



Libertad y Orden

**RÉPUBLICA DE COLOMBIA**



**DANE**

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO  
NACIONAL DE ESTADÍSTICA

**Dirección de Censos y Demografía**  
**Grupo de Registros Demográficos**

# **Información estadística de la discapacidad**

**Julio de 2004**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA  
DANE

Transversal 45 número 26-70, interior 1 CAN  
Apartado Aéreo 800043, teléfono: 597 83 00, fax: 597 83 99  
Bogotá, D. C.

Director del Departamento  
CÉSAR AUGUSTO CABALLERO REINOSO

Subdirector  
HENRY RODRÍGUEZ SOSA

Secretaria General  
LUISA FERNANDA BELLINI PÉREZ

Directores técnicos

Metodología y Producción Estadística  
ÁLVARO SUÁREZ RIVERA

Censos y Demografía  
CARMELA SERNA RÍOS

Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización  
EDUARDO EFRAÍN FREIRE DELGADO

Geoestadística  
MIGUEL ÁNGEL CÁRDENAS CONTRERAS

Síntesis y Cuentas Nacionales  
LUZ AMPARO CASTRO CALDERÓN

Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística  
MARIE VIVIANNE BARGUIL BECHARA

Proyecto SISAC  
CATALINA BARRETO GARZÓN

Documento elaborado por el Grupo de Registros Demográficos  
Clara Inés González  
Julio César Gómez

## CONTENIDO

	pág.
PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	6
1. CONCEPTOS EN TORNO DE LA DISCAPACIDAD	9
2. DISCAPACIDAD – INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	18
3. RESULTADOS DE LOS CENSOS DE YOPAL Y DE SOACHA	27
4. RECOMENDACIONES	47

## **PRESENTACIÓN**

¿Hasta dónde puede ser cierto, aquello de que la información sobre discapacidad, producida en el Censo de Población y Vivienda de 1993, no sirve?

La historia para muchos no es muy clara, y no se conocen tampoco hasta la fecha argumentos sólidos que respalden aquella afirmación, la cual se ha venido utilizando sin mayor preocupación sobre su veracidad.

Pero, más que intentar responder a esa inquietud histórica, es nuestro deseo buscar claridad sobre el tratamiento que a través del tiempo se ha venido dando en el país a la información estadística sobre la discapacidad, se realiza este primer intento de análisis de los resultados obtenidos por el país en el Censo de Población y Vivienda realizado en 1993, las pruebas censales de Yopal y Soacha en 2001 y 2003 respectivamente.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE– como la entidad responsable de prestar el Servicio Público de Información y regulación de la información estadística en el país, aborda el tema tratando de recoger enseñanzas valiosas de las experiencias pasadas y hace presencia en el debate sobre la importancia, enfoque y la utilización de la información estadística que permita al país acercarse a la realidad de la discapacidad, que día tras día implica a más colombianos.

CÉSAR AUGUSTO CABALLERO REINOSO  
DIRECTOR

## INTRODUCCIÓN

La lucha permanente de la humanidad por la dignificación del hombre y el respeto a los derechos humanos en general, ha tenido hondas repercusiones sobre el tema de discapacidad, especialmente a partir de la década de los ochenta.

El país no ha sido ajeno a estos cambios y para nadie es desconocido cómo ello ha influido en la atención que ha cobrado el tema dentro de la agenda del desarrollo social, y en la modificación necesaria de muchas concepciones y paradigmas. La sociedad ha venido tomando conciencia, igualmente, de su magnitud, del apreciable número de colombianos que se ven afectados por esta situación, del impacto que significa dentro de los espacios territoriales, de su incidencia social, cultural, jurídica y económica, y de su repercusión en el desarrollo nacional.

La discapacidad es ahora vista como una condición integral de la persona, la cual excede cualquier ámbito sectorial, al momento de su atención. Por ello, y para una adecuada intervención “... se deben generar objetivos y estrategias desde la salud, la educación, el trabajo, el bienestar familiar y social y dirigir sus acciones más al fortalecimiento de las habilidades y potencialidades del individuo que a sus carencias”<sup>1</sup>.

Este cambio en la percepción de la discapacidad como fenómeno social, que involucra el accionar de diferentes sectores e instituciones, ya sean públicos o privados, determina la necesidad cada vez más apremiante de disponer de insumos de información estadística que den sustento a los procesos de planeación, programación, toma de decisiones y utilización de recursos.

En el ámbito internacional, las últimas décadas se caracterizan por el creciente interés de los países y sus gobiernos alrededor de los derechos de las personas con discapacidad y nuevas miradas sobre este grupo poblacional se hacen manifiestas; así, el tema cobra gradualmente mayor importancia dentro de la agenda de compromisos internacionales. La promulgación del *Año Internacional para las Personas con Discapacidad* en 1981 y la aprobación del *Programa de Acción Mundial para los Impedidos*, el 3 de diciembre de 1982, son el punto de partida para la implementación de esfuerzos conjuntos orientados a generar estadísticas sobre las características de las personas con discapacidad; paralelamente, se recopila el material producido y se realizan análisis sobre las experiencias desarrolladas por los países.

Durante la *Década de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad*, entre los años de 1983 y 1992, muchos países, con la decisión de implementar acciones para mejorar las condiciones de vida de este grupo de población, aplican instrumentos de medición para conocer su volumen y sus características.

Hoy en día, en términos del conocimiento estadístico, los organismos internacionales precisan su objetivo en los siguientes términos: “...En el párrafo 198 del Programa de Acción Mundial se insta a la Oficina de Estadísticas del Departamento de Asuntos

---

<sup>1</sup> Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad en Bogotá, D.C. Julio de 2001

Económicos y Sociales Internacionales de la Secretaría de las Naciones Unidas, así como a otras dependencias de la Secretaría, los organismos especializados y las comisiones regionales, a cooperar con los países en desarrollo, y en la elaboración, entre otras cosas, de un sistema realista y práctico de recopilación de datos estadísticos...”<sup>2</sup>.

Con este espíritu en Colombia se inicia, al igual que en muchas naciones, la producción de información estadística sobre el tema. Los resultados son integrados por Naciones Unidas con el fin de elaborar estimaciones sobre el número de personas con discapacidad existentes en el mundo y sus principales regiones. La Organización Mundial de la Salud –OMS–, calcula desde entonces que entre el 7 y el 10% de la población mundial presenta discapacidad. En nuestro país, este parámetro internacional no es validado por los resultados del Censo de Población de 1993, cuando se obtuvo una tasa de incidencia del 1,85%; la notable diferencia se debe a la concepción de discapacidad que se empleó dentro del formulario censal, entre otros factores.

Los resultados presentados al país, el bajo volumen de personas captadas, los diferentes tipos de afectaciones que se tuvieron en cuenta, la oportunidad en su publicación y la dificultad para acceder y analizar dicha información, no permitió el reconocimiento por parte de los potenciales usuarios. La formulación de la política nacional de atención a la población con discapacidad, se realizó utilizando las estimaciones internacionales, o estudios de prevalencia muy limitados geográficamente, la información estadística producida sobre el tema en el Censo de 1993 no tuvo mayor relevancia.

El balance emitido por la ONU a partir de la revisión de estas experiencias en varios países, resalta la falta de comparabilidad de los datos. Al referirse al porcentaje de personas con discapacidad dentro de la población, por ejemplo, señala en uno de sus informes, que pese a presentarse en un solo cuadro, los datos distan de ser comparables por varias razones: la variación en las definiciones conceptuales, la disparidad de los procedimientos de captación de la información, las diferencias entre los grupos de edad abarcados, los distintos tipos de personas incluidas, y demás aspectos del mismo tipo.

Este primer documento está compuesto por cuatro apartados principales: en el primero, se describen los conceptos que en cada la época (años ochenta y noventa) se manejaban sobre discapacidad; en el segundo, se analiza la forma cómo se aborda el tema dentro de los formularios censales; en el tercero, se analizan algunas variables de importancia y los resultados obtenidos; en el cuarto, se presentan recomendaciones para tener en cuenta en futuros procesos.

El posible mérito de este documento no es presentar aportes nuevos en la materia, ni presentar el análisis de las cifras de realidades pasadas, se trata de examinar, aunque sea de forma muy general, aquellos conceptos, recomendaciones y metodologías utilizados para la captación de información sobre discapacidad con el fin de que tanto los usuarios como los productores de tal información se aproximen a diseños de herramientas y metodologías para la adecuada obtención e interpretación de las cifras estadísticas sobre discapacidad.

---

<sup>2</sup> ONU. Manual de Elaboración de Información Estadística para Políticas y Programas Relativos a Personas con Discapacidad. New York, 1997.

## 1. CONCEPTOS EN TORNO DE LA DISCAPACIDAD

En las últimas décadas, para identificar a la población con discapacidad se han usado términos como el de: *impedidos*, *inválidos*, *minusválidos*, *incapacitados*, *desvalidos*, *discapacitados*, y *personas con discapacidad*, entre otros. La utilización de estos términos refleja, en sí misma, las distintas concepciones que funcionarios, instituciones y personas en general manejan con respecto a este grupo poblacional.

Estas múltiples formas de concebir o identificar a las personas con discapacidad, ha impedido, desde hace mucho tiempo, la elaboración de estadísticas apropiadas tanto a nivel nacional como internacional. Los cambios producidos en el mundo alrededor de terminología sobre la discapacidad, no han sido tenidos en cuenta al momento de diseñar la pregunta sobre *discapacidad* dentro de los formularios censales.

### 1.1 CONCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD DÉCADA DE LOS OCHENTA

En 1980, la Organización Mundial de la Salud –OMS–, publicó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías –CIDIM<sup>3</sup>. La CIDIM permitía clasificar y catalogar, no las enfermedades y las lesiones que en algún momento pueda tener una persona, sino más bien las muy probables *consecuencias* que esas lesiones o enfermedades pueden presentar en el individuo en términos de deficiencias, incapacidades y minusvalías.

La tabla siguiente muestra de manera resumida, mediante ejemplos, la vinculación entre los tres conceptos antes descritos, para poder obtener una visión aproximada sobre la población con discapacidad.

**Tabla 1**  
**Resumen de conceptos de la CIDIM**

Deficiencia (dimensión orgánica)	Incapacidad (dimensión individual)	Minusvalía (dimensión social)
Pierna amputada	Dificultades para andar	Desempleo
Pérdida parcial de la vista	Dificultades para leer páginas impresas	Incapacidad para asistir a la escuela
Pérdida de sensibilidad de los dedos	Dificultades para asir o recoger objetos pequeños	Subempleo
Parálisis de los brazos o piernas	Limitación de movimiento	Hay que quedarse en casa
Deficiencia de la función vocal	Capacidad limitada para hablar y hacerse entender	Reducción de la interacción
Retraso mental	Aprendizaje lento	Aislamiento social

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (Ginebra, OMS, 1980)

Fuente: OMS, Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (Ginebra, OMS, 1980).

La CIDIM, utiliza una clasificación de varios dígitos, con la cual se logra una amplia gama de resultados en información, así los usuarios y analistas podían trabajar en varios subgrupos de interés de acuerdo con los fines que tuvieran sus programas o proyectos.

Pero para usos meramente estadísticos, necesarios para la formulación de políticas, se recomienda utilizar la clasificación de un dígito:

**Tabla 2**  
**Resumen de conceptos y categorías de la CIDIM**

Concepto	Categoría de un dígito
Deficiencias (D): a nivel de un órgano o parte del cuerpo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intelectual</li> <li>2. Psicológica</li> <li>3. Oral</li> <li>4. Auditiva</li> <li>5. Ocular</li> <li>6. Visceral</li> <li>7. De los huesos</li> <li>8. Desfiguración</li> <li>9. Generalizada, sensorial y de otro tipo</li> </ol>
Incapacidades (I): a nivel personal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De comportamiento</li> <li>2. De comunicación</li> <li>3. De cuidado personal</li> <li>4. De locomoción</li> <li>5. De disposición corporal</li> <li>6. De destreza</li> <li>7. De situación</li> <li>8. De aptitudes particulares</li> <li>9. Otras restricciones de la actividad</li> </ol>
Minusvalía (M): a nivel de la sociedad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De orientación</li> <li>2. De independencia física</li> <li>3. De movilidad</li> <li>4. De ocupación</li> <li>5. De integración social</li> <li>6. De autosuficiencia económica</li> <li>7. De otro tipo</li> </ol>

Fuente: OMS, Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (Ginebra, OMS, 1980).

## 1.2 CONCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD DÉCADA DE LOS NOVENTA

Posteriormente, en la década de los noventa, nuevamente la Organización de las Naciones Unidas, a través de la Organización Mundial de la Salud, continúa con los desarrollos conceptuales, y presenta una nueva clasificación en la cual lo más importante de resaltar es el cambio del término *incapacidad* por el de *discapacidad*.



Ahora se conocerá como la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), se unifican y definen los términos que se han de tener en cuenta para identificar una situación de discapacidad, éstos son:

- *Deficiencia*: hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal, de la apariencia y de la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; en principio las deficiencias representan trastornos en el nivel del órgano (dimensión orgánica o corporal). Por ejemplo: pérdida parcial o total de una parte del cuerpo o del funcionamiento de los órganos.
- *Discapacidad*: refleja las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; las discapacidades representan, por tanto, trastornos en el nivel de la persona (dimensión individual). Por ejemplo: disminución en el rendimiento o la destreza al momento de realizar una actividad.
- *Minusvalía*: hace referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; así pues, las minusvalías reflejan dificultades en la interacción y adaptación del individuo al entorno (dimensión social). Por ejemplo: el no reconocimiento o pérdida de derechos y las dificultades para lograr una participación plena en espacios vitales para el desarrollo y su inclusión social.

Lo anterior implica la existencia de tres clasificadores, con tres dimensiones, cada uno de ellos relacionado con un plano diferente de la situación de discapacidad: cuerpo, actividad, interacción o participación social.

Así, la deficiencia hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal, de la apariencia y de la función (psicológica, fisiológica o anatómica) de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa.

Por su parte, las *discapacidades* reflejan las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; las discapacidades representan, en consecuencia, trastornos en el nivel de la persona.

La exteriorización funcional de las deficiencias o limitaciones físicas o mentales, al relacionarlas con el contexto social, producen en las personas desventajas o minusvalías. Estas últimas expresan el desfase entre las capacidades y potencialidades de la persona con discapacidad, sus demandas y derechos.

Así, el mundo disponía de insumos clasificatorios de la discapacidad desde los años ochenta. Cuando se fueran a producir datos estadísticos sobre este sector de la población, los responsables de generarlos debían, en primera instancia, definir con claridad: qué se va a medir y cómo se va a medir. Cualquiera fuera la decisión que se tomara, los resultados podrían ser diferentes.

De lo anterior se desprende que: una persona con discapacidad es aquella que sufre limitaciones en la cantidad– calidad de actividades que debe realizar cotidianamente, o barreras en su participación como persona debido a una condición de salud física o mental.

### 1.2.1 Grado de la discapacidad

Un elemento importante dentro del conocimiento de la discapacidad, es el grado en que ésta se presenta o compromete a la persona. Por otro lado, existe la necesidad de conocer el nivel de restricción en el desempeño propio de la persona en relación con su edad y sexo, para lo cual se utilizaba la siguiente clasificación:

- *Leve*, cuando la reducción de la capacidad del individuo para desempeñar sus actividades cotidianas es mínima y no interfiere en su productividad.
- *Moderada*, cuando la reducción de la capacidad del individuo limita parcialmente sus actividades cotidianas y su productividad.
- *Grave*, cuando la reducción de la capacidad del individuo es tal que lo hace completamente dependiente y poco productivo.

### 1.2.2 Causas de la discapacidad

Las causas de la discapacidad son muy diversas, se relacionan con lo biológico y sociocultural, y en ellas el medio físico y social desempeña un papel preponderante; e importancia de su conocimiento radica en que se constituyen en herramienta fundamental para planear y evaluar los programas de promoción de la salud y prevención de la discapacidad.

El número de personas con discapacidad, el tipo de deficiencias, así como las causas y consecuencias de las mismas, varían en todo el mundo dependiendo de las condiciones socioeconómicas y de las políticas o medidas que las sociedades emprenden a favor del bienestar de su población.

## 1.3 CONCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD 2001

En Colombia, hasta hace pocos años, se comenzó a trabajar bajo un nuevo enfoque que considera que la discapacidad es ante todo un *problema social*, resultado de un complejo conjunto de condiciones del entorno, muchas de ellas creadas por el ambiente social; desde esta perspectiva, la discapacidad es un hecho *multidimensional*.

Por lo anterior, su manejo requiere de la participación del conjunto de la sociedad; no es responsabilidad exclusiva del sector de la salud, sino del colectivo, lo cual implica que se deben hacer los cambios necesarios en el entorno para permitir la plena participación de las personas, en todos sus ámbitos de la vida.

El problema exige desde lo político, no sólo reformas en la atención de la salud, sino nuevas concepciones sociales que permitan el pleno ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos de las personas con discapacidad.

En 1996, el Ministerio de Salud publicó los *Lineamientos de Atención en Salud para las personas con deficiencias, discapacidad y /o minusvalía*. Dicha publicación recogió los

desarrollos conceptuales de la década (modelo social) liderados por parte de la OMS, donde la discapacidad era un término genérico que indicaba los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con una condición de salud y su entorno.

En mayo de 2001, se presentó a la 54ª. Asamblea Mundial de la Salud, el documento *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIDDM2 - CIF)*<sup>4</sup>, en el cual se busca la integración de los modelos médico y social. El enfoque ahora denominado *biopsicosocial*, propone incluir la multidimensionalidad dentro del concepto de la discapacidad, desde lo biológico, lo emocional y lo social.

“La discapacidad no es algo que se tiene (por ejemplo, ojos azules) ni algo que se es (por ejemplo, bajo o delgado), sino que se entiende como *un estado de funcionamiento* que describe el *ajuste* entre las capacidades del individuo, la estructura y expectativas de su entorno personal y social”<sup>5</sup>. Se observa cómo, en la medida en que el entorno ofrezca más complejidad, es mayor la demanda de capacidades que debe poseer la persona y viceversa, pero realmente el problema no es si el entorno es complejo o simple. El punto a considerar es qué tan saludable o positivo es el ambiente en donde se desenvuelve la persona con discapacidad. Un entorno saludable proporciona oportunidades al individuo, fomenta su crecimiento, desarrolla su bienestar físico, emocional y social, mejora su *calidad de vida*.

La interacción de la persona con unos aprendizajes intelectuales o unas habilidades de adaptación limitadas, con su ambiente y las conductas funcionales adecuadas, o no, que de ellas se derivan en cada momento de su vida, indican y orientan sobre los apoyos que esa persona necesita para alcanzar el máximo de integración y de participación en todos los ámbitos a los que, por derecho y deber, pertenece: la familia, la escuela, la vida social, el ocio, el trabajo, etc. Si los apoyos son adecuados a lo largo de todo su proceso vital, esa persona mejorará su adaptación y funcionamiento de un modo sustancial, y llegará a ser ciudadano activo y productivo en la sociedad<sup>6</sup>.

Al reconocer a la persona con discapacidad como un ser biopsicosocial, se le está reconociendo dentro de un entorno sociocultural único. La interrelación entre estos cuatro ejes (biológico, psicológico, social y entorno), permite que la integridad considere –a través de todo el proceso– el proyecto de vida de la persona con discapacidad. Facilita, además, el reconocimiento de la familia y la comunidad como soporte fundamental para liderar la propuesta de vida de su familiar con discapacidad, mediante información y soporte permanente. La corresponsabilidad que tienen el Estado, la familia y la comunidad, permite su articulación con las leyes y normas existentes.

La discapacidad *debe ser vista como una condición integral* de la persona la cual excede cualquier ámbito sectorial. Por ello, para una adecuada intervención “... se deben generar objetivos y estrategias desde la salud, la educación, el trabajo, el bienestar familiar y social y dirigir sus acciones más al fortalecimiento de las habilidades y potencialidades del individuo que a sus carencias<sup>7</sup>.”

<sup>4</sup> Aprobado mediante Resolución WHW54.21, del 22 de mayo de 2001.

<sup>5</sup> GAVIRIA, Patricia. Una mirada a la persona con discapacidad desde la perspectiva ecológica. Mayo de 2000.

<sup>6</sup> *Ibíd.*, 2000

<sup>7</sup> Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad en Bogotá D.C. SDS - JULIO 2001

### 1.3.1 Identificación de la discapacidad

A partir del año 2001 con la CIF, cambia profundamente la forma de concebir la discapacidad, si se le compara con lo trabajado anteriormente en la CIDDM de los años noventa.

Se mantiene el término de las *deficiencias*, pero su contenido es más amplio al incluir nuevas categorías; se cambia el contenido al término de la *discapacidad* y como referente de las dificultades al desarrollar actividades se utiliza ahora el de *limitaciones*; y el controvertido término de minusvalía se cambia ahora por el de las *restricciones en la participación*.

- *Discapacidad*: es un término genérico, que describe una situación de la persona, incluye déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en la actividad del individuo y restricciones en su participación.
- *Deficiencia*: es la anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con anomalía se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida

Las deficiencias incluidas por la CIF, tienen cuatro niveles de desagregación, para efectos de la captación de información estadística se recomienda utilizar el primer nivel:

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

**Tabla 3**  
**Deficiencias**

En funciones corporales	En estructuras corporales
<p><i>Mentales</i>: funciones del cerebro, tanto las mentales globales como conciencia, orientación, intelectuales, psicosociales, temperamento y personalidad, energía, e impulsos, sueño; como las específicas: atención, psicomotoras, emocionales, percepción, pensamiento, memoria, lenguaje, cálculo mental.</p>	<p>Del sistema nervioso: cerebro, médula espinal, meninges.</p>

En funciones corporales	En estructuras corporales
<i>Mentales</i> : funciones del cerebro, tanto las mentales globales como conciencia, orientación, intelectuales, psicosociales, temperamento y personalidad, energía, e impulsos, sueño; como las específicas: atención, psicomotoras, emocionales, percepción, pensamiento, memoria, lenguaje, cálculo mental.	Del sistema nervioso: cerebro, médula espinal, meninges.
<i>Sensoriales y dolor</i> : visuales, auditivas, gustativas, olfativas, táctiles, de temperatura y otros estímulos; sensación de dolor.	El ojo, el oído, el gusto, el olfato, el tacto y estructuras relacionadas.
<i>Voz y habla</i> : de la voz, la articulación, fluidez y el ritmo del habla, vocalización.	Estructuras involucradas en la voz y el habla: nariz, boca, faringe, laringe, cuerdas vocales.
<i>Cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio</i> : funciones del corazón, vasos sanguíneos, presión arterial, sangre, del sistema inmunológico, respiratorio, tolerancia al ejercicio.	De los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio.
<i>Digestivo, metabólico y endocrino</i> : ingestión, digestión, asimilación, defecación, mantenimiento del peso; metabólicas, balance hídrico, mineral y electrolítico, termorreguladores, glándulas endocrinas.	De los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.
<i>Genitourinarias y reproductoras</i> : urinarias, sexuales, menstruación, procreación.	Del sistema genitourinario y reproductor.
<i>Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento</i> : articulaciones y huesos, musculares, reflejos.	Estructuras relacionadas con el movimiento: cabeza, cuello, hombros, extremidad superior, extremidad inferior, tronco.
<i>Piel y estructuras relacionadas</i> : piel, pelo, uñas.	Piel y estructuras relacionadas.

### 1.3.2 Manifestaciones de la discapacidad

La discapacidad se hace manifiesta a través de las *limitaciones en la actividad cotidiana de la persona*.

Una limitación en la actividad abarca desde una desviación leve, hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad comparada con la manera, extensión o intensidad como se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Las principales limitaciones incluidas en la CIF, en un primer nivel de clasificación son:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento

- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado

Igualmente, la discapacidad se hace notoria cuando la persona encuentra o presenta *restricciones* para su participación dentro de la sociedad.

Restricciones de la participación, son los problemas que puede experimentar una persona para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción o barrera (físicas – actitudes) en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esta persona con la que se espera de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

De acuerdo con la CIF, en el primer nivel de clasificación, se pueden identificar restricciones en:

- La vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, cívica y social

**Tabla 4**  
**Limitaciones y restricciones**

Actividades y participación	Categorías
Aprendizaje y aplicación de conocimientos	Experiencias sensoriales intencionadas, aprendizaje básico: mirar, escuchar, copiar, repetir, aprender a leer, escribir, calcular. Aplicación del conocimiento. Centrar la atención, pensar, leer, escribir, calcular, resolver problemas, tomar decisiones.
Tareas y demandas generales	Llevar a cabo tareas únicas, múltiples, rutinas, manejo del estrés y otras demandas psicológicas.
Comunicación	Recepción de mensajes hablados, no verbales, en lenguaje de signos, escritos. Hablar, producción de mensajes. Conversación y utilización de aparatos y técnicas de comunicación.
Movilidad	Cambiar y mantener la posición del cuerpo. Llevar, mover y usar objetos. Andar y moverse. Desplazarse utilizando medios de transporte.
Autocuidado	Llavarse, cuidado de las partes del cuerpo, higiene personal, vestirse, comer, beber, cuidado de su propia salud.
Vida doméstica	Adquisición de lo necesario para vivir, adquisición de bienes y servicios. Tareas del hogar. Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás.
Interacciones y relaciones	Interrelaciones interpersonales generales e interrelaciones

Actividades y participación	Categorías
interpersonales	interpersonales particulares: con extraños, sociales formales, informales, familiares, íntimas.
Áreas principales de la vida	Educación. Trabajo y empleo. Vida económica. Disfrute del tiempo libre.
Vida comunitaria, cívica y social	Tiempo libre y ocio. Religión y espiritualidad. Derechos humanos. Vida política y ciudadana. Vida comunitaria social y cívica.

## 2. DISCAPACIDAD – INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

### 2.1 CENSO 1993

Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, aprobadas en la Asamblea General de 1993 (Resolución 48/96), dice que: "... los Estados deben asumir la responsabilidad final de reunir y difundir información acerca de las *condiciones de vida de las personas con discapacidad*; (sección III, artículo 13).

Dichas Normas Uniformes piden que se promueva una amplia investigación *sobre todos los aspectos* del tema, incluidos los obstáculos o barreras que afectan la vida de las personas con discapacidad, mediante la utilización de censos nacionales y de encuestas de hogares.

Se solicita a todas las oficinas estadísticas de las naciones que proporcionen datos útiles sobre discapacidades, minusvalías y cuestiones conexas (gravedad, causas, y demás) con el fin de que se puedan cumplir con las políticas establecidas y se puedan supervisar sus efectos.

A nivel de la información estadística, se requiere medir sobre<sup>8</sup>:

- La naturaleza, *frecuencia y la distribución demográfica* de las deficiencias, discapacidades y minusvalías.
- La exposición a factores de riesgo en el caso de las deficiencias (causas).

La supervisión de las Normas Uniformes se inició por parte de las Naciones Unidas desde 1988, mediante la elaboración de la "Base de datos estadísticos de las Naciones Unidas sobre los impedidos –DISTAT. La DISTAT, supervisa la información estadística de los países relacionada con discapacidad.

La división Estadística de las Naciones Unidas continúa analizando las recopilaciones de datos nacionales para ver si incluyen información estadística relacionada con los elementos mencionados de la discapacidad. En caso afirmativo, esos elementos se

<sup>8</sup> Manual de elaboración de información estadística para políticas y programas relativos a personas con discapacidad. Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas – División de Estadísticas – Estadísticas sobre Grupos Especiales de Población. Naciones Unidas 1997. P. 13.

incluyen en DISTAT, de lo contrario, el cuadro se queda en blanco en el espacio del país correspondiente.

De acuerdo con las recomendaciones, para lograr una adecuada información estadística sobre el tema de discapacidad, se ha de captar información sobre: (1) deficiencias, (2) discapacidad, (3) minusvalías, (4) grado de compromiso y, de ser posible, sobre (5) causas de la discapacidad.

Ya en 1928 Colombia, bajo la advertencia de “... *No olvide usted que este censo es costeadado con dineros públicos. Si por su culpa el censo no queda bien hecho, hará usted malgastar esos dineros*”, se incluyó en el “*Boletín Individual*” la pregunta número 9:

9. Incapacidad física. ¿Es usted ciego?..... ¿Sordomudo?..... ¿Paralítico?.....

El DANE, “... 65 años después, en el Censo de 1993, volverá a registrar en la información censal las limitaciones físicas o mentales de la población colombiana”<sup>9</sup>.

Luego de tanto tiempo se afrontaba por segunda vez el reto de lograr información estadística nacional sobre el tema. Pero de las cinco variables recomendadas por Naciones Unidas, se introdujo tan sólo una dentro del formulario.

De acuerdo con los análisis, producidos por DISTAT, en 1991 ya se habían detectado grandes diferencias en las tasas de prevalencia de la discapacidad de los países, y ello se debía entre otras cosas a: el contenido o diseño de las preguntas utilizadas, los segmentos de población entrevistados, la forma o herramienta utilizada<sup>10</sup>.

Tal vez por la inexperiencia del país en la captación de este tipo de información estadística, por la falta igualmente de concertación con instituciones que eran en ese entonces responsables del tema, o por la confusión que en ese momento pudo existir en la utilización de términos, se cometieron errores.

Si se consideran los lineamientos de la OMS, y el enfoque integral de la discapacidad que allí se trabajaba, podríamos afirmar que en el Censo de 1993 el país no buscó y, por lo tanto, no obtuvo información alguna sobre personas con discapacidad, por las siguientes razones.

La estructura de la pregunta en el formulario censal, y los lineamientos sobre su diligenciamiento fueron:

“El objetivo de esta pregunta es determinar el número de personas con limitaciones permanentes en el funcionamiento de sus órganos sensoriales, locomotores y mentales.

<sup>9</sup> Manual del empadronador y del supervisor urbanos, DANE – CEPOVI-93; 142, 06/93, P. 47.

<sup>10</sup> Censo de Población y Vivienda 2005, Población con Discapacidad – Propuesta para la captación de Información censal sobre discapacidad, DANE, marzo 2004, P. 4.



Lee cada una de las alternativas y marca todas aquellas que el informante conteste afirmativamente.

Si la persona contesta que no tiene limitaciones o menciona alguna que no está incluida en la lista, marca *ninguna de las anteriores*.

■ 28. Tiene... alguna(s) de las siguientes limitaciones:

- Ceguera
- Sordera
- Mudez
- Retraso o deficiencia mental
- Parálisis o ausencia de miembros superiores
- Parálisis o ausencia de miembros inferiores
- Ninguna de las anteriores

La opción *Parálisis o ausencia de miembros superiores* se marca cuando a la persona le faltan todos los dedos, o ha perdido el movimiento en ellos. Así mismo, cuando el problema afecta la mano completa, el brazo o el antebrazo. De manera similar *Parálisis o ausencia de miembros inferiores* cuando los miembros afectados son los pies o las piernas<sup>11</sup>.

Dentro del Glosario de términos se encuentra: *Limitaciones físicas*: se refiere a la limitación permanente en el funcionamiento de órganos sensoriales, locomotores y mentales.

Existe confusión en la utilización de términos, cuando hablan de *limitaciones físicas*, está haciendo referencia no a las limitaciones sino a las deficiencias en el cuerpo, su estructura o funciones de órganos. Con este enfoque en la pregunta y las opciones de respuesta múltiple, tan solo se considero espacio a las *deficiencias*<sup>12</sup>, de la pérdida en la estructura o funcionamiento del cuerpo humano, y más concretamente: de algunas *deficiencias severas*; y con el lineamiento dado para el caso de otro tipo de deficiencias (marque ninguna), se restringió aún más el posible resultado.

En total respondieron afirmativamente a esta pregunta 593 618 personas para una tasa de prevalencia sobre la población del 1,85%, en la siguiente figura *Personas con deficiencias*, se observa el cubrimiento de la pregunta bajo el concepto *Con deficiencias severas – Censo 1993 – I*.

No se tuvo en cuenta la recomendación de las Naciones Unidas, en donde se afirma que al identificar personas que tienen discapacidades haciendo preguntas de contenido amplio

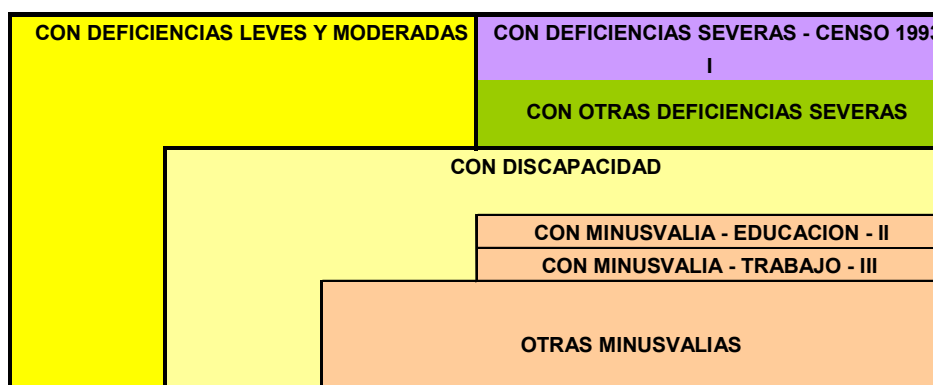
<sup>11</sup> Manual del empadronador y del supervisor urbanos, DANE – CEPOVI-93; 142, 06/93, P. 166

<sup>12</sup> “... se ha indicado que las encuestas que calculan el número de personas que tienen principalmente graves deficiencias como la ceguera total, la sordera total, un grave retraso mental y la pérdida de una extremidad se traducen en tasas de prevalencia general bajas (que van del 0,2 al 5% de la población). Manual de elaboración de información estadística para políticas y programas relativos a personas con discapacidad Naciones Unidas – Pág.21

acerca de las dificultades con que tropiezan para ver, oír, desplazarse, subir escaleras y otras actividades, daban tasas de prevalencia más altas (8 al 17% de la población total).

Pero no todo fue negativo, la experiencia del Censo de 1993 al obtener información individual y sobre todos los grupos de edad, permitió conocer sobre la interrelación de estas personas con el entorno, más concretamente con la educación y el trabajo; es decir, con espacios de participación social, de disfrute de derechos. En la figura se representan bajo los conceptos “Con minusvalía – Educación II; Con minusvalía - Trabajo III.

**Figura 1**  
**Personas con deficiencias**



En esta oportunidad no se trabajó sobre la identificación de las causas. Quedó por fuera un número apreciable de personas que, por ejemplo, si bien no eran ciegos, sordos o mudos, si presentaban serios problemas a nivel de estos sistemas.

Con la estructura de esta pregunta se determinó la presencia de deficiencias severas a nivel de los sistemas sensorial, mental y de movimiento (miembros superiores e inferiores); quedaron por fuera incluso grupos de la CIDIM como las deficiencias viscerales, de los huesos, desfiguración, entre otros.

Si en 1993 se buscaba información sobre discapacidad, se han debido formular preguntas que indagaran sobre los términos que la identifican con la concepción de los años ochenta: deficiencias, incapacidad y minusvalía; y, de ser posible, con los nuevos desarrollos de la época, utilizando la clasificación de la CIDDM: deficiencias, discapacidad, minusvalía. La confusión en la utilización de términos es palpable y el objetivo claro: no era determinar el número de personas con discapacidad, era determinar el número de personas con deficiencias permanentes en el funcionamiento de sus órganos sensoriales (no todos), locomotores y mentales, nada más.

## 2.2 CENSO EXPERIMENTAL YOPAL – CASANARE 2001

Son muchos los cambios logrados en la forma como se concibe la discapacidad, especialmente a partir de los años ochenta, ya se observó como al momento del Censo

de 1993, no se tuvieron en cuenta ni la clasificación internacional ni la experiencia de los países en esta materia obtenida en la década mencionada, y mucho menos la de los noventa.

Luego de siete años, el país se preparó para la realización del Censo de la ronda del 2000, realizó en el mes de octubre de 2001 en la ciudad de Yopal, departamento de Casanare, una experiencia piloto del censo en la cual se trabajó nuevamente la pregunta sobre *discapacidad*.

Los lineamientos y la estructura de la pregunta fueron:

“Pregunta 34. Tiene... alguna(s) de las siguientes limitaciones:

Esta pregunta se refiere a las limitaciones PERMANENTES en el funcionamiento de órganos sensoriales, locomotores y mentales, bien sea por nacimiento o por lesiones que han sufrido las personas.

34. Tiene... alguna(s) de las siguientes limitaciones:

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ceguera total: es la privación total de la vista, de manera que la persona no percibe luz por ningún ojo.
- Sordera total: cuando la persona no puede oír de forma natural y para hacerlo, debe utilizar audífonos.
- Mudez: cuando la persona no puede hablar
- Retraso mental: es el desarrollo mental por debajo de lo normal. Incluye en esta alternativa, respuestas como *bobito*.
- Parálisis o ausencia de miembros superiores: cuando a la persona le faltan todos los dedos, la(s) mano(s), el (los) antebrazos y/o el o los brazos. También cuando los tiene pero ha perdido el movimiento voluntario de ellos.
- Parálisis o ausencia de miembros inferiores: cuando a la persona le faltan el (los) pies, pierna(s), o muslo(s). También cuando los tiene pero ha perdido el movimiento voluntario de ellos.

Si la persona, al ya conocer las alternativas, responde “ninguna”, marque en cada una la opción NO. En cualquier caso, cada limitación debe tener una sola respuesta”<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Manual para el empadronador y supervisor urbanos, Casanare, octubre de 2001. Cartilla DANE.

### Cambios registrados:

Si para el Censo de 1993, existía un atraso de 10 años en el manejo conceptual de la discapacidad y la forma de captar de manera adecuada información estadística sobre el tema, para la prueba piloto de Yopal en el 2001, el atraso fue de 20 años.

La formulación de la pregunta siguió siendo la misma, los conceptos manejados fueron idénticos para ambos eventos, se mantuvo la confusión de términos *limitación* = *deficiencia*, y se insistió en seguir identificando personas con algunas deficiencias severas.

Tan restrictiva era esta intención en la captación que si en 1993, al utilizar tan sólo los conceptos de ceguera y sordera se pudieron haber *colado* ciegos de un solo ojo, aquí en Yopal solo consideran a los ciegos de ambos ojos y a los sordos totales. El único concepto que para 2001 era correcto, lo quitaron: *deficiencia mental*. Dentro de la definición se adiciona que estas personas pueden presentar las limitaciones por nacimiento o por lesiones, queda por fuera un sinnúmero de posibles causas de discapacidad: enfermedades, hereditarias, congénitas, y otras.

**Tabla 5**  
**Paralelo entre las preguntas sobre discapacidad**

1993	Yopal - 2001
Pregunta: Tiene.... alguna(s) de las siguientes limitaciones:	Tiene... alguna(s) de las siguientes limitaciones:
Ceguera	Ceguera total
Sordera	Sordera total
Mudez	Mudez
Retraso o deficiencia mental	Retraso mental
Parálisis o ausencia de miembros superiores	Parálisis o ausencia de miembros superiores
Parálisis o ausencia de miembros inferiores	Parálisis o ausencia de miembros inferiores
Ninguna	

### 2.3 CENSO EXPERIMENTAL SOACHA – CUNDINAMARCA 2003

Para el momento de realizar la prueba piloto en el municipio de Soacha, el DANE contó con el aporte de las instituciones de y para la discapacidad que en seminario taller realizado en el mes de mayo de 2002, recomendó realizar la pregunta de discapacidad siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud<sup>14</sup>.

Dentro de los objetivos del citado evento se planteó: “Conscientes de la necesidad de adelantar en el país acciones coordinadas y concertadas interinstitucionalmente dirigidas a obtener información estadística sobre la discapacidad, el DANE prepara y lleva a cabo una jornada de trabajo entre el 2 y 4 de mayo de 2002. Uno de los objetivos del evento, fue el de presentar una propuesta sobre la forma como se debería formular la pregunta

<sup>14</sup> Censo de Población y Vivienda 2003, mayo 2002. Documento soporte Seminario Taller Mayo de 2002, DANE. P. 13

en el próximo Censo de Población y Vivienda la cual debe recoger las recomendaciones que sobre el particular hacen las Naciones Unidas”.

Para abordar el trabajo, se organizaron 8 grupos en los cuales se analizaron el tema de la información estadística.

Cada uno de los diferentes grupos formuló su propuesta ante plenaria, concertadamente se llegó a un acuerdo, según el cual se presentó, inicialmente, un conjunto de tres (3) preguntas; la primera, a manera de filtro, con el fin de establecer aquellos espacios de la vida diaria que se ven más afectados; la segunda, dirigida a identificar el tipo de actividades afectadas; y la tercera, tendiente a identificar las posibles causas de la discapacidad. La propuesta se planteó en los siguientes términos:

“Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS y de Naciones Unidas en lo relacionado con el tratamiento del tema de la discapacidad en los Censos, las necesidades del país para la implementación del Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad y las restricciones propias de espacio físico en los formularios de Censo de Población y Vivienda, se solicita”:

- Mantener el tema de la discapacidad dentro del contenido del Formulario, dada su importancia desde el punto de vista la transición demográfica, epidemiológica y socio política por la cual atraviesa el país.
- Cambiar el enfoque de la pregunta que se ha venido utilizando – deficiencias en estructuras y funciones corporales - para captar información sobre el tema de la discapacidad, por el de las “limitaciones en las actividades” de acuerdo con la evolución que el tema ha sufrido en el contexto internacional en las dos últimas décadas.
- Formular en tal sentido la pregunta en los siguientes términos:

**Presenta... condiciones de salud, que le dificultan o impiden de manera permanente, la realización de actividades cotidianas en:**

(Marque los espacios en los cuales tiene dificultades, la respuesta puede ser múltiple)

- El hogar
- El trabajo
- El estudio
- Vida comunitaria
- No presenta dificultad

**Esa dificultad se manifiesta en su capacidad para:**

(Marque las dificultades, su respuesta puede ser múltiple)

- Moverse, caminar
- Usar sus brazos y manos
- Oír, aun con aparatos especiales
- Hablar o comunicarse
- Ver a pesar de usar lentes o gafas

- Entender o aprender
- Relacionarse con los demás, por problemas mentales o de nervios
- Su autocuidado
- Desplazarse en trechos cortos por problemas del corazón o respiratorios

**Estos problemas los presenta por:**

(Marque la principal)

- Por que nació así
- Por una enfermedad
- Por un accidente
- Por herida o lesión en hecho violento
- Por causa desconocida

De mayo 2002 a mayo 2003, y luego de un largo proceso de concertación y pruebas de campo, la estructura de la pregunta y los lineamientos correspondientes que se aplicaron en Soacha fueron:

**“37. ... tiene:**

Con esta pregunta se busca conocer las condiciones de vida de las personas que presentan dificultades PERMANENTES para realizar sus actividades diarias; es decir, determinar si estas dificultades aparecen por problemas en diferentes funciones o estructuras del cuerpo humano, en cuanto a:

- ⊗ mover el cuerpo, los miembros superiores (brazos y manos) y los inferiores (piernas);
- ⊗ recibir (oír) y producir mensajes hablados y percibir sonidos del entorno, aun cuando tenga aparatos especiales para ello;
- ⊗ percibir la presencia de luz, viendo de manera borrosa o con sombras, a pesar de tener lentes o gafas;
- ⊗ aprender, entender y aplicar lo aprendido; es decir, centrar la atención, leer, escribir, calcular, resolver problemas y tomar decisiones;
- ⊗ interrelacionarse con los demás (familiares, amigos, extraños), debido a que posee problemas mentales o nerviosos;
- ⊗ el funcionamiento del sistema cardiovascular (corazón y vasos sanguíneos) y del sistema respiratorio (pulmones), que se genera cansancio, fatiga y baja resistencia física.

37. ... tiene:		
Sí	No	
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Dificultades permanentes para moverse o caminar
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Dificultades permanentes para usar sus brazos y manos
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Dificultades permanentes para oír aun con aparatos especiales
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Dificultades permanentes para hablar o comunicarse
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Dificultades permanentes para ver, a pesar de usar lentes o gafas
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Dificultades permanentes para entender o aprender
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Dificultades permanentes para relacionarse con los demás por problemas mentales, emocionales o de nervios
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Dificultades permanentes para desplazarse en trechos cortos por problemas del corazón o respiratorios
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	Dificultades permanentes para su autocuidado

⊗ el cuidado personal y de su propia salud.

Las dificultades permanentes pueden surgir como consecuencia de una enfermedad o de una lesión, porque la persona nació así, se enfermó o accidentó, o porque con los años se le han acumulado problemas físicos, mentales o de otro tipo.

Si la persona, al ya conocer las alternativas, responde «ninguna», marque en cada una la opción «NO». En cualquier caso, cada dificultad debe tener una sola respuesta.”

Con esta construcción, el país se coloca a la par de los países que en el mundo han logrado importantes desarrollos estadísticos en el momento de captar información sobre discapacidad, en cuanto al manejo actualizado de una concepción nueva y la utilización de al menos una pregunta para censo, usando el enfoque de la limitación en las actividades.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 CENSO DE 1993

Los resultados nacionales fueron los siguientes:

Se cumplieron los pronósticos de Naciones Unidas, sobre que cuando se utiliza una pregunta para censo con el tipo de enfoque de las deficiencias, la tasa de incidencia es demasiado baja. Colombia en 1993 reportó para esas deficiencias, una tasa del 1,85%, sobre el total de la población.

Si bien el número de personas que presentaban deficiencias a 1993, fue de 593 618, se registraron un total de 681 838 deficiencias, por cuanto una persona bien podía responder más de una opción.

La deficiencia que mayor incidencia presentó dentro de la población fue la ceguera con un 34,47%, la sordera con un 24,85%, el retraso mental con el 16,62%, los problemas por parálisis o pérdida de miembros inferiores, superiores y mudez con el 9,1%, el 8,9%, y el 6,1% respectivamente.

**Cuadro 1**  
**Resultados pregunta sobre deficiencias**  
**1993**

Tipo de deficiencia	Número	Porcentaje
Ceguera	235 017	34,5
Sordera	169 443	24,8
Mudez	41 315	6,1
Retraso o deficiencia mental	113 319	16,6
Parálisis o pérdida de miembros superiores	60 737	8,9
Parálisis o pérdida de miembros inferiores	62 007	9,1
Total deficiencias	681 838	100,0
Total población censada con deficiencias	593 618	

Fuente: Censo 1993

### 3.1.1 Información por género

Del total de personas censadas, el 51,7% fueron hombres y 286 642 fueron mujeres, el 48,3%. La presencia de cada una de las deficiencias seleccionadas en la pregunta, no conservó el mismo comportamiento en hombres y mujeres.

Las mujeres respondieron en mayor porcentaje (53,33%) que presentaban ceguera, si se les compara con los hombres, mientras que 109 mil hombres la padecían (46,67%), 125 mil mujeres respondían afirmativamente.

**Cuadro 2**  
**Deficiencias por género, total y porcentajes**  
**1993**

Grupos de personas	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Personas censadas	306 976	286 642	593 618	51,7	48,3
Con ceguera	109 675	125 342	235 017	46,7	53,3
Con sordera	89 673	79 770	169 443	52,9	47,1
Sin habla	21 735	19 580	41 315	52,6	47,4
Con retraso	60 963	52 356	113 319	53,8	46,2
Con miembros sup afectados	35 469	25 268	60 737	58,4	41,6
Miembros infer afectados	34 000	28 007	62 007	54,8	45,2
Total deficiencias	351 515	330 323	681 838	51,6	48,4

Fuente: Censo 1993

Manteniendo la media presentada a nivel total por sexo, los hombres tuvieron el mismo comportamiento con sordera y mudez, y subió significativamente con las deficiencias relacionadas con el movimiento, especialmente de miembros superiores con un 58,4%, mientras que las mujeres reportaron un 41,6%.

### 3.1.2 Alfabetismo

Si bien se presentaron problemas en el diseño mismo de la pregunta, el Censo de 1993, al aplicarse a todas las personas, dio la oportunidad de identificar la situación de éstas con relación a esos derechos fundamentales consagrados en la nuestra Constitución Política: la educación y el trabajo.

Dentro del campo de la educación, se logró determinar que de las 572 070 personas mayores de 3 años con alguna deficiencia, el 63,5% (363 0765) de las personas censadas, sabían leer y escribir. De éstas, el 53% eran hombres, la oportunidad de las mujeres es sensiblemente menor, el 47%.



**Cuadro 3**  
**Alfabetismo por género, total y porcentajes**  
**1993**

Grupos de personas	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Personas censadas	193 080	169 996	363 076	53,2	46,8
Con sordera	57 627	45 199	102 826	56,0	44,0
Sin habla	5 795	4 896	10 691	54,2	45,8
Con retraso	22 323	17 531	39 854	56,0	43,9
Miembros sup. afectados	24 616	15 628	40 244	61,2	38,8
Con ceguera	79 752	87 008	166 760	47,8	52,2
Miembros infer. afectados	24 268	18 638	42 906	56,6	43,4
Total deficiencias	214 381	188 900	403 281	53,2	46,8

Fuente: Censo 1993

Tan sólo, las mujeres declaradas con ceguera podían leer - escribir en mayor proporción que los hombres, al obtener un 52%. Por el contrario, eran ampliamente superadas cuando se presentaban problemas a nivel de los miembros inferiores al obtener solo un 43%.

### 3.1.3 No lee – escribe

Del total de personas de tres años y más censadas con deficiencias severas, el 36,5% no sabían leer ni escribir (208 994 personas). De éstas, el 51% eran mujeres. Sin embargo, la tasa de analfabetismo era más baja en mujeres con miembros superiores afectados (47,5%).

**Cuadro 4**  
**No lee – escribe por género, total y porcentajes**  
**1993**

Grupos de personas	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Personas censadas	102 403	106 591	208 994	49,0	51,0
Con sordera	29 435	32 347	61 782	47,6	52,4
Sin habla	14 339	13 413	27 752	51,7	48,3
Con retraso	35 373	32 161	67 534	52,4	47,6
Miembros superiores afectados	9 587	8 676	18 263	52,5	47,5
Con ceguera	26 579	34 08	61 387	43,3	56,7
Miembros inferiores afectados	8 426	8 311	16 737	50,3	49,6
Total deficiencias	123 739	129 716	253 455	48,8	51,2

Fuente: Censo 1993

Los hombres por su parte, presentaron las menores tasas cuando tenían problemas de sordera (47,6%).

### 3.1.4 Asistencia escolar

De las 572 070 personas mayores de tres años censadas con deficiencias severas, tan solo el 9,7% asistían a un establecimiento educativo (55 556 personas). Dentro de estas personas que estaban estudiando, nuevamente el mayor porcentaje correspondía a los hombres, con un 52,6%.

**Cuadro 5**  
**Asistencia escolar por género, total y porcentajes**  
**1993**

Grupos de personas	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Personas censadas	29 249	26 307	55 556	52,6	47,4
Con sordera	5 551	4 804	10 355	53,6	46,4
Con mudez	1 626	1 316	2 942	55,3	44,7
Con retraso	6 502	4 627	11 129	58,4	41,6
Miembros superiores afectados	2 642	1 736	4 378	60,4	39,6
Con ceguera	12 055	13 276	25 331	47,6	52,4
Miembros inferiores afectados	2 774	2 028	4 802	57,8	42,2
Total deficiencias	31 150	27 787	58 937	52,8	47,2

Fuente: Censo 1993

De las 55 556 personas que respondieron afirmativamente tener al menos una de las deficiencias y que estaban dentro del sistema educativo, las que en mayor proporción estudiaban eran aquellas que padecían ceguera (45,6%).

No es igual el caso para aquellas personas que tienen problemas de mudez, en donde tan sólo un 5,3% (2 942 personas), estaban asistiendo a un establecimiento de educación. Aquellas que tenían problemas a nivel de miembros superiores (4 378 personas) e inferiores (4 802 personas) participaban con un 7,9% y un 8,6%, respectivamente. Un poco más flexible es la incorporación de personas con sordera (10 355 personas) y retraso mental (11 129 personas) con 18,6% y 20,0%, en su orden.

La desproporción de mujeres estudiando era especialmente manifiesta en personas con retraso mental, pues de las personas que con esta deficiencia asistían a un establecimiento educativo, las mujeres eran el 41%. Sólo dentro de las personas que padecen ceguera las mujeres tienen una tasa mayor de participación, el 52,4%.

### 3.1.5 Nivel educativo

La discapacidad afecta no sólo a la persona, sino también al núcleo familiar y a la comunidad, por lo cual sus dimensiones sociales y económicas, así como sus consecuencias para la salud pública, adquieren otra magnitud.

En efecto, el individuo con discapacidad no sólo presenta una limitación física en sus funciones –que se traduce en un déficit en la realización de sus actividades–, sino

también muestra un desajuste psicológico y una limitación en su desarrollo socioeconómico, educativo y cultural.

La familia que dentro de sus miembros tiene personas con limitaciones, se resiente en forma importante, representa para ella una sobrecarga económica y emocional, reflejada en las relaciones intrafamiliares, que en algunos casos desencadenan en la desintegración del mismo núcleo familiar.

**Cuadro 6**  
**Nivel educativo por género, total y porcentajes**  
**1993**

Nivel educativo	Hombres	Mujeres	Total general	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
No aplica	4 119	3 525	7 644	53,9	46,1
Ninguno	92 532	94 657	187 189	49,4	50,6
Kínder - transición	2 642	2 207	4 849	54,5	45,5
Primaria	144 209	130 893	275 102	52,4	47,6
Secundaria	39 909	33 429	73 338	54,4	45,6
Universitaria	5 525	3 448	8 973	61,6	38,4
Postgrado	802	543	1 345	59,6	40,4
No responden	17 238	17 940	35 178	49,0	51,0

Fuente: Censo 1993

Esta repercusión de la discapacidad se refleja también en el campo educativo; en épocas anteriores se consideraba que estas personas no eran educables y permanecían recluidas en sus hogares o en instituciones de custodia y /o asistenciales.

Del total de personas censadas con deficiencias severas en 1993, el 31% (187 189 / 593 618) no habían alcanzado ningún nivel educativo formal, el 46% había estudiado algún grado de la primaria, un 12% había logrado algún grado de educación secundaria y el 1,51% habían logrado algún desempeño dentro de la educación universitaria.

Pero siempre las mujeres, en todos los niveles educativos considerados en el censo, eran superadas por los hombres quienes tenían una mayor participación. Esta diferencia es especialmente notoria dentro del nivel universitario y de postgrado al presentar las mujeres una participación del 38% y el 40%, respectivamente. En el nivel de primaria la brecha es menos notoria al obtener las mujeres un 47%.

### 3.1.6 Ocupación mayores de 10 años

En el Censo de 1993, del total de personas que presentaban deficiencias severas, el 1,3% estaban buscando trabajo y tenían cierto grado de experiencia; el 0,31% (1 866 personas) buscaban trabajo por vez primera.

**Cuadro 7**  
**Ocupación mayores de 10 años por género, total y porcentaje**  
**1993**

Ocupación	Hombres	Mujeres	Total general	Porcentaje
Otra situación	55 162	43 514	98 676	16,6
Busca trabajo - con experiencia	5 600	2 114	7 714	1,3
Busca trabajo 1a vez	1 189	677	1 866	0,3
Vacaciones - permisos	3 303	1 280	4 583	0,8
Trabajar	120 147	33 111	153 258	25,8
Estudian	16 958	15 505	32 463	5,5
Oficios del hogar	12 261	133 366	145 627	24,5
Incapacidad para trabajar	63 242	39 956	103 198	17,4
Jubilación - pensión - renta	15 991	3 835	19 826	3,3
No responden	13 123	13 284	26 407	4,4
Total	306 976	286 642	593 618	100,0

Fuente: Censo 1993

**Cuadro 8**  
**Ocupación mayores de 10 años por género, total y porcentaje**  
**1993**

Ocupación	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Otra situación	55 162	43 514	98 676	55,9	44,1
Busca trabajo - con experiencia	5 600	2 114	7 714	72,6	27,4
Busca trabajo 1a vez	1 189	677	1 866	63,7	36,3
Vacaciones - permisos	3 303	1 280	4 583	72,1	27,9
Trabajar	120 147	33 111	153 258	78,4	21,6
Estudian	16 958	15 505	32 463	52,2	47,8
Oficios del hogar	12 261	133 366	145 627	8,4	91,6
Incapacidad para trabajar	63 242	39 956	103 198	61,3	38,7
Jubilación - pensión - renta	15 991	3 835	19 826	80,6	19,4
No responden	13 123	13 284	26 407	49,7	50,3

Fuente: Censo 1993

De los que buscaban trabajo y tenían alguna experiencia, el 72% eran hombres; de los que buscaban trabajo por primera vez, el 36% eran mujeres.

El 0,8% estaban disfrutando de vacaciones o permisos y nuevamente el 72% eran hombres.

Del total de personas censadas con deficiencias severas, el 25,8% estaban trabajando, de estos el 78,4% eran hombres. El 5,5% de las personas con deficiencias severas, estaban estudiando y las mujeres eran el 48%.

La tendencia cambia profundamente cuando se trata de oficios del hogar, del total de personas censadas con deficiencias severas, el 24,5% desempeñan esta ocupación y de ellas, el 91% eran mujeres.

El 17% eran personas incapacitadas para trabajar; el 3,34% reciben pensión, estaban jubiladas o recibían renta, el 20% son mujeres.

### 3.2 PRUEBA PILOTO YOPAL 2001

#### 3.2.1 Tipo de deficiencia

El total de población censada fue de 84 293 personas, de las cuales 1.036 respondieron que tenían deficiencias, lo que representa tan solo el 1,23%. Teniendo en cuenta que algunas personas pueden presentar simultáneamente más de una deficiencia, se obtuvo un total de 1 745 deficiencias, la sordera total representó la mayor frecuencia, el 19,2%; seguida por el retraso mental, el 17,8%; la parálisis o ausencia de miembros superiores, el 16,1%; la parálisis o ausencia de miembros inferiores, la ceguera total, el 15,6%; y en último lugar la mudez, el 15,2%.

**Cuadro 9**  
**Deficiencia por total y porcentaje**  
**1993**

Deficiencia	Total	Porcentaje
Ceguera total	273	15,6
Sordera Total	335	19,2
Mudez	266	15,2
Retraso mental	310	17,8
Parálisis o ausencia de miembros superiores	281	16,1
Parálisis o ausencia de miembros inferiores	280	16,0
Total deficiencias	1 745	100,0
Total personas con deficiencias	1 036	

Fuente: DANE. Censo Experimental de Yopal. 2001

#### 3.2.2 Información según género

Del total de personas que presentaban por lo menos una deficiencia, el 56,2% eran hombres y el 43,8% mujeres. Según el tipo de deficiencia los hombres mantienen la mayor proporción en cada una de ellas es la parálisis o ausencia de miembros superiores la mayor, con el 56,9%, seguida muy de cerca por la parálisis o ausencia de miembros inferiores, con el 56,4%. La mudez es la deficiencia que presenta una participación similar tanto en hombres como en mujeres, 50%.

**Cuadro 10**  
**Información por género, según deficiencia**  
**2001**

Deficiencia	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Ceguera total	273	140	133	51,3	48,7
Sordera total	335	184	151	54,9	45,1
Mudez	266	134	132	50,4	49,6
Retraso mental	310	160	150	51,6	48,4
Parálisis o ausencia de miembros superiores	281	160	121	56,9	43,1
Parálisis o ausencia de miembros inferiores	280	158	122	56,4	43,6
Total deficiencias	1 745	936	809	53,6	46,4
Total personas con deficiencias	1 036	582	454	56,2	43,8

Fuente: DANE. Censo Experimental de Yopal. 2001

### 3.2.3 Alfabetismo

Del total de personas mayores de tres años, el 56,2% sabían leer y el 43,8% no. Las proporciones de analfabetismo más alto se presentan en las personas con retraso o deficiencia mental, el 64,2%, y en quienes declararon tener mudez, el 60,2%, seguidas por sordera total, el 43,8% y parálisis o ausencia de miembros superiores, el 31,6%. Las proporciones más bajas se presentaron en las personas con ceguera total, el 30,5%, y parálisis y ausencia de miembros inferiores, el 27,8%.

**Cuadro 11**  
**Alfabetismo según deficiencia**  
**2001**

Deficiencias	Total	Saben leer y escribir	No saben leer y escribir	% Saben leer y escribir	% No saben leer y escribir
Ceguera total	266	185	81	69,5	30,5
Sordera total	329	185	144	56,2	43,8
Mudez	251	100	151	39,8	60,2
Retraso o deficiencia mental	299	107	192	35,8	64,2
Parálisis o ausencia de miembros superiores	269	184	85	68,4	31,6
Parálisis o ausencia de miembros inferiores	273	197	76	72,2	27,8
Personas con alguna limitación	1 003	564	439	56,2	43,8

Fuente: DANE. Censo Experimental de Yopal. 2001

### 3.2.4 Lee y escribe

Del total de personas con deficiencias que declararon saber leer y escribir, el 61,7% eran hombres y el 38,3% mujeres. Según el tipo de deficiencias de quienes sabían leer y escribir, las mujeres representan el 39,1% de quienes tenían parálisis o ausencia de miembros superiores, el 39,6% de las personas con parálisis o ausencia de miembros inferiores, el 41,6%, el 45,8%, y el 47% de quienes presentaban sordera total, retraso o deficiencia mental y ceguera total, respectivamente. La mayor proporción de mujeres, el 51%, se presentó en quienes declararon tener mudez.

**Cuadro 12**  
**Personas que leen y escriben, según deficiencia**  
**2001**

Deficiencia	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Ceguera total	185	98	87	53,0	47,0
Sordera total	185	108	77	58,4	41,6
Mudez	100	49	51	49,0	51,0
Retraso o deficiencia mental	107	58	49	54,2	45,8
Parálisis o ausencia de miembros superiores	184	112	72	60,9	39,1
Parálisis o ausencia de miembros inferiores	197	119	78	60,4	39,6
Personas con alguna limitación	564	348	216	61,7	38,3

Fuente: DANE. Censo Experimental de Yopal. 2001

### 3.2.5 No lee ni escribe

El 50,8% de las personas que declararon no saber leer ni escribir eran mujeres, mientras que el 49,2%, hombres. Representó el 50% en cada uno de los sexos en quienes presentaban retraso o deficiencia mental y sordera total. El 51% de quienes presentaban mudez, eran hombres. En parálisis o ausencia de miembros inferiores, ceguera total y parálisis o ausencia de miembros inferiores el 56,6%, el 55,6% y el 52,9%, respectivamente, eran mujeres.

**Cuadro 13**  
**Personas que leen y escriben, según deficiencia**  
**2001**

Deficiencia	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Ceguera total	81	36	45	44,4	55,6
Sordera total	144	72	72	50,0	50,0
Mudez	151	77	74	51,0	49,0
Retraso o deficiencia mental	192	96	96	50,0	50,0
Parálisis o ausencia de miembros superiores	85	40	45	47,1	52,9
Parálisis o ausencia de miembros inferiores	76	33	43	43,4	56,6
Personas con alguna una limitación	439	216	223	49,2	50,8

Fuente: DANE. Censo Experimental de Yopal. 2001

### 3.2.6 Asistencia escolar

El 87,3% de las personas con alguna deficiencia, no asisten a ningún establecimiento de educación formal. La proporción más alta de asistencia se presenta en quienes declararon tener mudez, el 14,6%, seguida por sordera total, el 13,5%, retraso o deficiencia mental, el 13,3%, y parálisis o ausencia de miembros inferiores, el 13,2%. La asistencia más baja se presenta en quienes tenían parálisis o ausencia de miembros inferiores, el 12,2% y ceguera total, el 12,1%.

**Cuadro 14**  
**Personas que leen y escriben, según deficiencia**  
**2001**

Deficiencia	Total	Asiste	No asiste	Porcentaje asiste	Porcentaje no asiste
Ceguera total	265	32	233	12,1	87,9
Sordera total	327	44	283	13,5	86,5
Mudez	247	36	211	14,6	85,4
Retraso o deficiencia mental	293	39	254	13,3	86,7
Parálisis o ausencia de miembros superiores	263	32	231	12,2	87,8
Parálisis o ausencia de miembros inferiores	272	36	236	13,2	86,8
Personas con alguna limitación	993	126	867	12,7	87,3

Fuente: DANE. Censo Experimental de Yopal. 2001

De las 126 personas que asistían a algún establecimiento educativo, el 42,9% eran mujeres y el 57,1%, hombres. El 50% de quienes presentaban mudez eran hombres y otro tanto, mujeres. El 51,3% de las personas con retraso o deficiencia mental que asistían, eran mujeres, mientras que el 65,6% de quienes presentaban parálisis o ausencia de miembros superiores eran hombres. Alrededor del 56% de las personas con parálisis de miembros inferiores, ceguera total y sordera total, también correspondía a hombres.

**Cuadro 15**  
**Asistencia escolar por género, según deficiencia**  
**2001**

Deficiencia	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Ceguera total	32	18	14	56,3	43,8
Sordera total	44	25	19	56,8	43,2
Mudez	36	18	18	50,0	50,0
Retraso o deficiencia mental	39	19	20	48,7	51,3
Parálisis o ausencia de miembros superiores	32	21	11	65,6	34,4
Parálisis o ausencia de miembros inferiores	36	20	16	55,6	44,4
Personas con alguna limitación	126	72	54	57,1	42,9

Fuente: DANE. Censo Experimental de Yopal. 2001



### 3.2.7 Nivel educativo

El 37,3% de las personas con deficiencias, tenían ningún nivel educativo y el 39,4% primaria, mientras que la secundaria fue alcanzada por el 11,4% y la universitaria el 2,8% y tan sólo el 0,3% alcanzó el postgrado. Del total de personas que no tuvieron ningún nivel educativo, el 51,3% eran mujeres y el 48,7%, hombres, mientras que quienes alcanzaron la primaria, el 40,1% eran mujeres y el 59,9%, hombres. El 34,8% de quienes llegaron a la secundaria fueron mujeres y el 65,2% hombres. De quienes llegaron al nivel universitario, el 28,6% fueron mujeres y el 71,4% hombres. Tres personas alcanzaron el postgrado: dos mujeres y un hombre.

**Cuadro 16**  
**Nivel educativo por género**  
**2001**

Nivel educativo	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Preescolar	30	19	11	3,0	63,3	36,7
Primaria	397	238	159	39,4	59,9	40,1
Secundaria	115	75	40	11,4	65,2	34,8
Universitaria, tecnológica o técnica	28	20	8	2,8	71,4	28,6
Postgrado	3	1	2	0,3	33,3	66,7
Ninguno	376	183	193	37,3	48,7	51,3
Sin información	58	29	29	5,8	50,0	50,0
Total personas con alguna deficiencia	1 007	565	442	100	56,1	43,9

Fuente: DANE. Censo Experimental de Yopal. 2001

### 3.2.8 Ocupación (mayores de 10 años)

El 23,6% de las personas mayores de 10 años y que presentaban alguna deficiencia, estaban trabajando, de las cuales el 75,5% eran hombres y el 24,5% mujeres. El 0,6% estaba en otra actividad pero tenía trabajo, el 1,6% buscaba trabajo y el 0,9% buscaba trabajo por primera vez. El 18,1% estaba incapacitado para trabajar, sin pensión y el 1,2% estaba pensionado. El 8,2% estaba estudiando y el 18,6% se dedicaba a realizar los oficios del hogar, de estas personas el 86,2% eran mujeres y el 13,8% hombres.

**Cuadro 17**  
**Ocupación de mayores de 10 años, por género, según actividad**  
**2001**

Actividad	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Trabajando	212	160	52	23,6	75,5	24,5
Otra actividad, tenía trabajo	5	3	2	0,6	60,0	40,0
Buscando trabajo	14	14		1,6	100,0	0,0
Buscando trabajo por primera vez	8	5	3	0,9	62,5	37,5

Actividad	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Incapacitado para trabajar sin pensión	162	107	55	18,1	66,0	34,0
Incapacitado para trabajar con pensión	11	9	2	1,2	81,8	18,2
Pensionado	11	10	1	1,2	90,9	9,1
Estudiando	74	43	31	8,2	58,1	41,9
Oficios del hogar	167	23	144	18,6	13,8	86,2
Otra situación	233	131	102	26,0	56,2	43,8
<b>Total</b>	<b>897</b>	<b>505</b>	<b>392</b>	<b>100,0</b>	<b>56,3</b>	<b>43,7</b>

Fuente: DANE. Censo Experimental de Yopal. 2001

### 3.3 PRUEBA PILOTO SOACHA 2003

#### 3.3.1 Tipo de dificultad permanente

El cambio que se introdujo en la estructura de la pregunta en comparación al utilizado en 1993, confirma lo expuesto por Naciones Unidas: al utilizar el enfoque de las limitaciones en las actividades se logra captar un mayor número de personas en situación de discapacidad.

En Soacha, total de población censada fue de 369 813 personas, de las cuales 36 013 respondieron que tenían dificultades permanentes, lo que representa una tasa de prevalencia del 9,9%. Teniendo en cuenta que algunas personas pueden presentar simultáneamente más de una dificultad, se obtuvo un total de 60 183 dificultades permanentes. El 33,5% tenían dificultades permanentes para ver, a pesar de usar lentes o gafas, y representaron la mayor frecuencia del total de limitaciones, seguida por las dificultades para moverse o caminar; el 13,1%, para desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón o respiratorios; el 12,9%, para el auto cuidado; el 8,1%, entender o comprender; el 7,9%, mover brazos y manos; el 7,4%, oír, aun con aparatos especiales; el 6,3% y en último lugar hablar o comunicarse y relacionarse con los demás con el 5,5%, cada una.

**Cuadro 18**  
**Dificultad permanente por total y porcentaje**  
**2003**

Dificultad permanente	Total	Porcentaje total
Moverse o caminar	7 867	13,1
Usar sus brazos y manos	4 467	7,4
Oír, aun con aparatos especiales	3 782	6,3
Hablar o comunicarse	3 304	5,5
Ver, a pesar de usar lentes o gafas	20 136	33,5

Dificultad permanente	Total	Porcentaje total
Entender o comprender	4 727	7,9
Relacionarse con los demás	3 302	5,5
Desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón	7 747	12,9
Su autocuidado	4 851	8,1
Total limitaciones	60 183	100,0
Personas con alguna dificultad permanente	36 013	

Fuente: DANE. Censo Experimental de Soacha. 2003

### 3.3.2 Información según género

Del total de personas que presentaban por lo menos una dificultad permanente, el 46,9% eran hombres y el 53,1% mujeres. Según el tipo de dificultad las mujeres mantienen la mayor proporción en cada una de ellas, excepto en hablar y comunicarse, con el 47,4% y en oír, aun con aparatos especiales, el 47,4%; la mayor es la usar brazos y manos, con el 57,4%; seguida muy cerca por desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón o respiratorios; el 57,2%, ver, a pesar de usar lentes o gafas; el 55,7%, moverse o caminar el 55,2% y relacionarse con los demás, el 52,9%. En las dificultades permanentes para su autocuidado, el 54% eran mujeres.

**Cuadro 19**  
**Información por género, según dificultad permanente**  
**2003**

Dificultad permanente	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Moverse o caminar	7 867	3 526	4 341	44,8	55,2
Usar sus brazos y manos	4 467	1 905	2 562	42,6	57,4
Oír, aún con aparatos especiales	3 782	1 989	1 793	52,6	47,4
Hablar o comunicarse	3 304	1 815	1 489	54,9	45,1
Ver, a pesar de usar lentes o gafas	20 136	8 920	11 216	44,3	55,7
Entender o comprender	4 727	2 195	2 532	46,4	53,6
Relacionarse con los demás	3 302	1 555	1 747	47,1	52,9
Desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón	7 747	3 312	4 435	42,8	57,2
Su autocuidado	4 851	2 232	2 619	46,0	54,0
Total limitaciones	60 183	27 449	32 734	45,6	54,4
Personas con alguna dificultad permanente	36 013	16 903	19 110	46,9	53,1

Fuente: DANE. Censo Experimental de Soacha. 2003

### 3.3.2 Alfabetismo

Del total de personas mayores de tres años con alguna dificultad permanente, el 86,3% sabían leer y el 13,7% no. Las proporciones de analfabetismo más alto se presentaron en las personas con dificultades para hablar y comunicarse, el 48,2%, y en quienes declararon tener dificultades para entender o comprender, el 39,5%; seguidas por quienes tenían dificultades para su autocuidado, el 37,6%; para relacionarse con los demás, el 34,4%; para usar brazos y manos, el 21,5%, y oír, aún con aparatos especiales, el 21,3%. Las proporciones más bajas se presentaron en las personas con dificultades para moverse o caminar, el 19,1%; desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón, el 18,4% y, en último lugar, quienes tenían dificultades para ver, a pesar de usar lentes o gafas, con el 8,8%.

**Cuadro 20**  
**Alfabetismo, según dificultades permanentes**  
**2003**

Dificultades permanentes	Total	Saben leer y escribir	No saben leer y escribir	Porcentaje saben leer y escribir	Porcentaje no saben leer y escribir
Moverse o caminar	7 444	6 024	1 420	80,9	19,1
Usar sus brazos y manos	4 297	3 372	925	78,5	21,5
Oír, aun con aparatos especiales	3 636	2 863	773	78,7	21,3
Hablar o comunicarse	2 828	1 464	1 364	51,8	48,2
Ver, a pesar de usar lentes o gafas	19 775	18 038	1 737	91,2	8,8
Entender o comprender	4 412	2 670	1 742	60,5	39,5
Relacionarse con los demás	3 124	2 050	1 074	65,6	34,4
Desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón	7 350	5 996	1 354	81,6	18,4
Su autocuidado	4 070	2 540	1 530	62,4	37,6
Personas con alguna dificultad permanente	34 269	29 567	4 702	86,3	13,7

Fuente: DANE. Censo Experimental de Soacha. 2003

### 3.3.3 Sabe leer y escribir

Del total de personas con dificultades permanentes que declararon saber leer y escribir, el 47% eran hombres y el 53% mujeres. Según el tipo de deficiencias de quienes sabían leer y escribir, las mujeres representan el 57,3 % de quienes tenían dificultades para desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón o respiratorios; el 55,6% de quienes presentaban dificultades para su autocuidado; el 56,3% de las personas con dificultades para usar brazos o manos, el 55,3%, el 55,2% y el 55,1% de quienes presentaban dificultades para ver, a pesar de usar lentes o gafas, para relacionarse con

los demás y para entender o comprender, respectivamente. Las menores proporciones de mujeres, se presentaron en quienes declararon tener dificultades para hablar y comunicarse, el 44,6% y para oír, aun con aparatos especiales, el 44,3%.

**Cuadro 21**  
**Personas que saben leer y escribir, según dificultades permanentes**  
**2003**

Dificultades permanentes	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Moverse o caminar	6 024	2 802	3 222	46,5	53,5
Usar sus brazos y manos	3 372	1 473	1 899	43,7	56,3
Oír, aun con aparatos especiales	2 863	1 594	1 269	55,7	44,3
Hablar o comunicarse	1 464	811	653	55,4	44,6
Ver, a pesar de usar lentes o gafas	18 038	8 064	9 974	44,7	55,3
Entender o comprender	2 670	1 198	1 472	44,9	55,1
Relacionarse con los demás	2 050	919	1 131	44,8	55,2
Desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón	5 996	2 560	3 436	42,7	57,3
Su autocuidado	2 540	1 127	1 413	44,4	55,6
Personas con alguna discapacidad	29 567	13 896	15 671	47,0	53,0

Fuente: DANE. Censo Experimental de Soacha. 2003

### 3.3.4 No sabe leer ni escribir

El 54,7% de las personas que declararon no saber leer ni escribir eran mujeres, mientras que el 45,3%, hombres. Según el tipo de dificultad, las proporciones más altas de mujeres se presentaron en las de usar brazos y manos, el 63,2%; moverse o caminar, el 63%; y ver a pesar de usar lentes o gafas y desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón o respiratorios, con el 60,3% cada una, mientras que la más baja fue en quienes tenían dificultades para hablar o comunicarse, con el 46,7%. El 48,4%, el 46,4% y el 46,3% de quienes presentaban dificultades para relacionarse con los demás, para su autocuidado y entender o comprender, respectivamente, eran hombres.

**Cuadro 22**  
**Personas que no saben leer y ni escribir, según dificultades permanentes**  
**2003**

Dificultades permanentes	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje Hombres	Porcentaje Mujeres
Moverse o caminar	1 420	526	894	37,0	63,0
Usar sus brazos y manos	925	340	585	36,8	63,2
Oír, aun con aparatos especiales	773	314	459	40,6	59,4

Dificultades permanentes	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje Hombres	Porcentaje Mujeres
Hablar o comunicarse	1 364	727	637	53,3	46,7
Ver, a pesar de usar lentes o gafas	1 737	690	1 047	39,7	60,3
Entender o comprender	1 742	807	935	46,3	53,7
Relacionarse con los demás	1 074	520	554	48,4	51,6
Desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón	1 354	538	816	39,7	60,3
Su autocuidado	1 530	710	820	46,4	53,6
Personas con alguna discapacidad	4 702	2 131	2 571	45,3	54,7

Fuente: DANE. Censo Experimental de Soacha. 2003

### 3.3.5 Asistencia escolar

El 79% de las personas con alguna dificultad permanente, no asisten a ningún establecimiento de educación formal. La proporción más alta de no asistencia se presenta en quienes declararon tener dificultades para usar manos y brazos, el 93,9%; seguida por quienes tenían dificultades para moverse o caminar, el 93,2%; oír, aun con aparatos especiales, el 88,7%; desplazarse en trechos cortos o problemas de corazón o respiratorios, el 85,6%; relacionarse con los demás, el 85,1%; y dificultades para su autocuidado, el 83,1%. La asistencia más baja se presenta en quienes tenían dificultades para ver, a pesar de usar lentes o gafas, el 77,9% y hablar y comunicarse, el 75,2%.

**Cuadro 23**  
**Asistencia escolar, según dificultades permanentes 2003**

Dificultad permanente	Total	Asisten	No asisten	Porcentaje asisten	Porcentaje no asisten
Moverse o caminar	7 307	494	6 813	6,8	93,2
Usar sus brazos y manos	4 201	255	3 946	6,1	93,9
Oír, aun con aparatos especiales	3 554	403	3 151	11,3	88,7
Hablar o comunicarse	2 682	664	2 018	24,8	75,2
Ver, a pesar de usar lentes o gafas	19 287	4 261	15 026	22,1	77,9
Entender o comprender	4 250	797	3 453	18,8	81,2
Relacionarse con los demás	2 996	446	2 550	14,9	85,1
Desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón	7 185	1 033	6 152	14,4	85,6
Su autocuidado	3 898	660	3 238	16,9	83,1
Personas con alguna dificultad permanente	33 334	7 000	26 334	21,0	79,0

Fuente: DANE. Censo Experimental de Soacha. 2003

De las 7 000 personas que asistían a algún establecimiento educativo, el 49,5% eran mujeres y el 50,5%, hombres. La mayor proporción de la asistencia en mujeres está en quienes tenían dificultades para ver, a pesar de usar lentes o gafas, con el 53,4% y oír, aun con aparatos especiales, con el 50,1%; mientras que la participación más baja se presenta en quienes tenían dificultades para hablar o comunicarse, con el 39,8%.

**Cuadro 24**  
**Asistencia escolar por género, según dificultades permanentes**  
**2003**

Dificultad	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje Hombres	Porcentaje Mujeres
Moverse o caminar	494	257	237	52,0	48,0
Usar sus brazos y manos	255	149	106	58,4	41,6
Oír, aun con aparatos especiales	403	201	202	49,9	50,1
Hablar o comunicarse	664	400	264	60,2	39,8
Ver, a pesar de usar lentes o gafas	4 261	1 987	2 274	46,6	53,4
Entender o comprender	797	468	329	58,7	41,3
Relacionarse con los demás	446	233	213	52,2	47,8
Desplazarse en trechos cortos por problemas de corazón	1 033	543	490	52,6	47,4
Su autocuidado	660	356	304	53,9	46,1
Personas con alguna dificultad permanente	7 000	3 536	3 464	50,5	49,5

Fuente: DANE. Censo Experimental de Soacha. 2003

### 3.3.6 Nivel educativo

El 10,8% de las personas con limitaciones reportaron no tener nivel educativo y el 46,1% primaria, mientras que la secundaria fue alcanzada por el 30,3% y la universitaria el 3,6% y tan sólo el 0,3% alcanzó el postgrado. Del total de personas que no tuvieron nivel educativo, el 57,5% eran mujeres y el 42,5%, hombres, mientras que quienes alcanzaron la primaria, el 53,2% eran mujeres y el 46,8%, hombres. El 52,6% de quienes llegaron a la secundaria fueron mujeres y el 47,4% hombres. De quienes llegaron al nivel universitario, el 51,1% fueron mujeres y el 48,9% hombres. De quienes alcanzaron el postgrado, el 60% eran mujeres y el 40% hombres.

**Cuadro 25**  
**Nivel educativo, por género**  
**2003**

Nivel educativo	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Preescolar	2 091	1 087	1 004	6,0	52,0	48,0
Primaria	16 063	7 515	8 548	46,1	46,8	53,2
Secundaria	10 562	5 009	5 553	30,3	47,4	52,6
Universitaria	1 244	608	636	3,6	48,9	51,1
Postgrado	105	42	63	0,3	40,0	60,0
Ninguno	3 776	1 605	2 171	10,8	42,5	57,5

Nivel educativo	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Sin información	973	426	547	2,8	43,8	56,2
Total personas con alguna limitación	34 814	16 292	18 522	100,0	46,8	53,2

Fuente: DANE. Censo Experimental de Soacha. 2003

### 3.3.7 Ocupación (mayores de 10 años)

El 32,2% de las personas mayores de 10 años y que presentaban alguna dificultad, estaban trabajando, de ellas el 57,4% eran hombres y el 42,6% mujeres. El 3,4% estaba en otra actividad pero tenía trabajo, el 9% buscaba trabajo. El 4,4% estaba jubilado o pensionado. El 10,5% estaba estudiando y el 21,8% se dedicaba a realizar los oficios del hogar, de esas personas el 85,8% eran mujeres y el 14,2% hombres.

**Cuadro 25**  
**Nivel educativo, por género**  
**2003**

Actividad	Total	Hombres	Mujeres	Porcentaje total	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres
Trabajando	10 071	5 779	4 292	32,2	57,4	42,6
Otra actividad, tenía trabajo	1 073	605	468	3,4	56,4	43,6
Buscando trabajo	2 822	1 696	1 126	9,0	60,1	39,9
Jubilado, pensionado, rentista	1 361	839	522	4,4	61,6	38,4
Estudiando	3 269	1 594	1 675	10,5	48,8	51,2
Oficios del hogar	6 826	966	5 860	21,8	14,2	85,8
Otra situación	5 073	2 536	2 537	16,2	50,0	50,0
Sin información	786	356	430	2,5	45,3	54,7
Total	31 281	14 371	16 910	100,0	45,9	54,1

Fuente: DANE. Censo Experimental de Soacha. 2003



## 4. RECOMENDACIONES

La experiencia ganada por el país al introducir el tema de la discapacidad dentro de un formulario censal, permite recomendar:

1. Una gran parte del país, desconoce la importancia de la información estadística en general y de la información censal en particular. Es necesario proveer al país de información censal y promover su uso.
2. El DANE, como la entidad responsable de prestar este servicio, no había logrado interesar al país sobre la utilidad de este tipo de información. Hoy las instituciones, los funcionarios y la sociedad en general han comenzado a desarrollar un cambio cualitativo y expresan, cada vez más, su interés por conocer y utilizar este tipo de información.
3. El DANE debe facilitar el acceso a la información censal, mediante el diseño de instrumentos o herramientas que permitan su consulta y análisis.
4. La captación de la información censal sobre el tema de la discapacidad, debe considerar los lineamientos y recomendaciones que sobre el particular existen a nivel internacional. De lo contrario, el país no podrá entregar información susceptible de consolidación dentro del concierto de las Naciones Unidas.
5. Debe existir en el corto plazo, una información estadística que permita al país, conocer la dimensión y particularidades de la discapacidad, de tal forma que pueda formular una política de atención adecuada a este grupo poblacional.
6. La información estadística censal sobre discapacidad, además de facilitar la formulación de la política de atención, debe facilitar su evaluación e impacto.