



La salud
es de todos

Minsalud

Boletín
Reconocer la diversidad en la discapacidad:
Brechas por ser salvadas
Oficina de Promoción Social
Grupo Gestión en Discapacidad

Bogotá. 2020.



1.1. Introducción

Reconociendo que la población con discapacidad es heterogénea y que la exclusión social es la resultante de la intersección entre diversos factores sociales como el género, la etnia, la clase social, la ruralidad, este boletín busca presentar un ejercicio de análisis que dé cuenta de las diferencias en el acceso al derecho fundamental a la salud, y a la rehabilitación, por parte de las personas con discapacidad pertenecientes a diferentes grupos sociales e identificar cuáles son las principales brechas por ser salvadas.

• Soy Javier, tengo 35 años y vivo en la localidad de Ciudad Bolívar, en Bogotá. Tenía una moto y trabajaba como mensajero en una empresa, pero hace tres años, tuve un accidente de tránsito, a consecuencia del cual fui sometido a la amputación de la pierna derecha por debajo de la rodilla. Ahora tengo mucha dificultad para caminar sin ayuda a pesar de que uso una prótesis, porque las calles de mi barrio son muy empinadas. Aunque no logro caminar con facilidad, quiero volver a manejar la moto y volver a trabajar

JAVIER*



• Yo soy Daniela Murillo, nací en Bagadó, Chocó. Cuando tenía cinco años mi mamá y yo íbamos caminando para la casa de mi tía, y de repente, pisé una mina antipersona y por esa razón perdí una pierna. Después del accidente me ponía muy triste cada vez que veía a otros niños corriendo, jugando, bailando o nadando en el río Andagueda, cosas que yo ya no podía hacer. Apoyada en mi muleta de madera los veía y soñaba con poder jugar libremente como ellos. Cuando iba para la escuela, que quedaba a una hora caminando por camino de herradura desde mi casa, los adultos se me quedaban mirando con lástima y hacían comentarios como “pobrecita” y algunos niños me gritaban apodos muy feos que me hacían llorar*

DANIELA**



• Me llamo José, tengo 63 años, pertenezco a una comunidad indígena del departamento del Cauca y vivo en el campo. Hace 10 años fui víctima de una mina antipersona puesta en los alrededores de mi comunidad, y me amputaron la pierna izquierda. Uso una muleta elaborada por los artesanos de mi comunidad que me permite movilizarme, aunque el terreno en mi municipio es muy quebrado. Hago parte de la autoridad indígena y para poder asistir a tiempo a las asambleas tengo que salir de mi casa mucho antes que mis compañeros

JOSÉ*



• Mi nombre es Blanca María Pérez viuda de Ramírez, tengo 65 años, y he tenido diabetes desde los 50. Una vez haciendo oficio en la casa, me hice una herida en la espinilla, y a pesar de los medicamentos y remedios caseros, la herida nunca sanó, y se me infectó. Por eso hace un año me tuvieron que amputar la pierna derecha desde la rodilla. Mi vida cambió mucho, ahora ya no puedo hacer mis oficios, ni cuidar a mi nieta. Miro a la calle desde la ventana de mi apartamento y me pregunto ¿qué va a ser de mi vida?

BLANCA*



* Desarrollo propio

** Tomado de Ministerio de Educación Nacional & Fundación Saldarriaga Concha (en prensa)



1.2. *La diversidad social entre la población con discapacidad desde el punto de vista conceptual*

Javier, Daniela, don José y doña Blanca son cuatro personas con discapacidad, pues presentan una deficiencia en las estructuras de uno de sus miembros inferiores, deficiencia que, al interactuar con las barreras de su entorno, les restringe la participación en actividades propias de su edad y su rol social, en igualdad de condiciones con las demás personas de su comunidad. Pero la vivencia de la discapacidad para una adulta mayor ama de casa, de clase media, residente en la zona urbana de una ciudad capital, varía drásticamente de la vivencia que frente a la misma condición puede tener una niña afrocolombiana, estudiante de una escuela primaria, que vive en condiciones de pobreza en la zona rural de un municipio del Chocó.

Las diferencias en la vivencia de la discapacidad están determinadas por factores sociales relacionados con el nivel de ingresos, el género, la educación y la pertenencia étnica. En el marco del enfoque de determinantes sociales de la salud, estos factores influyen sobre la salud de las personas, y en este caso sobre la discapacidad, a través de su impacto sobre las “condiciones materiales, como la situación laboral y de vivienda; circunstancias psicosociales, como los factores estresantes; y también los factores conductuales y el acceso a los servicios sociales, incluyendo los servicios de salud” (MSPS, 2012).

Bajo esta configuración social, todas las personas pertenecemos a múltiples grupos, a múltiples comunidades a la vez. Por ejemplo, don José, a la vez que es un hombre, es un adulto mayor, un miembro de la comunidad indígena y de su autoridad y una persona con discapacidad. En consecuencia, don José puede experimentar discriminaciones o privilegios que emergen como resultado de la combinación de esas múltiples identidades (Association for Women’s Rights in Development, 2004). En este sentido, la vivencia de la discapacidad está determinada

por las múltiples condiciones sociales que confluyen en la misma persona.

Pero no se trata de ver las condiciones de vulnerabilidad que enfrenta una persona con discapacidad sumadas a las que vive por pertenecer, además, a otro grupo vulnerable, sino que se trata de una particular condición de desventaja en la que interactúan las características de cada una de dichas condiciones y que demanda de una atención diferencial (Stienstra & Nyerere, 2016).

Así, por ejemplo, las mujeres con discapacidad, las personas con discapacidad psicosocial y las personas con discapacidades severas (Banco Mundial & OMS, 2011; ONU, 2019), y las personas con discapacidad pertenecientes a grupos étnicos, como los indígenas y afrodescendientes (CEPAL, 2011; Stienstra & Nyerere, 2016; ONU, 2019) se enfrentan a condiciones de mayor desventaja que quienes, aun teniendo discapacidad, no presentan estas condiciones particulares.

Como fue mencionado previamente, entre los determinantes sociales de la salud se encuentra el acceso a servicios de salud (MSPS, 2012). De acuerdo, con OMS & Banco Mundial (2011) entre la población con discapacidad se presenta “desigualdad en el acceso a los servicios de salud y, por ese motivo, tienen necesidades sanitarias no satisfechas en comparación con la población en general”. Pero adicionalmente, al interior de la población con discapacidad existen diferencias en el acceso a servicios de salud, que se corresponderían con las desventajas sociales de los grupos históricamente vulnerables a los que pertenece cada persona, en términos de clase social, pertenencia étnica y ubicación geográfica en zona urbana o rural.

Bajo esta perspectiva, este boletín busca responder una pregunta fundamental desde el punto de vista de la diversidad social: ¿al



interior de la población con discapacidad en Colombia, existen brechas en el acceso a la

garantía del derecho fundamental a la salud y la rehabilitación?

1.3. *La diversidad en la población con discapacidad en Colombia: Una mirada a la garantía del derecho a la salud*

La población con discapacidad es diversa y heterogénea (OMS & Banco Mundial, 2011); varía en función del género, la clase social, la educación, el territorio que habita y la pertenencia étnica, entre otros factores. De acuerdo con el RLCPD (MSPS, 2019), la población con discapacidad en Colombia es

mayoritariamente masculina (52,89%), de estratos socioeconómicos bajos (79,93 %), urbana (75,72%) y no se autorreconoce como miembro de grupos étnicos (88,92 %). En la tabla 1 se presenta el detalle de la distribución de la población con discapacidad por cada una de estas variables.

Tabla 1. Distribución de la población con discapacidad en Colombia por sexo, según estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica

Característica	Femenino	Masculino	Total general
Estrato socioeconómico			
Estrato 1	22,76%	25,17%	47,93%
Estrato 2	16,20%	15,79%	32,00%
Estrato 3	7,45%	6,64%	14,09%
Estrato 4	0,93%	0,80%	1,73%
Estrato 5	0,25%	0,21%	0,46%
Estrato 6	0,09%	0,07%	0,17%
Sin estrato	1,49%	2,10%	3,59%
Zona			
Centro Poblado	3,40%	3,93%	7,33%
Zona Rural	7,56%	9,39%	16,95%
Zona Urbana	38,25%	37,47%	75,72%
Pertenencia étnica			
Indígena	1,31%	1,50%	2,81%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano o afrodescendiente	3,59%	3,96%	7,55%
Ninguno de los anteriores	16,84%	18,96%	35,80%
Otra etnia	27,10%	26,02%	53,12%
Palenquero de San Basilio	0,04%	0,04%	0,08%
Raizal del Archipiélago	0,08%	0,08%	0,16%
Rom (Gitano)	0,03%	0,03%	0,06%
Total general	49,20%	50,80%	100,00%

Fuente: RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019

Para establecer el estado actual de la garantía del derecho a la salud y la rehabilitación para la población con discapacidad, es necesario hacer un reconocimiento de la desigualdad que puede existir entre los diferentes grupos sociales, haciendo un zoom sobre las dinámicas de

aquellos grupos menos representativos, pero igualmente significativos dentro de la población colombiana con discapacidad. Por esta razón, este recorrido hará énfasis en las variables de sexo, estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica en relación con



el aseguramiento en salud y el acceso a servicios de salud y rehabilitación, tomando como fuente el RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019.

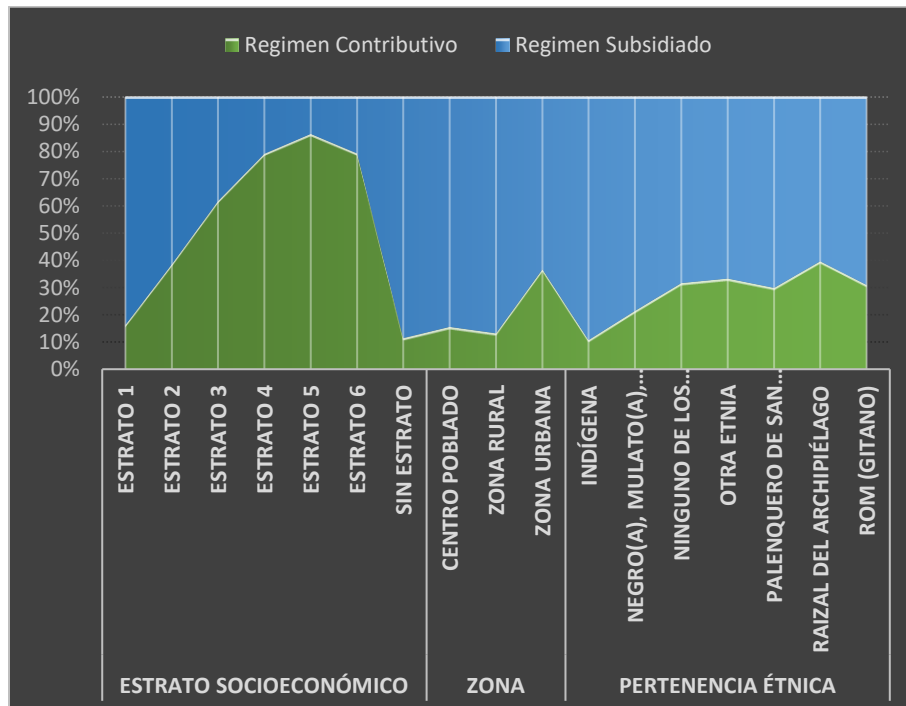
Aseguramiento

En términos de la afiliación al SGSSS, se observa un comportamiento sin grandes variaciones, caracterizado por una proporción (84%), que, si bien es inferior a la observada en la población general, (99%), es mayor a la planteada en literatura internacional para este grupo poblacional (CEPAL, 2011, ONU, 2019). Sin embargo, al hacer un análisis más detallado de la población colombiana con discapacidad, tomando en cuenta variables como sexo, estrato socioeconómico, lugar de residencia y pertenencia étnica, se encuentra que existe entre las mujeres y los hombres una diferencia de 4 puntos porcentuales en la proporción de afiliación, que esta es directamente

proporcional al estrato socioeconómico y que en la población indígena (82,14%) dicha proporción está por debajo del total general de personas con discapacidad. Al final de este boletín se incluye un anexo con el conjunto de tablas que presentan los datos abordados, de forma detallada.

En relación con el régimen de seguridad social en salud al cual se encuentran afiliadas las personas con discapacidad, se empiezan a apreciar importantes diferencias, en función de los grupos sociales. Así, tal como se aprecia en la figura 1, las personas de estrato 1, quienes residen en zonas rurales y las personas pertenecientes a comunidades indígenas presentan las mayores proporciones de afiliación al régimen subsidiado en salud. Así mismo, se observa que la afiliación al régimen contributivo aumenta en función del estrato socioeconómico.

Figura 1. Distribución de la población con discapacidad, según afiliación al régimen contributivo y subsidiado por estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica



Fuente: Creación propia basada en RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019



Atención en salud

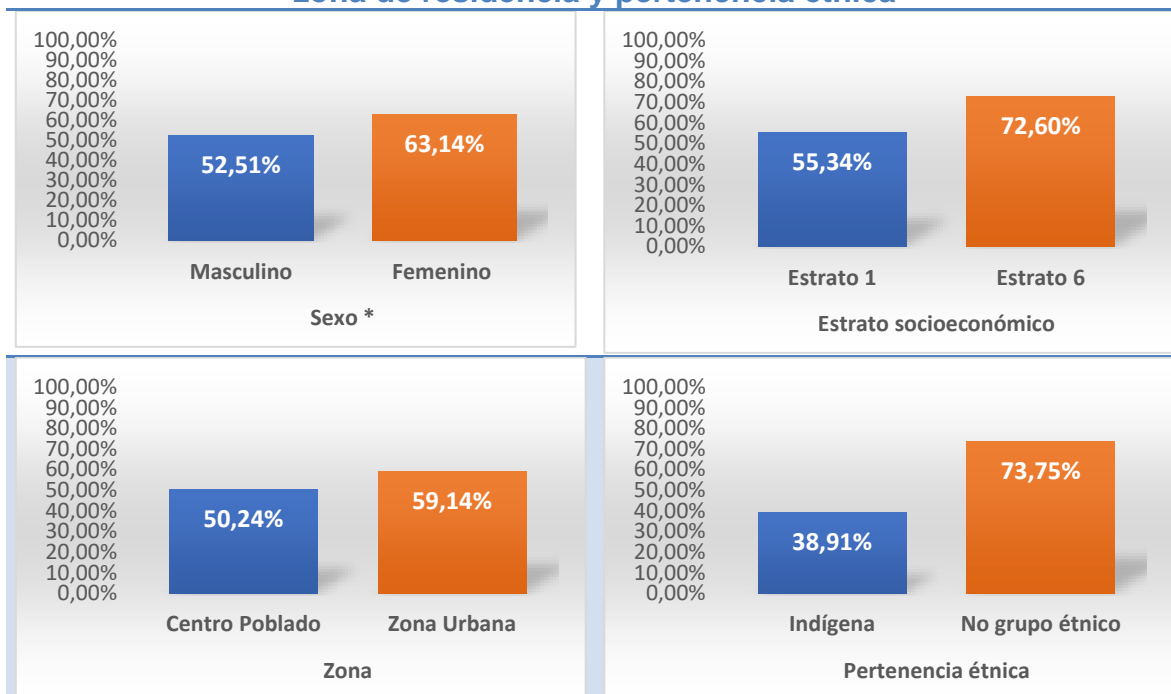
Durante 2018, el 63% de los afiliados al SGSSS recibieron atenciones con un promedio de 14,9 atenciones por cada persona atendida (MSPS, 2019). De otro lado, durante el mismo periodo, el 57 % de las personas incluidas en el RLCPD recibieron atenciones en salud, con un promedio de 27,6 atenciones por persona atendida (SISPRO-RIPS, 2019).

De manera más específica, entre las personas incluidas en el RLCPD, más mujeres que hombres fueron atendidas durante 2018, llegando incluso a la proporción observada en la población general. Al igual que en otras variables analizadas anteriormente, la proporción de personas con discapacidad que recibieron atención en salud durante 2018

aumenta en función del estrato socioeconómico.

En relación con la zona de residencia, se observa una brecha entre la proporción de personas de las zonas urbanas (59,14%) y las habitantes de los centros poblados (50,24%) que recibieron atención en salud. La desigualdad más marcada se evidencia al comparar la proporción de personas que recibieron atención en salud entre los indígenas y entre quienes no se autorreconocen como miembros de un grupo étnico, la proporción de los primeros fue de 38.91% mientras que la de los segundos fue de 73,75%. En la figura 2 se presentan los principales hallazgos frente a la proporción de personas con discapacidad que recibieron atención en salud durante 2018, según estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica.

Figura 2. Proporción de personas con discapacidad que recibieron atención en salud durante 2018, según estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica



Fuente: Creación propia basada en RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019



Asistencia a servicios de rehabilitación

En relación con la asistencia a servicios de rehabilitación se observan tendencias similares a las analizadas hasta este punto; encontrándose que, con corte a 30 de septiembre de 2019, el 37% de las personas registradas manifestaron estar recibiendo servicios de rehabilitación al momento de ser incluidas en el RLCPD. Al examinar minuciosamente los datos por las variables asociadas a la desigualdad en salud, se observa que las mujeres, las personas de estratos medios y altos, los residentes en zonas urbanas y quienes no manifiestan pertenencia étnica, asisten en mayor proporción a servicios de rehabilitación, comparados con los hombres, de estratos bajos, los residentes en la zona rural y los grupos étnicos.

El análisis de las causas por las cuales las personas con discapacidad no asisten a servicios de rehabilitación, revela importantes desigualdades en función de las variables de estrato socioeconómico, lugar de residencia y pertenencia étnica. Las principales causas están relacionadas con la falta de dinero, la falta de autorización por parte del asegurador y la distancia al centro de atención, como barreras externas y haber terminado el proceso de rehabilitación, como factor personal.

La falta de dinero se constituye en la barrera más frecuente en todos los grupos, teniendo mayor impacto sobre las personas residentes en los centros poblados (52%), sobre las

comunidades indígenas (45.5%) y sobre las personas pertenecientes al estrato 1 (46%).

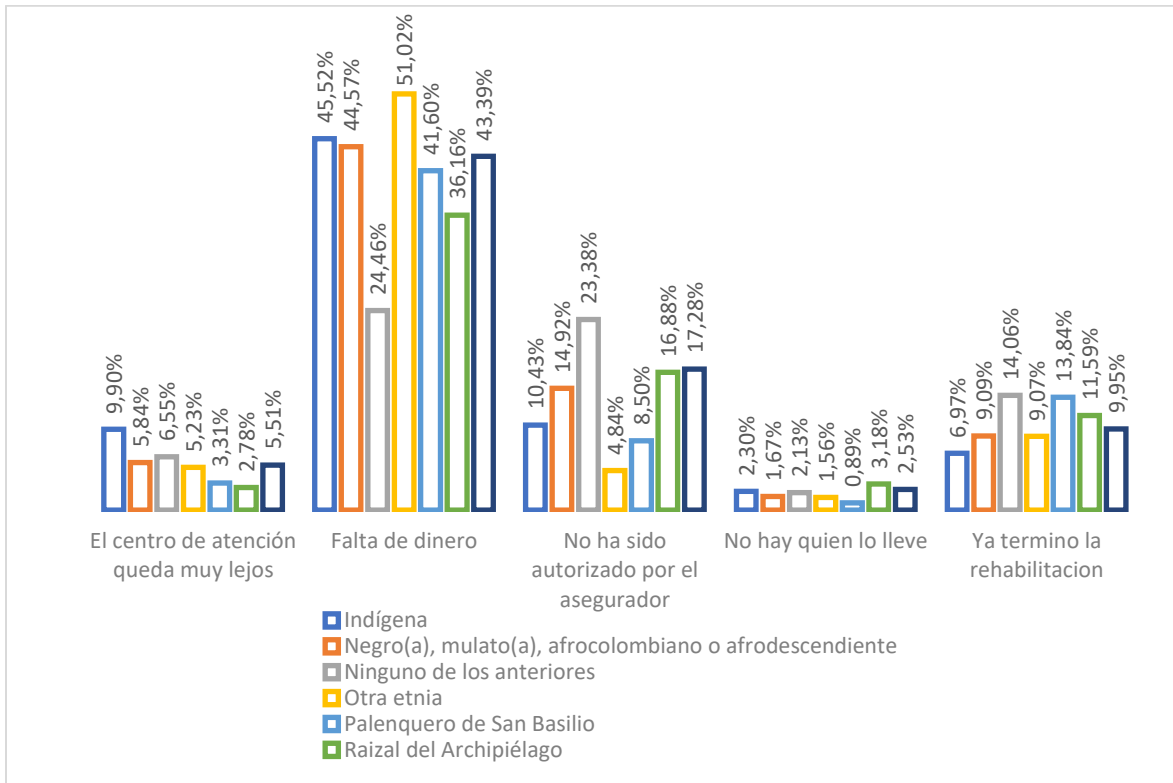
En relación con la falta de autorización por parte del asegurador se encuentra que tiene mayor impacto sobre los estratos bajos (11,61%), sobre los residentes en zonas urbanas (12,88%) y sobre quienes no se reconocen como miembros de grupos étnicos (24,25%).

La inasistencia a servicios de rehabilitación a causa de las grandes distancias entre el lugar de residencia y el centro de atención impacta en mayor proporción a los residentes en zonas rurales (10%) y a las comunidades indígenas (10%). En este sentido Gartrell & Hoban (2016) señalan que el lugar de residencia determina el acceso a oportunidades socioeconómicas, y en el caso de las personas con discapacidad que viven en condiciones de pobreza en las zonas rurales, la topografía del terreno inaccesible y poco seguro puede llevar a que estas personas salgan poco de sus viviendas, lo cual redundará en menor participación y acceso a servicios sociales. Así mismo, cuando estas personas deben salir de sus casas requieren de la ayuda de sus vecinos y familiares, debiendo asumir roles de pasividad y dependencia.

No asistir a rehabilitación debido a que ya fue terminado el proceso, se presenta más frecuentemente entre los hombres de todos los grupos analizados, y aumenta en función del estrato socioeconómico. En la figura 3 se presenta la distribución de causas para no recibir servicios de rehabilitación, según pertenencia étnica.



Figura 3. Distribución de causas para no recibir servicios de rehabilitación, según pertenencia étnica



Fuente: Creación propia basada en RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019

1.4. Conclusiones

Tal como se ha podido evidenciar a lo largo de este breve análisis, pese a que Colombia ha logrado importantes avances hacia el logro de la cobertura universal del aseguramiento en salud para las personas con discapacidad, persisten brechas en el acceso a servicios de salud para esta población. Estas brechas se manifiestan particularmente al contrastar grupos ubicados en puntos opuestos de la categorización social, haciéndose evidente que los grupos más vulnerables socialmente, también son los que presentan mayores desventajas en el acceso a servicios de salud, ellos son los miembros de grupos étnicos, los residentes en zonas rurales y quienes pertenecen a estratos socioeconómicos bajos.

Llama la atención que en todas las variables analizadas los resultados fueron más favorables para las mujeres que para los

hombres, lo cual es concordante con los planteado por OMS & Banco Mundial (2011), al manifestar que las mujeres solicitan atención médica con más frecuencia que los hombres.

Así mismo, es revelador evidenciar que los hombres, en todos los grupos sociales analizados, en mayor proporción que las mujeres, manifiestan que ya no reciben servicios de rehabilitación porque ya terminaron el proceso. Este hallazgo invita a profundizar en las causas de esta diferencia poniendo el acento sobre el rol que la autopercepción de salud puede estar desempeñando en la adherencia a los procesos de rehabilitación y sobre las diferencias Intergénero.

Finalmente, es de resaltar que las barreras administrativas ocasionadas por la falta de autorización por parte de los aseguradores,



afectan a una mayor proporción de las personas residentes en zonas urbanas y que no se autorreconocen como miembros de grupos étnicos.

A la luz de estos hallazgos, el reto consiste en identificar las mejores estrategias para reducir las desigualdades en salud para la población con discapacidad, por la vía del acceso equitativo a servicios de salud (MSPS, 2012), fundamentado en el enfoque diferencial, como método de análisis y como guía para la acción. Desde ese punto de vista, puede entenderse que, como método de análisis una perspectiva diferencial exige hacer una lectura de contexto sobre la situación de la población con discapacidad y analizar las diferentes variables y factores que inciden en dicha situación para ofrecer a partir de ahí un mapa de las posibles respuestas adecuadas, pertinentes y necesarias. Como “guía para la acción” el enfoque diferencial propone un marco metodológico que orienta las políticas, planes, proyectos y acciones a desarrollar desde todo sector para la protección de los derechos de la población con discapacidad (MSPS, 2017).



1.5. Referencias

Association for Women's Rights in Development. (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Derechos de Las Mujeres Y Cambio Económico*, (9), 1–8. Disponible en: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real*. Santiago de Chile. Recuperado el 10 de Junio de 2012 de <http://www.larediberoamericana.com/wp-content/uploads/2012/07/CEPAL.-Las-pcd-en-Aml.-Del-reconocimiento-juridico-a-la-desigualdad-real.pdf>

Gartrell, A. & Hoban, E. (2016). "Looked in space": Rurality and the Politics of Location. En: S. Grech & K Soldatic (Eds). *Disability in the Global South: The Critical Handbook*. Switzerland: Springer

Ministerio de Educación Nacional & Fundación Saldarriaga Concha. (en prensa). *Orientaciones generales sobre el proceso de identificación y reporte de estudiantes con discapacidad en el SIMAT*. Bogotá: Autor

Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO. (2019). *Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS*. Bogotá: Autor

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Bogotá: Autor. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales 2012-2022*. Bogotá: Autor. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad*. Bogotá: Autor

Organización Mundial de la Salud, & Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta: Organización Mundial de la Salud. Disponible en https://www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230_spa.pdf?ua=1

Stienstra, D. & Nyerere, L. (2016). Race, Ethnicity and Disability: Charting Complex and Intersectional Terrains. En: S. Grech & K Soldatic (Eds). *Disability in the Global South: The Critical Handbook*. Switzerland: Springer

United Nations. (2019). *Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*. 2018. New York: United Nations. Disponible en: <https://social.un.org/publications/UN-flagship-report-disability-7June.pdf>



ANEXO

Tabla 2. Afiliación de la población con discapacidad en Colombia al SGSSS por sexo, según estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica

Característica	Femenino	Masculino	Total general
Estrato socioeconómico			
Estrato 1	86,95%	83,39%	85,08%
Estrato 2	89,98%	85,53%	87,78%
Estrato 3	89,99%	85,50%	87,87%
Estrato 4	90,25%	85,31%	87,96%
Estrato 5	91,28%	86,38%	89,08%
Estrato 6	92,61%	86,51%	89,93%
Sin estrato	83,51%	82,27%	82,78%
Zona			
Centro Poblado	86,36%	82,86%	84,49%
Zona Rural	86,28%	84,19%	85,12%
Zona Urbana	89,01%	84,52%	86,79%
Pertenencia étnica			
Indígena	84,00%	80,50%	82,14%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano o afrodescendiente	86,72%	83,14%	84,84%
Ninguno de los anteriores	90,40%	87,96%	89,11%
Otra etnia	87,69%	82,22%	85,01%
Palenquero de San Basilio	85,84%	83,77%	84,80%
Raizal del Archipiélago	86,57%	82,43%	84,48%
Rom (Gitano)	89,93%	85,71%	87,71%
Total general	88,40%	84,33%	86,34%

Fuente: RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019



Tabla 3. Distribución de la población con discapacidad, según sexo y afiliación al régimen contributivo y subsidiado por estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica

Características	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado	Regimen Contributivo	Regimen Subsidiado
Estrato socioeconómico						
Estrato 1	15,27%	83,39%	16,59%	81,30%	15,92%	82,20%
Estrato 2	37,15%	60,27%	37,43%	58,30%	37,24%	59,26%
Estrato 3	60,20%	36,06%	56,88%	36,74%	58,62%	36,33%
Estrato 4	77,01%	18,18%	71,27%	21,39%	74,37%	19,61%
Estrato 5	84,01%	12,02%	80,39%	14,19%	82,34%	12,95%
Estrato 6	72,93%	23,73%	79,63%	14,45%	75,49%	19,74%
Sin estrato	10,76%	88,32%	11,60%	86,82%	11,23%	87,33%
Zona						
Centro Poblado	14,80%	84,05%	15,83%	82,38%	15,32%	83,05%
Zona Rural	12,31%	86,53%	13,54%	84,79%	12,97%	85,48%
Zona Urbana	36,10%	61,41%	34,96%	60,98%	35,51%	61,13%
Pertenencia étnica						
Indígena	9,92%	88,95%	11,10%	87,25%	10,52%	87,91%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano o afrodescendiente	19,96%	78,59%	22,08%	75,66%	21,00%	76,91%
Ninguno de los anteriores	31,08%	66,55%	30,45%	66,17%	30,69%	66,22%
Otra etnia	33,48%	64,29%	30,99%	65,27%	32,28%	64,72%
Palenquero de San Basilio	29,12%	68,64%	29,38%	68,96%	29,25%	68,80%
Raizal del Archipiélago	42,58%	56,36%	35,46%	62,65%	39,08%	59,45%
Rom (Gitano)	27,86%	70,15%	32,16%	64,08%	30,07%	67,03%
Total general	31,07%	66,73%	29,53%	67,03%	30,27%	66,80%

Fuente: RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019



Tabla 4. Proporción de personas con discapacidad que recibieron atención en salud durante 2018, por sexo según estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica

Característica	Femenino	Masculino	Total general
Estrato socioeconómico			
Estrato 1	60,69%	50,54%	55,34%
Estrato 2	66,01%	54,80%	60,48%
Estrato 3	65,63%	55,84%	61,04%
Estrato 4	67,53%	62,42%	65,18%
Estrato 5	78,01%	66,06%	72,47%
Estrato 6	77,10%	67,11%	72,60%
Sin estrato	50,27%	42,17%	45,52%
Zona			
Centro Poblado	55,73%	45,56%	50,24%
Zona Rural	60,34%	50,18%	54,67%
Zona Urbana	64,34%	53,81%	59,14%
Pertenencia étnica			
Indígena	42,85%	35,54%	38,91%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano o afrodescendiente	56,79%	47,87%	52,08%
Ninguno de los anteriores	79,33%	68,89%	73,75%
Otra etnia	56,20%	43,70%	50,08%
Palenquero de San Basilio	54,26%	40,66%	47,38%
Raizal del Archipiélago	43,31%	35,12%	39,21%
Rom (Gitano)	62,65%	46,65%	53,85%
Total general	63,14%	52,51%	57,74%

Fuente: RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019



Tabla 5. Promedio de atenciones en salud brindadas a las personas con discapacidad durante 2018, por sexo según estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica

Característica	Femenino	Masculino	Total general
Estrato socioeconómico			
Estrato 1	26,22	24,05	25,18
Estrato 2	29,83	27,37	28,74
Estrato 3	32,08	30,47	31,39
Estrato 4	37,93	35,45	36,84
Estrato 5	37,78	35,00	36,62
Estrato 6	30,10	36,94	32,85
Sin estrato	23,21	23,24	23,23
Zona			
Centro Poblado	23,48	21,51	22,51
Zona Rural	21,85	19,77	20,79
Zona Urbana	30,30	28,27	29,39
Pertenencia étnica			
Indígena	26,72	25,36	26,06
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano o afrodescendiente	26,94	24,94	25,97
Ninguno de los anteriores	31,07	28,34	29,71
Otra etnia	27,14	24,57	26,05
Palenquero de San Basilio	23,66	26,09	24,70
Raizal del Archipiélago	20,42	21,74	21,00
Rom (Gitano)	26,38	19,21	23,07
Total general	28,66	26,33	27,59

Fuente: RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019



Tabla 6. Proporción de personas con discapacidad que asisten a servicios de rehabilitación por sexo, según estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica

Característica	Femenino	Masculino	Total general
Estrato socioeconómico			
Estrato 1	28,40%	25,26%	26,75%
Estrato 2	45,89%	41,06%	43,50%
Estrato 3	58,48%	54,47%	56,59%
Estrato 4	73,51%	70,15%	71,95%
Estrato 5	81,06%	76,16%	78,86%
Estrato 6	78,40%	73,64%	76,30%
Sin estrato	23,50%	23,15%	23,30%
Zona			
Centro Poblado	24,35%	20,72%	22,40%
Zona Rural	24,45%	21,16%	22,62%
Zona Urbana	44,21%	39,84%	42,05%
Pertenencia étnica			
Indígena	21,66%	19,82%	20,68%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano o afrodescendiente	26,50%	24,71%	25,56%
Ninguno de los anteriores	43,25%	40,19%	41,63%
Otra etnia	40,36%	33,51%	37,00%
Palenquero de San Basilio	31,36%	28,20%	29,77%
Raizal del Archipiélago	22,03%	23,05%	22,54%
Rom (Gitano)	28,92%	25,45%	27,09%
Total general	39,80%	34,90%	37,31%

Fuente: RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019



Tabla 7. Distribución de las causas para no asistir a servicios de rehabilitación, por sexo según estrato socioeconómico, zona de residencia y pertenencia étnica

Característica	El centro de atención queda muy lejos		Falta de dinero		No ha sido autorizado por el asegurador		No hay quien lo lleve		Ya termino la rehabilitación	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Estrato socioeconómico										
Estrato 1	6,32%	6,35%	46,06 %	45,68 %	11,47 %	11,76 %	1,91%	1,80%	7,67%	8,72%
Estrato 2	4,81%	4,67%	38,79 %	37,83 %	12,23 %	12,27 %	2,51%	2,09%	12,88 %	14,21 %
Estrato 3	3,80%	3,73%	30,36 %	29,27 %	11,75 %	12,38 %	2,89%	2,28%	18,09 %	19,87 %
Estrato 4	3,81%	2,84%	17,15 %	16,70 %	10,36 %	12,00 %	2,57%	2,46%	24,28 %	27,02 %
Estrato 5	2,72%	0,90%	13,41 %	11,17 %	10,02 %	11,89 %	0,51%	1,62%	31,41 %	34,77 %
Estrato 6	1,69%	3,07%	10,13 %	9,65%	10,13 %	9,65%	0,42%	1,32%	33,33 %	40,79 %
Sin estrato	11,41 %	11,04 %	48,01 %	46,28 %	9,49%	9,99%	2,45%	2,21%	4,69%	6,26%
Zona										
Centro Poblado	8,64%	8,66%	52,41 %	51,97 %	8,34%	8,46%	1,51%	1,61%	5,73%	7,01%



Zona Rural	10,31 %	9,98%	46,85 %	46,91 %	8,96%	8,74%	2,22%	1,94%	6,14%	7,19%
Zona Urbana	4,33%	4,22%	39,30 %	38,50 %	12,60 %	13,16 %	2,32%	2,01%	12,20 %	13,45 %
Pertenencia étnica										
Indígena	9,80%	10,00 %	46,19 %	44,85 %	10,31 %	10,54 %	2,33%	2,28%	6,76%	7,18%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano o afrodescendiente	5,79%	5,89%	45,65 %	43,48 %	14,56 %	15,28 %	1,70%	1,64%	8,11%	10,06 %
Ninguno de los anteriores	6,50%	6,60%	23,77 %	25,16 %	24,21 %	22,55 %	2,19%	2,07%	13,87 %	14,26 %
Otra etnia	5,53%	4,92%	51,38 %	50,66 %	4,74%	4,93%	1,19%	1,93%	7,51%	10,62 %
Palenquero de San Basilio	3,16%	3,46%	29,90 %	53,29 %	9,74%	7,27%	1,10%	0,69%	15,91 %	11,76 %
Raizal del Archipiélago	2,83%	2,73%	42,92 %	29,39 %	19,81 %	13,94 %	4,25%	2,12%	8,02%	15,15 %
Rom (Gitano)	2,83%	8,20%	42,92 %	43,85 %	19,81 %	14,75 %	4,25%	0,82%	8,02%	11,89 %
Total general	5,66%	5,71%	41,59 %	41,27 %	11,67 %	11,91 %	2,24%	1,96%	10,69 %	11,68 %

Fuente: RLCPD con corte a 30 de septiembre de 2019