víctimas para el 2022 y en el 2023 una suma significativa con 828 ayudas humanitarias para personas víctimas que ingresaron al departamento en busca de una buena calidad de vida, lo anterior es en relación a las personas víctimas nuevas que ingresan al Departamento dado que la ayuda humanitaria se suministra cuando ya son registradas y llamadas “víctimas sujetas de atención”.



Gráfica No. 105 Personas víctimas del conflicto armado beneficiadas por ayudas humanitarias en Colombia



Fuente: Unidad de Víctimas

Desde la Unidad de Víctimas se ha avanzado en la reparación integral de las víctimas del conflicto armado en Colombia y aquellas que llegan del exterior, donde se prioriza la asistencia a la ayuda humanitaria teniendo en cuenta los enfoques diferenciales; los departamentos más destacados han sido y que han recibido más ayudas humanitarias para la población víctima en el país han sido: Antioquia, Valle del Cauca y Nariño.

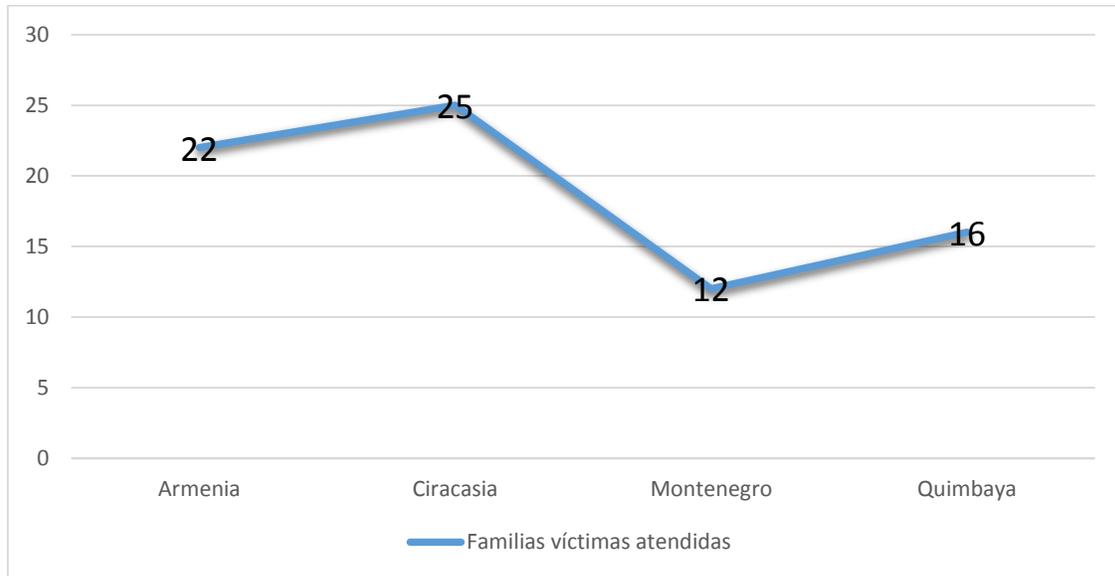
8.1.3 Emprendimiento y fortalecimiento para las víctimas

Es importante mencionar y tener en cuenta que las personas cuando pasan a ser víctimas del conflicto armado por cualquiera de los múltiples escenarios victimizantes, cada una de estas personas quedan con un grado de vulnerabilidad mayor a la demás población, dado que sus condiciones de vida cambian forzosamente y estos hechos se dan de la manera menos esperada; por tal motivo es necesario trabajar por la dignificación y reconocimiento para las víctimas en materia de poder aportar en la capacidad de cambiar las condiciones de vida de sus familias, comunidades y territorios, donde se pueda contribuir a erradicación de la pobreza e impulsar el desarrollo personal y empresarial de las víctimas.

A continuación, se ilustrará la cobertura que se ha tenido con las víctimas en el fortalecimiento de proyectos productivos que se han desarrollado en los últimos (4) cuatro años en los municipios del Departamento del Quindío frente a un ámbito Nacional:

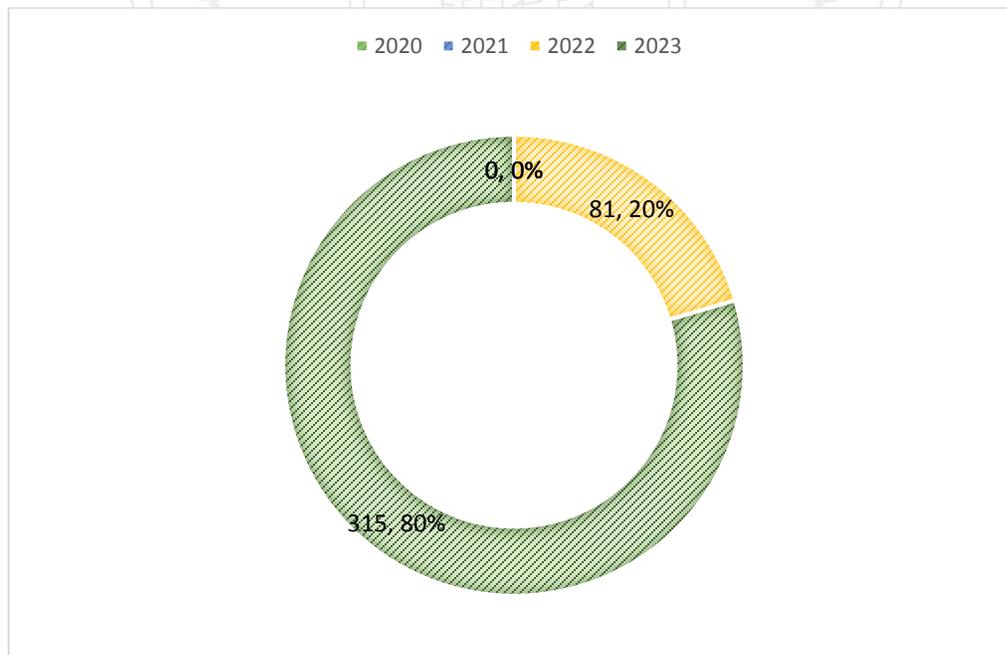


Gráfica No. 106 Familias Víctimas atendidas con línea de emprendimiento y fortalecimiento en los municipios del Departamento del Quindío



Fuente: Dirección de Protección y Atención a la Población

Gráfica No. 107 Víctimas atendidas con línea de emprendimiento y fortalecimiento en el Departamento del Quindío



Fuente: Dirección de Protección a los Derechos y Atención a la Población



En el año 2020 y 2021 no se realizaron este tipo de apoyos para las víctimas dado a la emergencia sanitaria vivida en el 2020, así mismo para el 2021 se vio nuevamente la reactivación económica a nivel mundial, donde se presentaron variaciones en procesos de importación, alza de precios y demás factores que generaron posponer el ejercicio, para el 2022 y 2023 se realizó entrega de elementos que fortalecieron proyectos productivos en líneas de peluquería y belleza, establecimientos de comida, textilera y comercio (ferretería, cacharrería, tiendas, misceláneas), entregando elementos tales como: máquinas planas, máquinas collarines, máquinas fileteadoras, máquinas de poste, mesa para cortar tela, elementos de bisutería, sillas de peluquería, planchas para el cabello, rizadoros para el cabello, patilleras, máquinas de peluquería, secadores, freidoras, estufas industriales, congeladores, neveras, estanterías, taladros, sierras, compresores e hidro lavadoras para la población víctima del conflicto armado en el Departamento.

Se firmaron y ejecutaron 4 convenios de asociación con el fin de aunar esfuerzos entre el departamento del Quindío y las asociaciones de víctimas del conflicto armado del Departamento del Quindío para el fortalecimiento de los proyectos productivos de la población víctima. Asociación Comunitaria de Desplazados ASOCODEAR (22 familias) Asociación de Víctimas de Circasia ASODEVIC (25 familias). Asociación de Población Desplazada por la Violencia Residentes en Montenegro Quindío ASOPODER MQ (12 familias) Asociación de Víctimas De Desplazamiento Forzado Por La Violencia Del Conflicto Interno que vive nuestro país y otras tipificaciones del municipio de Quimbaya Semillas De Paz en liquidación (16 familias).

Gráfica No. 108 Víctimas atendidas con línea de emprendimiento y fortalecimiento en Colombia



Fuente: Informes de seguimiento Departamento Nacional de Planeación y Unidad para las Víctimas



El trabajo que se vio a nivel Nacional con las víctimas en generación de ingresos y demás fue a través de desarrollar capacidades y habilidades sociales, ambientales, empresariales, humanas y financieras que les permitiera a las víctimas generar aptitudes para diseñar y avanzar en sus emprendimientos, según la Gráfica se puede evidenciar que al pasar los años las víctimas atendidas con línea de emprendimiento y fortalecimiento en Colombia ha disminuido significativamente, esto puede pasar por diferentes factores, uno de ellos es el desconocimiento de los beneficios que tienen las víctimas en estos procesos, no todas las víctimas de Colombia declaran su situación y por ende no son sujetas de atención, entre otras.

9. Excombatientes

Con el fin de promover la construcción de la paz, la seguridad humana y la reconciliación, según lo estipulado en la ley 2294 de 2023, la Gobernación del Quindío en compañía de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) la cual gestiona, implementa, coordina y evalúa las políticas de inclusión en la vida civil en el marco de los programas de inserción, reintegración, e incorporación y sometimiento o sujeción a la justicia de ex integrantes de grupos armados.

Donde se apoya en el proceso de reintegración para el desarrollo y generación de capacidades que les permitan a estas personas promover la autonomía de los desmovilizados en el marco de la legalidad y proporción de espacios para la convivencia y la reconciliación con la participación de todos los actores sociales.

A continuación, se da conocer los excombatientes residentes en el Departamento del Quindío en comparación a un enfoque Nacional.

Tabla No. 25 Población excombatiente según estado en proceso en el Departamento del Quindío

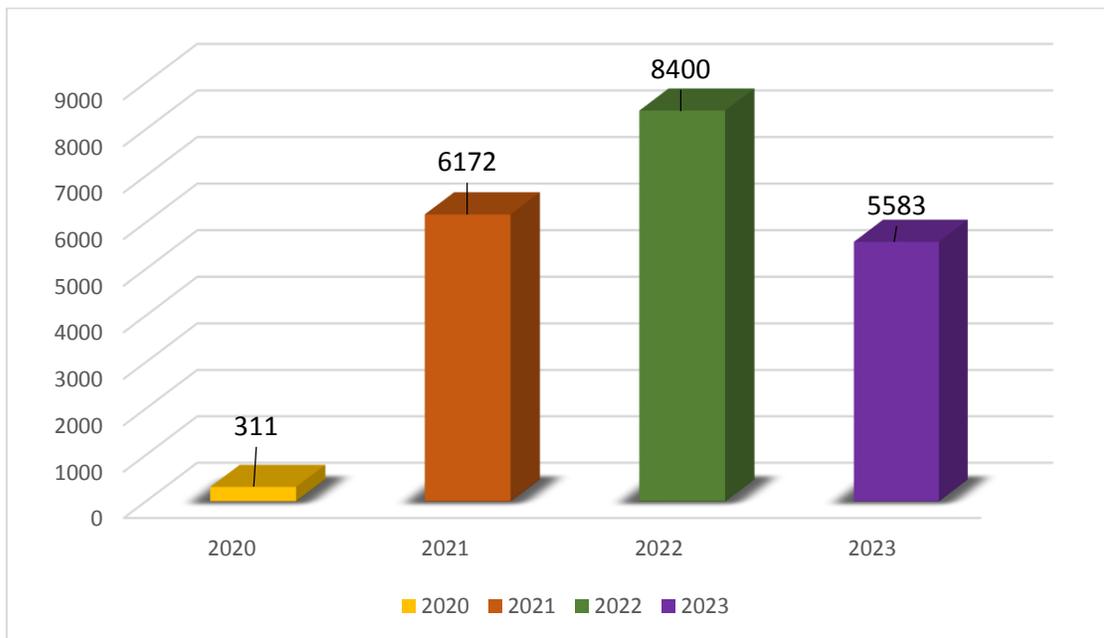
Tipo de proceso	Activo	Ausente	Culminado
Auto SAR AI 067 de 2021	1		
Decreto 965 de 2020	11		
Decreto Ley 899 de 2017	49	2	
Res 0754 de 2013	34	27	245
Res 1724 de 2014 – Justicia y Paz	7		
Total, general	102	29	245

Fuente: Caracterización de participantes de los procesos de reintegración regular, justicia y paz, reincorporación y procesos de atención diferencias, ARN (2023)



Es importante destacar que, de las personas registradas como activas y ausentes en los procesos a cargo de la ARN en el Departamento del Quindío, el 81,7% residen en este departamento con sus grupos familiares, donde se brindaron alrededor de 60 apoyos alimentarios a familias en procesos de reintegración y reincorporación, de igual manera se fortaleció a 5 unidades de negocio de la misma población.

Gráfica No. 109 Población excombatiente en Colombia 2020-2023



Fuente: Agencia Para la Reincorporación y Normalización ARN

La reincorporación económica se orientó durante los periodos anteriormente expuestos, hacia la generación de alternativas productivas, colectivas e individuales, para la consolidación de fuentes de ingresos sostenibles en el mediano y largo plazo, en el marco de la legalidad. Las personas en proceso de reincorporación tienen derecho por una única vez a un apoyo económico para emprender un proyecto.



Bibliografía

- Asociación Española de Pediatría.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.aeped.es/una-vision-global-violencia-contra-ninos/definiciones>: <https://www.aeped.es/una-vision-global-violencia-contra-ninos/definiciones>
- Boletín Epidemiológico Semanal, Instituto Nacional de Salud.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_sem ana_46.pdf: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_sem ana_46.pdf
- Cancillería.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.cancilleria.gov.co/colombia/migracion/historia>: <https://www.cancilleria.gov.co/colombia/migracion/historia>
- DANE.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/informe-panorama-sociodemografico-juventud-en-colombia.pdf>: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/informe-panorama-sociodemografico-juventud-en-colombia.pdf>
- DANE.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://colombia.unfpa.org/es/news/semana-andina-2023-urge-poner-fin-al-embarazo-en-ninas-y-disminuir-los-embarazos-no-planeados>: <https://colombia.unfpa.org/es/news/semana-andina-2023-urge-poner-fin-al-embarazo-en-ninas-y-disminuir-los-embarazos-no-planeados>
- Decreto 2011 de 2017, Sistema Único de Información Normativa.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30034338>: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30034338>
- Decreto 2177 de 2017, Sistema Único de Información Normativa.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30034373>: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30034373>
- Decreto 392 de 2018, Función Pública .* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85399>: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85399>
- Devenir en Silencio.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2019/08/Devenir-en-Silencio-_online.pdf: https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2019/08/Devenir-en-Silencio-_online.pdf
- El Suicidio en Colombia, Observatorio Colombiano de las Mujeres.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/Publicaciones/Publicacion_311.pdf: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/Publicaciones/Publicacion_311.pdf



extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/Publicaciones/Publicacion_311.pdf

Función Pública. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38145#:~:text=Objeto.->

,La%20presente%20ley%20tiene%20por%20objeto%20fortalecer%20y%20garantizar%20el,Pol%C3%ADtica%20P%C3%ABlica%20para%20la%20familia.:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38145#:~:text=Objeto.->

,La%20presente%20ley%20tiene%20por%20objeto%20fortalecer%20y%20garantizar%20el,Pol%C3%ADtica%20P%C3%ABlica%20para%20la%20familia.

Función Pública. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25669#:~:text=por%20medio%20de%20la%20cual,ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20abusados%20sexualmente.>

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25669#:~:text=por%20medio%20de%20la%20cual,ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20abusados%20sexualmente.>

Gobernación del Quindío, S. d. (2023). *Análisis de situación de salud (ASIS) participativo - módulo cuantitativo.* Armenia.

<https://kidshealth.org/es/parents/drugs-lsd.html>. (14 de Febrero de 2024). Obtenido de Nemours Kids Health: <https://kidshealth.org/es/parents/drugs-lsd.html>

Informe de evento Violencia de Género e Intrafamiliar, Instituto Nacional de Salud.

(7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20GENERO%20E%20INTRAFAMILIAR%20INFORME%20FINAL%202021.pdf>:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20GENERO%20E%20INTRAFAMILIAR%20INFORME%20FINAL%202021.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_46.pdf: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_46.pdf

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_46.pdf

Judicial, R. (17 de Febrero de 2024). *Rama Judicial.* Obtenido de

<https://www.ramajudicial.gov.co/web/portal-ninos-y-ninas/sistema-de-responsabilidad-penal-para-adolescentes#:~:text=El%20Sistema%20de%20Responsabilidad%20Penal%20Para%20Adolescentes%20es%20el%20conjunto,que%20han%20realizado%20alg%C3%ABan%20delito.>

<https://www.ramajudicial.gov.co/web/portal-ninos-y-ninas/sistema-de-responsabilidad-penal-para-adolescentes#:~:text=El%20Sistema%20de%20Responsabilidad%20Penal%20Para%20Adolescentes%20es%20el%20conjunto,que%20han%20realizado%20alg%C3%ABan%20delito.>

[https://www.ramajudicial.gov.co/web/portal-ninos-y-ninas/sistema-de-responsabilidad-penal-para-](https://www.ramajudicial.gov.co/web/portal-ninos-y-ninas/sistema-de-responsabilidad-penal-para-adolescentes#:~:text=El%20Sistema%20de%20Responsabilidad%20Penal%20Para%20Adolescentes%20es%20el%20conjunto,que%20han%20realizado%20alg%C3%ABan%20delito.)



adolescentes#:~:text=El%20Sistema%20de%20Responsabilidad%20Penal%20Para%20Adolescentes%20es%20el%20conjunto,que%20han%20realizado%20alg%C3%BAAn%20delito.

Jurídicos Penales. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.juridicospenales.com/blog/que-es-la-violencia-intrafamiliar-en-colombia/>: <https://www.juridicospenales.com/blog/que-es-la-violencia-intrafamiliar-en-colombia/>

Ley 1618 de 2013, Sistema Único de Información Normativa. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <http://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685302>: <http://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685302>

Migrantes, Ministerio de Salud. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/bol-etIn-circular-029-junio-2023.pdf>: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/bol-etIn-circular-029-junio-2023.pdf>

Ministerio de Defensa, Argentina. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/armada/oficinas-de-genero-y-familia/violencia-familiar>: <https://www.argentina.gob.ar/armada/oficinas-de-genero-y-familia/violencia-familiar>

Ministerio de Salud. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/violencias-de-genero.aspx>: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/violencias-de-genero.aspx>

Ministerio de Educación Nacional. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-322244_archivo_pdf_violencia_sexual.pdf: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-322244_archivo_pdf_violencia_sexual.pdf

Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onenvejecimientovejez/Paginas/Ob-servatorio-Nacional-de-Envejecimiento-y-Vejez.aspx>: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onenvejecimientovejez/Paginas/Ob-servatorio-Nacional-de-Envejecimiento-y-Vejez.aspx>

OPS. (7 de Febrero de 2024). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20%E2%80%9Cuso,muert e%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo.>: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20%E2%80%9Cuso,muert e%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo.>



- Organización Mundial de la Salud.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Revista Facultad Nacional de Salud Pública.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de
<https://www.redalyc.org/journal/120/12068044002/html/>:
<https://www.redalyc.org/journal/120/12068044002/html/>
- Salud Mental, OMS.* (s.f.).
- Salud Mental, OMS.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Salud, Ministerio.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-invita-a-tomar-conciencia-contral-maltrato-en-la-vejez-.aspx>:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-invita-a-tomar-conciencia-contral-maltrato-en-la-vejez-.aspx>
- Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de
https://www.redalyc.org/journal/559/55965385023/html/#redalyc_55965385023_ref8:
https://www.redalyc.org/journal/559/55965385023/html/#redalyc_55965385023_ref8
- UNICEF.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de
<https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>:
<https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>
- Universidad Externado de Colombia.* (7 de Febrero de 2024). Obtenido de
<https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2020/03/Panorama-laboral-de-los-migrantes.pdf>: <https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2020/03/Panorama-laboral-de-los-migrantes.pdf>
- https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/167_Familia_y_dinamica_familia_r.pdf
- <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Paginas/inicio.aspx>
- <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Sistema-de-monitoreo/Indicadores-sociodemogr%C3%A1ficos/Tipologias-de-familias/Paginas/estructura-familiar.aspx>
- <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-viviendas-y-hogares>
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-apoyo-fortalecimiento-familias.pdf>
- https://www.quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/Politiclas_Publicas/Familia/Documento_t%C3%A9cnico_PPFDQ_2019.pdf
- <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Sistema-de-monitoreo/Tipologias-de-familias/Paginas/Tipolog%C3%ADas-de-familias.aspx>



<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/31240/2020danielmahecha.pdf?seq>

<https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030_0.pdf

<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

https://www.icbf.gov.co/system/files/ley_1804_de_2016_primera_infancia.pdf

<https://portalsuin.icbf.gov.co/sites/suin/consultar-indicadores>

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYWVhNmM2ZDIhNTg1MC00YjRmLWE1O TYtNjg3NmRmOGM4MTFmliwidCI6IjBkMWRIMzRkLWFmNDktNGJmNS1i OGVILTNIjM2M0NGNINzk0MilsImMiOjR9>

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/SIDCO-situacion-consumo.aspx>

<https://app2.mintrabajo.gov.co/siriti/#>

<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contra-ni%C3%B1as-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel#:~:text=%2D%20La%20violencia%20f%C3%ADsica%2C%20psicol%C3%B3gica%20o,muchos%20casos%20la%20dejan%20impune.>

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25669>

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/informe-panorama-sociodemografico-juventud-en-colombia.pdf>

Dirección de poblaciones, secretaría de familia y (López & Muñoz, 2019), Perafán, Carlos César et.al. Sistemas Jurídicos Tucano, Chamí, Guambiano y Sikuni. Informe Final. Colciencias, Ican, Colcultura, Santa Fe de Bogotá, 1996. Dane: Censo 2005

Secretaría de familia, dirección de poblaciones y (ONIC, 2023)

(Ministerio de Cultura. República de Colombia 2010), Secretaría de familia, dirección de poblaciones y (ONIC, 2023)

Secretaría de familia, dirección de poblaciones y (ONIC, 2023)

American Psychological Association
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fvio0000039>

Science Direct
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871615002380?via%3Dihub>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/violencias-de-genero.aspx>

Jhon y crespa (2012). Historia de la comunidad LGBT. Recuperado 18 de mayo de 2018. Disponible en <http://lgbtdehoy.blogspot.com.es>

Solá, M. (S/A). La re-politización del feminismo, activismo y microdiscursos posidentitarios. Publicaciones MACBA. Recuperado 18 de mayo de 2018. Disponible en

https://www.macba.cat/uploads/publicacions/desacuerdos/textos/desacuerdos_7/Miriam_Sola.pdf.

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pulso-social/presentacion_EPS_poblacion_lgbt-ene2022-may2022.pdf



<https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/PublicacionesMinJusticia/CAPSULA%20PERSONAS%20OSIGD.pdf>
<https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/PublicacionesMinJusticia/CAPSULA%20PERSONAS%20OSIGD.pdf>
<https://psicologiaymente.com/social/movimiento-lgtbi>
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20GENERO%20INFORME%20PRIMER%20SEMESTRE%202023.pdf>
OMS. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
OMS. (2021). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
OMS. (2000). Prevención del Suicidio. Un instrumento para trabajadores de atención primaria. Ginebra: OMS. Recuperado de: <https://aidatu.org/wp-content/uploads/2018/07/SUPRE-2000.-Atenci%C3%B3n-primaria.pdf>
OMS. (2021). Suicide worldwide in 2019. ISBN: 9789240026643. Recuperado de: <file:///C:/Users/ivan.zubieta/Downloads/9789240026643-eng.pdf>
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2020>
<https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Defunciones-IIItrim2023.pdf>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834>
Ordenanza 001 del 23 de febrero de 2021, por medio de la cual se modifica la ordenanza 022 del 16 de diciembre de 2020, por medio de la cual se compilan las ordenanzas No 011 del 2012, 003 del 2014 y 020 del 2014 y se actualiza la regulación de la estampilla departamental del adulto mayor.
https://www.ugpp.gov.co/Nuevo_Empleo_2023#:~:text=Los%20porcentajes%20de%20subsidios%20que,hombres%20mayores%20de%2028%20a%C3%B1os.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=125160>
<https://www.oas.org/ext/es/principal/oea/nuestra-estructura/sg/ssm/cicad/Inicio>
<https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=188266>
<https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2023/03/INFORME-DDHH-LGBTIQ2023-CA.pdf>