



**ARN** Agencia para la  
Reincorporación  
y la Normalización



**GOBIERNO DE COLOMBIA**



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)  
El Organismo de las Naciones Unidas para la Migración

**FORTALECIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN  
DE SERVICIOS A PERSONAS  
EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN  
MAYORES DE 50 AÑOS, ACTIVAS EN LA  
AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN  
Y LA NORMALIZACIÓN.  
COLOMBIA, 2016**

*Carlos Robledo Marín  
Doris Cardona Arango*

**2018**



 GOBIERNO DE COLOMBIA



**FORTALECIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN  
DE SERVICIOS A PERSONAS  
EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN  
MAYORES DE 50 AÑOS, ACTIVAS EN LA  
AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN  
Y LA NORMALIZACIÓN.  
COLOMBIA, 2016**

*Carlos Robledo Marín  
Doris Cardona Arango*

**2018**

# INVESTIGADORES



Carlos Robledo Marín  
Doris Cardona Arango  
Douglas Lizcano Cardona  
Alejandra Segura Cardona  
Catalina Agudelo Cifuentes  
Johana Quintero Hoyos  
Javier Cardona Pineda

Esta publicación se realiza en el marco del proyecto “Fortalecimiento para la prestación de servicios a excombatientes mayores de 50 años, en proceso de reintegración pertenecientes a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN)”. El proyecto fue realizado por FUNDACOL y la ARN, con el apoyo del Programa de Reintegración y Prevención de Reclutamiento de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Los contenidos son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID, el gobierno de los Estados Unidos de América, ni de la OIM.

ISBN Obra Independiente: 978-958-56507-1-8  
Medio electrónico o digital  
Sello Editorial: Fundación Opción Colombia (958-56507)

# ENTIDADES PARTICIPANTES



Fundación Opción Colombia - FUNDACOL



**ARN** Agencia para la Reincorporación y la Normalización



**GOBIERNO DE COLOMBIA**

Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN).  
Anteriormente Agencia Colombiana para la Reintegración (ACR)



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)  
El Organismo de las Naciones Unidas para la Migración

Organización Internacional para las Migraciones

# ABREVIATURAS

---

## **ACR**

Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas

## **ARN**

Agencia para la Reincorporación y la Normalización

## **CODA**

Comité Operativo de Dejación de Armas

## **GT**

Grupo territorial

## **GAO**

Grupos Armados Organizados

## **OIM**

Organización Internacional para Migraciones

## **PPR**

Persona en Proceso de Reintegración

## **PPRM**

Persona en Proceso de Reintegración Mayor

## **RPR**

Reintegración y Prevención al Reclutamiento

## **SGSSS**

Sistema General de Seguridad Social en Salud

# CONTENIDO

	<b>Institución operadora</b> .....	10
<b>1.</b>	<b>Resumen ejecutivo</b> .....	11
<b>2.</b>	<b>Necesidad</b> .....	15
<b>3.</b>	<b>Objetivos</b> .....	19
	3.1. <b>Objetivo general</b> .....	21
	3.2. <b>Objetivos específicos</b> .....	21
<b>4.</b>	<b>Metodología</b> .....	23
	4.1. <b>Diseño del estudio</b> .....	25
	4.2. <b>Población de referencia</b> .....	25
	4.3. <b>Población de estudio</b> .....	25
	4.4. <b>VARIABLES ESTUDIADAS</b> .....	26
	4.5. <b>Fuente de información</b> .....	26
	4.6. <b>Instrumento y proceso de recolección</b> .....	26
	4.7. <b>Plan de análisis</b> .....	29
<b>5.</b>	<b>Resultados</b> .....	31
	5.1. <b>Aspectos demográficos y sociales</b> .....	33
	5.1.1. <b>Demográficos</b> .....	33
	5.1.2. <b>Sociales</b> .....	39
	5.1.3. <b>Económicos</b> .....	40
	5.1.4. <b>Demográficos y sociales por GT</b> .....	42
	5.2. <b>Apoyo social y familiar</b> .....	48
	5.2.1. <b>Apoyo social y familiar por GT</b> .....	51
	5.3. <b>Participación política y social</b> .....	53
	5.3.1. <b>Participación política</b> .....	53
	5.3.2. <b>Participación social</b> .....	54
	5.4. <b>Vivienda y entorno</b> .....	55
	5.5. <b>Salud física</b> .....	63
	5.5.1. <b>Funcionalidad física en el ámbito laboral</b> .....	63
	5.5.2. <b>Estado de salud</b> .....	67
	5.5.3. <b>Salud física por GT</b> .....	71
	5.6. <b>Salud mental</b> .....	76
	5.6.1. <b>Funcionamiento cognitivo</b> .....	76

	5.6.2. Síntomas depresivos .....	81
	5.6.3. Calidad de vida .....	84
	5.6.4. Salud mental por GT .....	89
5.7.	Capacidades y habilidades .....	93
	5.7.1. Capacidades y habilidades por GT .....	95
5.8.	Funcionalidad física en el ámbito laboral .....	98
	5.8.1. Funcionalidad física en el ámbito laboral por GT .....	104
<b>6.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>107</b>
	6.1. Por GT .....	111
<b>7.</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>113</b>
	7.1. Para la Agencia para la Reincorporación y la Normalización .....	115
	7.2. Para la academia .....	120
	7.3. Para los Profesionales Reintegradores .....	121
	7.4. Para sensibilizar a la sociedad .....	121
<b>8.</b>	<b>Referencias .....</b>	<b>123</b>

# AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN (ARN)

La Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) brinda acompañamiento psicosocial a los desmovilizados y desvinculados de Grupos Armados Organizados (GAO) en Proceso de Reintegración, dicho acompañamiento psicosocial se realiza ateniendo el Enfoque de Reintegración y el modelo de atención multidimensional dentro de la Ruta de Reintegración. Dicha ruta busca que las PPR desarrollen capacidades, y logren la superación de la situación de vulnerabilidad y ejercer de manera autónoma la ciudadanía, a través de ocho dimensiones: (1) la dimensión personal, fomenta el bienestar biopsicosocial y la relación del PPR consigo mismo y con el entorno; (2) la dimensión productiva, pretende promover la generación de ingresos sostenibles en el marco de la legalidad, acorde con las potencialidades y el contexto económico; (3) la dimensión familiar, estimula la constitución de entornos protectores por medio de la convivencia familiar y la promoción y protección de los derechos y deberes familiares; (4) la dimensión de hábitat, está orientada hacia el mejoramiento de las condiciones en el hábitat de acuerdo a sus factores culturales y realidades socio-económicas y diferenciales; (5) la dimensión salud, desarrolla estilos de vida saludables a partir de la promoción y prevención de la salud física, mental y social; (6) la dimensión educativa,

se centra en el mejoramiento del nivel educativo acorde con el contexto, que posibiliten a la PPR el desarrollo de su proyecto de vida; (7) la dimensión ciudadana, promueve su reconocimiento como ciudadano activo y autónomo en el marco de la democracia y que contribuya con los procesos de reconciliación en los territorios y (8) la dimensión de seguridad, se enmarca en el reconocimiento y la gestión del riesgo de victimización y reincidencia.(1). Dentro de la investigación la ARN contribuyó con el apoyo técnico (construcción del instrumento de medición, consentimiento informado y manual de trabajo de campo), apoyo operativo (selección de la población a investigar, profesionales a capacitar y lugares de encuentro) y seguimiento a los resultados, de acuerdo con lo establecido en sus políticas de género y enfoque diferencial.

# INSTITUCIÓN OPERADORA

---

FUNDACOL es una organización social, ubicada en Medellín, Colombia, dedicada al abordaje del envejecimiento y la vejez, desde un enfoque de ciclo de vida, mediante la sensibilización de los diferentes actores sociales. Para esto cuenta con un equipo interdisciplinario que brinda un servicio basado en la oportunidad, equidad, el respeto y con un enfoque innovador que le permite entregar servicios cada vez de mejor calidad.

Imprime su sello en todos los programas y proyectos realizados, como medio efectivo de lograr, no solo la permanencia en el sector; sino la relevancia que le permita hacer de la dignidad, más que un eslogan, una justificación que da vida.

Para el 2019, la Fundación Opción Colombia - FUNDACOL - se proyecta como una entidad de amplia experticia en el abordaje de la temática del envejecimiento y la vejez, con capacidad de dar respuesta oportuna a las necesidades y expectativas de la población colombiana; mediante la generación de espacios de pensamiento, discusión y conocimiento, que faciliten la gestión y ejecución de programas y proyectos con amplia repercusión social.

FUNDACOL le apuesta a ser una organización no gubernamental que sirva como referencia por los aportes realizados a la transformación social, en donde se promueva al ser humano como sujeto de su propio desarrollo, a través de lo cualificado de su talento humano y a los medios dispuestos para ello.



**RESUMEN EJECUTIVO**



# 1. RESUMEN EJECUTIVO

En Colombia se evidencian cambios en el comportamiento de la fecundidad, la mortalidad por la polarización epidemiológica, los avances en salud pública y las migraciones internas e internacionales de un gran número de personas, llevando inevitablemente al envejecimiento demográfico poblacional, con cambios en la estructura por edad y sexo en procesos más acelerados que los vividos por los países desarrollados.

La actual política de envejecimiento humano y vejez (2) expresa el compromiso del Estado con una población colombiana, mayor de sesenta años, que por sus condiciones y características merece especial atención. No obstante lo anterior, para el presente estudio se ha considerado la caracterización de las personas en proceso de reintegración mayores (PPRM) de 50 años, pertenecientes a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización, como una forma de conocer su proceso de envejecimiento, antes de llegar a la vejez.

El conflicto armado trae consecuencias en los ámbitos sociales, institucionales y familiares, situación que genera inestabilidad, pero para fines de este proyecto, se hace imperioso considerar los efectos que el conflicto armado colombiano tiene, sobre el proceso de envejecimiento de los ciudadanos desmovilizados.

La Organización Internacional para las

Migraciones y la Fundación Opción Colombia FUNDACOL, realizaron un proyecto de investigación para dar respuesta a la necesidad de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización de acompañar a las personas en el proceso, en los Grupos Territoriales donde más se presentaron PPRM: Antioquia-Chocó; Cundinamarca-Boyacá; Cesar –Guajira; Meta –Orinoquía y Valle del Cauca en el año 2016, que posibiliten la focalización e intervención oportuna en la búsqueda de una vida con garantía de derechos. Por su parte, la ARN contribuyó con el apoyo técnico (construcción del instrumento de medición, consentimiento informado y manual de trabajo de campo), apoyo operativo (selección de la población a investigar, profesionales a capacitar y lugares de encuentro) y seguimiento a los resultados, de acuerdo con lo establecido en sus políticas de género y enfoque diferencial.

Para el logro de los objetivos se diseñó y ejecutó un estudio observacional, analítico, transversal de fuente primaria, constituido por 252 PPRM, encuestados en los Grupos Territoriales de Antioquia-Chocó; Cundinamarca-Boyacá; Cesar –Guajira; Meta –Orinoquía y Valle del Cauca. FUNDACOL diseñó una encuesta que permitió la caracterización de la población adulta de 50 años y más de edad, según nivel de funcionalidad física, existencia de síntomas depresivos, niveles de funcionamiento cognitivo alterado, condiciones ocupacio-

nales, laborales, capacidades, habilidades y expectativas de empleo. Posteriormente FUNDACOL fue el responsable de la estandarización de los encuestadores, los cuales fueron profesionales de la ARN. Se diseñó una base de datos y se digitaron las encuestas, aquellos datos faltantes fueron devueltos a cada encuestador para su ajuste; una vez completos los datos de cada encuesta, se procedió a transformar las variables y al cálculo de las escalas.

Seguidamente se calcularon frecuencias absolutas y relativas, así mismo se hizo comparación de resultados por GT y sexo. Los resultados se presentan en tablas, figuras e interpretación, según aspecto analizado. También se utilizaron pruebas estadísticas e intervalos de confianza. Se consideró asociación estadística los valores de  $p$  menores del 5%.

Los principales resultados muestran que hay un mayor número de PPRM, con baja escolaridad y que viven en unión libre, como características principales. También se encontró que el 14,2% de las PPRM presenta alguna limitación para la realización de sus actividades básicas, 7,1% moderada y 7,1% severa, y luego del ajuste estadístico por otras variables, solo se encontró que a mayor edad mayor limitaciones. El manejo de celular es usado por tres de cada cuatro PPRM y se encuentran diferencias estadísticas en el manejo de vehículos y motocicletas.

Así mismo, la edad mayor de 65 años fue la única característica demográfica que se encontró asociada a la dependencia funcional, ya que si bien se encontró asociación bivariada con algunos factores sociales y

familiares, una vez se ajusta el modelo estadístico por otras variables, se pierde de la asociación estadística. Los factores demográficos como: ser hombre, tener más de 65 años, no contar con apoyo de una pareja y en los factores sociales, el vivir en familia no funcional, aumentan en riesgo de sufrir síntomas depresivos en los PPRM.

Finalmente, los PPRM tienen varias condiciones (objetivas y subjetivas) que los hacen más vulnerable para afrontar una vida con calidad, una vida con dignidad como ejercicio pleno de sus derechos, estas condiciones están relacionadas con la edad, ya que el proceso normal de envejecimiento los hace susceptibles de padecer enfermedades (físicas y mentales); las menores oportunidades laborales por no tener la formación educativa, no tener experiencia en un campo específico y un aumento en la edad puede llevarlos a la pobreza; el estar sin pareja afectiva, vivir solos, tener un número menor de amigos y familiares en sus redes sociales, y vivir con familias no funcionales los lleva a la soledad, al abuso de sustancias psicoactivas y a la enfermedad, con menos recursos sociales que les proporcione soporte moral; y el tener un menor nivel educativo, tener dependencia física y pocos familiares impactan en el funcionamiento cognitivo.

En todos los casos, los PPRM son sujetos vulnerables y esta condición está siendo abordada con el modelo multidimensional de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN).



**NECESIDAD**



## 2. NECESIDAD

De acuerdo con el diagnóstico poblacional de PPRM de las 13.736 personas mayores de 40 años que se han desmovilizado, un total de 3149 son mayores de 50 años, los cuales representan aproximadamente el 25% del total la población atendida (3), donde se prevé que en escenarios de pos-conflicto la población de mayor edad aumentaría, reflejando la tendencia general del envejecimiento demográfico que experimentará la sociedad colombiana durante las próximas décadas, según la cual para el año 2050 tres de cada diez colombianos será mayor de 60 años. El proceso de envejecimiento no es ajeno a las PPR y aunque para el 2015 sólo el 1,7% de ellos era mayor de 60 años, para el 2030 el crecimiento será exponencial: los de 60 a 64 años pasarán de 722 a 4028 personas, los de 65 a 69 años pasarán de 179 a 1084 personas, los de 70 a 74 años se multiplicarán por diez llegando a 794 personas y el grupo de 75 a 79 se habrá multiplicado por 20, pasando de 35 a 722 (3).

Las PPRM permanecen en el proceso durante más de 8 años, superando los 6 a 7 años estimados por la ARN, tiempo durante el cual presentan cambios sociales, físicos y psicológicos (3). Diversos estudios destacan los efectos de los conflictos armados sobre la salud física y mental de las personas mayores, asumiéndolos como generadores de daños irreversibles de tipo físico, psíquico y social en las personas que

participan directamente en los conflictos y su grupo familiar, de lo cual se deriva que el conflicto armado constituye un hecho psicológico traumático para la sociedad en general y para los combatientes en particular (4–9).

Como lo registran Mendoza y Rivera (3) más del 52% de las PPR mayores de 50 años no tenían cónyuge y más del 55% no tenían pareja, ni hijos (2015). A partir de diferentes estudios, se pueden evidenciar alteraciones del comportamiento, estrés, depresión, demencia, agresividad o alteraciones del sueño, entre otras, haciéndose necesarios los cuidados permanentes de las personas mayores por parte de profesionales calificados, de instituciones geriátricas especializadas, o mediante el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y comunitario (9–11).

A grandes rasgos, las afecciones generadas por los conflictos son abordadas tanto desde la salud física: diversas formas de discapacidad, como desde las relativas a la salud mental: estrés postraumático, ansiedad, trastornos del sueño (insomnio, hipersomnia, pesadillas), depresión, los trastornos del estado del ánimo y la personalidad, entre otros (12–16). También se evidencia consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, con las que se profundizan las conductas antisociales, la dificultad para controlar impulsos, y los sentimientos de culpa que

afectan la autoestima y la readaptación emocional y social de las personas mayores que han participado directamente en los conflictos armados (veteranos o ex-combatientes) (17-23).

En este orden de ideas, los conflictos armados generan efectos de magnitud variable que alteran de forma drástica y diferencial la forma de pensar, sentir y actuar de las personas de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que éstas se encuentren (24,25); afectando incluso la relación consigo mismo. (26,27).

Entre las consecuencias de estas afectaciones mentales en las personas mayores en proceso de reintegración, se tiene la dificultad de adecuarse a nuevos empleos, por “diferentes barreras que enfrenta la población desmovilizada al querer acceder al mercado laboral y que tienen que ver con la estigmatización, el cambio constante de lugar de residencia, la deficiencia de habilidades blandas para la empleabilidad y el emprendimiento y los bajos niveles de escolaridad y de formación para el trabajo” (28)



**OBJETIVOS**



# 3. OBJETIVOS

## 3.1 Objetivo General

Fortalecer la prestación de servicios por parte de la ARN, en el marco del proceso de reintegración de las personas mayores de 50 años, desde un enfoque de ciclo vital.

## 3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de 50 años y más edad, según funcionalidad física, existencia de síntomas depresivos y niveles de funcionamiento cognitivo.
- Establecer la funcionalidad física en el ámbito laboral y expectativas de empleo de las personas en proceso de reintegración mayores de 50 años.





**METODOLOGÍA**



## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño del estudio

Se diseñó un estudio observacional, analítico transversal. Observacional dado que no se realizó intervención alguna; analítico a través de una lectura analítica a los resultados obtenidos, se procedió a relacionar los principales hallazgos sobre: funcionalidad física, riesgo de depresión y de funcionamiento cognitivo alterado, condiciones laborales, ocupacionales y habilidades con características demográficas, que permitan hacer un perfil de las personas mayores en proceso de reintegración. La mirada transversal indica que solo se hará una medición de dichas características, que permitan tener la línea base para continuar su medición en diferentes momentos de la ruta de integración y así evaluar el impacto de las diferentes intervenciones a ellos aplicadas.

### 4.2 Población de referencia

Es relevante anotar que los participantes con edades de entre 50 y 59 años repre-

sentan el 74% (726) del total de las PPR activas y en el rango de edad de 60 a 69 años, representan el 22% (217) del total de PPR activas mayores de 50 años. Al analizar la composición de la población de personas mayores, se puede apreciar que el subgrupo de 60 a 64 años representa el 17% de las PPR activas mayores de 50 años (163), mientras que los subgrupos de 65 a 69 años, 70 a 74 años y mayores de 80 años equivalen respectivamente al 5%, el 3% y el 0.8% del total de las PPRM activas mayores de 50 años.

### 4.3 Población de estudio

Se encuestaron 252 adultos de 50 años y más de edad, en los Grupos Territoriales con mayor presencia de PPRM, seleccionadas por la ARN y OIM: Antioquia-Chocó; Cundinamarca-Boyacá; Cesar -Guajira; Meta -Orinoquía y Valle del Cauca. Según la información recolectada, el 46,8% (88) fueron encuestados en los grupos territoriales Cesar-Guajira y Cundinamarca-Boyacá con el 28,2% (71). Tabla 1

Tabla 1. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según GT. Colombia, 2016

GT	Frecuencia	Porcentaje
Cundinamarca	71	28,2
Antioquia - Chocó	25	9,9
Valle del Cauca	18	7,1
Cesar - Guajira	88	46,8
Meta - Orinoquía	20	7,9
<b>TOTAL</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

## 4.4 Variables estudiadas

**Aspectos demográficos y sociales:** se estudiaron variables como: ciudad, GT, lugar de nacimiento, sexo, edad, estado civil, nivel educativo, etnia, rol que desempeña en el hogar, convivencia, número de hijos, ingresos, y fuente de ellos.

**Salud mental:** funcionamiento cognitivo (MMSE modificado), nivel de depresión (Escala de Depresión Geriátrica Abreviada) y satisfacción con la calidad de vida actual.

**Salud física:** funcionalidad física (Índice de Barthel), discapacidad, habilidades y destrezas, estado de salud percibida, afiliación al sistema de seguridad social en salud, uso de servicios de salud, vacunación.

**Condiciones laborales:** ocupación, dependencia económica, actividad laboral desempeñada, aptitud para el trabajo, expectativas económicas y laborales futuras.

**Apoyo social y familiar:** amigos y familiares cercanos, tipo de familia, funcionalidad familiar, discriminación en razón de la edad.

**Participación:** en grupos sociales y políticos, mecanismos de participación.

**Vivienda y entorno:** lugar de residencia, zona de residencia, tipo de vivienda, materiales predominantes, tenencia, servicios públicos de la vivienda y seguridad en el entorno.

## 4.5 Fuente de información

Se utilizó fuente primaria constituida por personas mayores de 50 años y más edad en proceso de reintegración, los cuales fueron contactados por ARN, y se les aplicó el instrumento diseñado y aprobado por las agencias financiadoras. El control de calidad, tanto en la recolección como en la digitación de la información recolectada fue realizado por los supervisores e investigadores.

## 4.6 Instrumento y proceso de recolección

Se realiza apertura del proyecto por parte de los profesionales involucrados, estableciendo los roles de cada uno dentro del proyecto y el cronograma de capacitaciones internas para el desarrollo del mismo. Los profesionales de ARN hicieron el análisis de la base de datos para la selección de la muestra a caracterizar: 328 personas de 50 años o más activas en el proceso de reintegración, ubicadas en los Grupos Territoriales de Antioquia-Chocó; Cundinamarca-Boyacá; Cesar –Guajira; Meta –Orinoquía y Valle del Cauca. Luego crearon una base de datos con los actores potenciales a encuestar para el diligenciamiento de las mismas, los cuales fueron convocados para el encuentro y en total se diligenciaron 252 encuestas en personas

mayores de 50 años activas en proceso de reintegración. Las 76 restantes no se realizaron, dado que no desearon participar o no cumplieron con los requisitos establecidos en la investigación.

El equipo técnico de ARN creó una base de datos con los GT de Antioquia-Chocó, Cesar-Guajira, Cundinamarca-Boyacá, Meta-Orinoquía y Valle, segregada por número de profesionales que tuvieran a su cargo uno a más PPRM, discriminado por código, nombres completos, ex grupo, GT, municipio de residencia, edad, sexo y profesional asignado. De igual manera coordinó las fechas de reunión de los GT mencionados, así como los lugares de encuentro para el desarrollo efectivo de las mismas.

Paralelamente se construyó un instrumento de recolección de información donde se diera cuenta de las características propias a estudiar como: aspectos demográficos, niveles de funcionalidad física (índice de Katz) (29), síntomas depresivos (escala de Yesavage) (30), niveles de funcionamiento cognitivo alterado (minimetal MMSE) (31), aspectos ocupacionales, habilidades y destrezas, condiciones laborales, participación social y política, estado de salud percibida entre otros. En el proceso de construcción de dicho instrumento, se contó con la aprobación y sugerencias del equipo técnico de ARN y el comité técnico OIM- FUNDACOL en coherencia con lo adoptado por la ARN, dando por aprobado el instrumento final después de 8 versiones (Anexo 1).

También se diseñó el consentimiento informado para el proceso de recolección

de información, donde siguiendo los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud (32); se aclara que se respetó la decisión de participar en cualquier momento del proceso. La firma del consentimiento fue de libre elección por el encuestado. En los casos de que el encuestado, por condiciones de analfabetismo o por limitaciones físicas no pudo firmar el consentimiento informado, se solicitó su huella y la firma del profesional reintegrador (Anexo 2).

Igualmente se elaboró un manual de trabajo de campo, el cual dio cuenta de aspectos importantes tanto en el proceso de contacto con el encuestado, como del proceso de diligenciamiento de la encuesta (Anexo 3).

Se diseñó una base de datos en Epi Info versión 7 donde se parametrizaron las opciones de respuestas del cuestionario para su digitación y posterior exportación a un programa estadístico para su análisis.

Los investigadores principales se estandarizaron en el proceso y diseño del instrumento de recolección, con el fin de manejar el mismo lenguaje y significados; así disminuyeron el sesgo del investigador y en las capacitaciones siguientes se conservó el mismo formato de recolección, liderada por FUNDACOL. Seguidamente, se realizó capacitación in situ a los profesionales ARN sobre el proceso de envejecimiento y la implementación del instrumento.

Las actividades realizadas en el proceso de recolección fueron las siguientes:

Indicadores en la matriz de resultados			
Objetivos	Indicadores	Meta	Resultados
Caracterización de la población de 50 años de edad y más, según: - Nivel de funcionalidad física, existencia de síntomas depresivos y niveles de funcionamiento cognitivo alterado. - Condiciones ocupacionales, laborales, capacidades, habilidades y expectativas de empleo de los excombatientes en proceso de reintegración mayores de 50 años.	Número de personas seleccionadas	Población de 50 años de edad y más caracterizada, según nivel de funcionalidad física, existencia de síntomas depresivos, niveles de funcionamiento cognitivo alterado, condiciones ocupacionales, laborales, capacidades, habilidades y expectativas de empleo de los excombatientes en proceso de reintegración mayores de 50 años.	Base de datos filtrada por GT Antioquia-Chocó, Cesar-Guajira, Cundinamarca-Boyacá, Valle del Cauca y Meta-Orinoquía para 328 PPRM identificados.
	Número de instrumentos seleccionados		Tres instrumentos definidos y construidos: encuesta, consentimiento informado y manual de campo.
	Número de personas capacitadas	Se logra la meta en un 105% con la aplicación de 252 encuestas	
	Caracterización de PPRM elaborado.	240 encuestas a PPRM	100% de cumplimiento.
	Un documento de caracterización elaborado	1	
Actividades realizadas: - Selección de diseño del estudio - Identificación de población de referencia - Acercamiento de la población de estudio - Categorización de variables estudiadas - Fuente de información - Construcción de instrumento y proceso de recolección - Realización de plan de análisis - Resultados			

## 4.7 Plan de análisis

Una vez recolectada la información, los datos fueron digitados en EpiInfo versión 7 (libre distribución por la OPS/OMS), y exportados a Excel para la validación de la información. Con este software se usó análisis univariado para el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, así mismo se hizo comparación de resultados por sexo y GT. Los resultados se presentan en tablas y figuras, según la naturaleza de las variables.

Seguidamente se hizo análisis bivariado, usando como variable dependiente: deterioro cognitivo (si/no), síntomas depresivos (si/no), dependencia funcional (dependencia/independencia) y calidad de vida (satisfecho/insatisfecho) y las demás variables demográficas y sociales, como independientes. Este análisis se apoyó en pruebas estadísticas, como: chi cuadrado ( $X^2$ ), prueba exacta de Fisher,

con sus intervalos de confianza 95% y se consideró asociación estadística los valores de p menores del 5%. También se usaron pruebas epidemiológicas como la razón de prevalencias (RP) crudas, con el fin de determinar los factores asociados a los eventos de interés, pero sin buscar asociación causal entre ellos. Los resultados de este análisis se presentaron de forma tabular.

Por último, se hizo análisis multivariado con el fin de calcular las razones de prevalencia en cada evento considerado desenlace (funcionamiento cognitivo alterado, síntomas depresivos; dependencia funcional y calidad de vida), ajustada por las demás variables independientes, usando la regresión logística. Las medidas ajustadas se presentan en tablas, acompañadas de los intervalos de confianza 95%.





**RESULTADOS**



## 5. RESULTADOS

### 5.1 Aspectos demográficos y sociales

#### 5.1.1 Demográficos

Se estudiaron variables como: ciudad, grupo territorial (GT), lugar de nacimiento, sexo, edad, estado civil, nivel educativo, etnia, rol que desempeña en el hogar, convivencia, número de hijos, e ingresos.

Por municipio, se encontró que uno de cada cuatro encuestados, estaban en la ciudad de Valledupar y el 14,3% en Bogotá, seguido de Medellín (8,7%), Soacha (4,4%) y Villavicencio (3,6%). Hasta acá

los cinco primeros municipios que acumulan el 56% y los diez primeros el 67,5%. Tabla 2.

El 32,5% (82) restante corresponde a municipios como: Buenaventura, Meta, San Juan, San Martín y Yacopí que equivale a un 1,6% (4) cada uno; Becerril, Facatativá, Maicao y Pueblo Bello con 1,2% (3) cada uno; Acacías, Astrea, Candelaria, Chía, Codazzi, Girardot, La Palma, Mitú, Palmira, Pelayo y Sonsón con 0,8% (2) cada uno y los demás municipios tienen 0,4% (1) que en su conjunto equivalen al 8,1%. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según municipio. Colombia, 2016

Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Valledupar	63	25,0
Bogotá	36	14,3
Medellín	22	8,7
Soacha	8	4,4
Villavicencio	9	3,6
Aguachica	7	2,8
El Copey	7	2,8
Cali	6	2,4
El Paso	5	2,0
Bosconia	4	1,6
Otros municipios	82	32,5
Total	252	100,0

Al analizar la información por Grupo Territorial según sexo, el orden se conserva entre hombres y mujeres, siendo mayor en Cesar-Guajira seguido de Cundinamarca-Boyacá y Antioquia-Chocó, pero se diferencian en la razón hombre/mujer

según GT, en el GT Meta-Orinoquía es de 19 hombres por una mujer y en Cundinamarca-Boyacá de 9 a 1, mientras en el GT Cesar-Guajira por cada mujer hay cerca de cuatro hombres. Tabla 3.

Tabla 3. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según GT y sexo. Colombia, 2016

GT	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Cesar - Guajira	94	79,7	24	20,3	88	46,8
Cundinamarca - Boyacá	64	90,1	7	9,9	71	28,2
Antioquia - Chocó	21	84,0	4	16,0	25	9,9
Meta - Orinoquía	19	95,0	1	5,0	20	7,9
Valle del Cauca	15	83,3	3	16,7	18	7,1
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>84,5</b>	<b>39</b>	<b>15,5</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

Al observar la distribución de los encuestados, según grupo territorial, se conserva el mismo aporte por GT de Cesar-Guajira, Meta-Orinoquía y Valle del Cauca, pero si hay variaciones en Antioquia-Chocó que se distribuye el 9,9% del aporte por GT al grupo de Paz y Reconciliación con un 9,1% (23) y Antioquia-Chocó con 0,8% (2); y en Cundinamarca-Boyacá donde se distribuye el 28,2% entre Bogotá (14,3%)

y Cundinamarca-Boyacá (13,9%). El grupo territorial de los hombres se distribuye en igual orden que el general, primero Cesar-Guajira luego Bogotá y en tercer lugar Cundinamarca- Boyacá, pero en las mujeres hay igual porcentaje de participación en el segundo y tercer grupo territorial, con el 10,3% entre Cundinamarca- Boyacá y Paz y Reconciliación, respectivamente. Tabla 4

Tabla 4. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según grupo territorial y sexo. Colombia, 2016

Grupo territorial	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Cundinamarca -Boyacá	31	14,6	4	10,3	35	13,9
Bogotá	33	15,5	3	7,7	36	14,3
Paz y Reconciliación	19	8,9	4	10,3	23	9,1
Antioquia - Chocó	2	0,9	0	0,0	2	0,8
Valle del Cauca	15	7,0	3	7,7	18	7,1
Cesar - Guajira	94	44,1	24	61,5	88	46,8
Meta - Orinoquía	19	8,9	1	2,6	20	7,9
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

El total de los encuestados tienen a Colombia como país de nacimiento. Por departamento de nacimiento, en el Cesar nació el 19% (48), en Antioquia el 10,3% (26) y Cundinamarca el 9,1% (23). En los cinco primeros departamentos (Cesar,

Antioquia, Cundinamarca, Magdalena y La Guajira) se encuentra el 51,9%. Tabla 5

El 48,4% (122) restante corresponde a departamentos como: Guajira, Norte de Santander, Tolima y Valle con un 4,8%

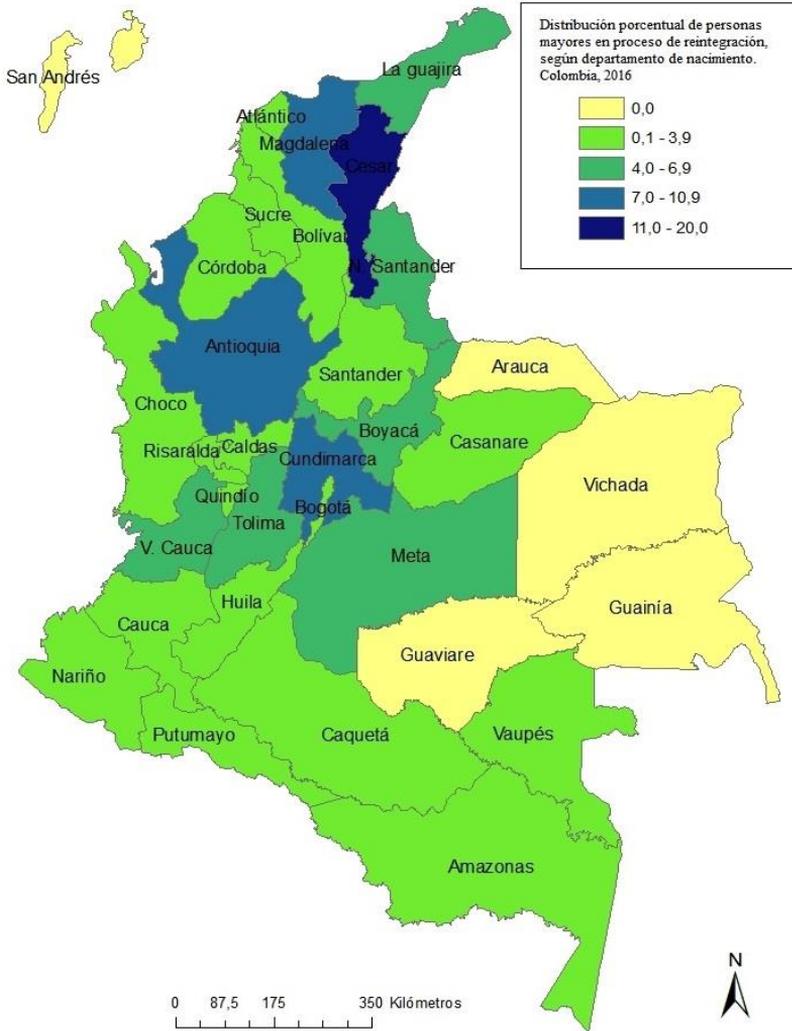
(12) cada uno; Meta con 4,4% (8), Bolívar (3,6%), Sucre (2,8%), Caldas (2%), Caquetá y Chocó con 1,6% respectivamente; Cauca, Córdoba, Quindío, Santander y Vaupés con 1,2% respectivamente; y en

Bogotá, La Guajira y Putumayo con 0,8% cada uno. El 4,2% restante tienen otros departamentos de nacimiento, con un participante cada uno. Tabla 5. Figura 1.

Tabla 5. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según departamento de residencia. Colombia, 2016

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
Cesar	48	19,0
Antioquia	26	10,3
Cundinamarca	23	9,1
Magdalena	19	7,5
La Guajira	15	6,0
Boyacá	14	5,6
Norte de Santander	12	4,8
Tolima	12	4,8
Valle	12	4,8
Meta	8	4,4
Bolívar	9	3,6
Sucre	8	3,2
Caldas	5	2,0
Caquetá	4	1,6
Chocó	4	1,6
Cauca	3	1,2
Córdoba	3	1,2
Quindío	3	1,2
Santander	3	1,2
Vaupés	3	1,2
Nariño	2	0,8
Bogotá	2	0,8
Putumayo	2	0,8
Amazonas	1	0,4
Atlántico	1	0,4
Casanare	1	0,4
Caucasia	1	0,4
El paso	1	0,4
Huila	1	0,4
Risaralda	1	0,4
Sincelejo	1	0,4
Valledupar	1	0,4
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100</b>

Figura 1. Mapa de Colombia con la distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según departamento de nacimiento. Colombia, 2016



FUENTE: Elaboración propia

Las personas tenían una edad promedio de 57,63 años, con una desviación de 6,9 años con respecto a la media; la mitad de ellos tenían 56 años o menos de edad y lo más frecuente es que tuvieran 51 años, siendo la mínima de 50 años y la máxi-

ma de 83. En el caso de los hombres, la edad promedio fue de 57,95 años (DE 7,10 años) donde el 50% tenía 56 años y la máxima de 83, y en el caso de las mujeres, el promedio fue de 55,92 años (DE 6,18 años) y la máxima de 72 años.

Al analizar la información según grupo de edad, se encontró que el 43,7% (80) está en el grupo de 50 a 54 años y se va disminuyendo el porcentaje de partici-

pación a medida que se aumenta la edad. También se encontró en el grupo de personas en proceso de reintegración no hay mujeres mayores de 74 años. Tabla 6.

Tabla 6. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según grupo de edad y sexo. Colombia, 2016

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
50 a 54	88	41,3	22	56,4	80	43,7
55 a 59	53	24,9	7	17,9	60	23,8
60 a 64	37	17,4	6	15,4	43	17,1
65 a 69	21	9,9	2	5,1	23	9,1
70 a 74	6	2,8	2	5,1	8	3,2
75+	8	3,8	0	0,0	8	3,2
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

Los hombres representaron el 84,5% y las mujeres del 15,5%, con una relación de masculinidad de 5,5 hombres por cada mujer. Por estado civil de las PPRM se encontró que el 43,3% convivían en unión libre seguido de los solteros (26,6%) y aquellos que manifestaron es-

tar separados o divorciados (13,9%); este mismo orden se conserva en hombres y mujeres, pero es llamativo la poca diferencia porcentual que muestran las mujeres entre solteras y aquellas que viven en unión consensuada. Tabla 7.

Tabla 7. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según estado civil por sexo. Colombia, 2016

Estado civil	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Soltero/a	56	26,3	8	28,2	67	26,6
Casado/a	27	12,7	6	12,8	32	12,7
Unión libre	97	45,5	12	30,8	109	43,3
Separado/a –Divorciado	28	13,1	7	17,9	35	13,9
Viudo/a	5	2,3	4	10,3	9	3,6
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

Con respecto al máximo nivel educativo alcanzado, la mitad de los PPRM tienen secundaria (50,4%) y el 39,7% primaria; el menor nivel educativo alcanzado es el terciaria o superior y solo un 7,1% manifestó no tener ningún nivel de educación formal. Las mujeres presentaron un por-

centaje mayor de formación secundaria que los hombres y en ambos sexos, el orden en los niveles de formación es similar, con una relación de ocho hombres por una mujer en el mismo nivel. Tabla 8.

Tabla 8. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según máximo nivel educativo alcanzado y sexo. Colombia, 2016

Máximo nivel educativo alcanzado	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Ninguna	16	7,5	2	5,1	18	7,1
Primaria	89	41,8	8	28,2	100	39,7
Secundaria	102	47,9	25	64,1	127	50,4
Terciaria	6	2,8	1	2,6	7	2,8
Total	213	100,0	39	100,0	252	100,0

El promedio de años aprobados en los hombres fue de 4,55 años (DE 2,3 años) y el 50% de ellos cursaron cinco años o menos; en las mujeres, el promedio de años fue de 5,26 años (DE 2,6 años) y la mitad de ellas habían cursado cinco años o menos. En ambos sexos, el 25% de los encuestados había cursado tres años y el 75% cursó seis años o menos. El 90,1% (227) manifestó que sabía leer y escribir; el 86,5% (218) consideró que pueden realizar cálculos matemáticos básicos y el 69,9% (176) comprende el significado de las lecturas que realiza y solo el 42,9% (108) de los encuestados manifestó que le gustaría continuar sus estudios.

Aquellos que manifestaron el deseo de continuar sus estudios (108), el 39,8%

(43) quieren terminar la primaria o la secundaria, el 25,9% (28) desea estudiar una técnica o una tecnología, el 12% (13) desea tomar cursos de actualización y en igual proporción desean aprender un oficio. Cabe resaltar que el 7,4% (8) deseen ingresar a la universidad y el 2,8% (3) desean aprender otra cosa.

La etnia es abordada por autoidentificación y así se encontró que el 69,8% (169) de los encuestados se consideran mestizos, seguido de los afrodescendientes (12%) y del 5,4% (13) que son indígenas. Una cuarta parte de los encuestados (26,2%) vive en su comunidad de origen. Por sexo se conserva el mismo orden que el general, con proporciones muy similares. Tabla 9.

Tabla 9. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según autoidentificación de etnia por sexo. Colombia, 2016

Etnia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Mestizo	145	71,1	24	63,2	169	69,8
Afrodescendiente	23	8,3	6	15,8	29	12,0
Indígena	8	5,4	2	5,3	13	5,4
Raízal	3	1,5	1	2,6	4	1,7
Otro	22	10,8	5	13,2	27	8,2
Total	213	100,0	39	100,0	252	100,0

### 5.1.2 Sociales

En lo social, se indagó a los encuestados por el rol que desempeñan en el hogar y se encontró que predomina el jefe de hogar con un 77,4% (195), aunque también hay esposas, hijos, hermanos y padres del

jefe del hogar. En el caso de los hombres, el 84,5% son jefes de hogar, mientras el 38,5% de las mujeres manifiesta ser jefe de hogar y el 35,9% dicen ser las esposas del jefe del hogar. Tabla 10.

Tabla 10. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según rol que desempeña en el hogar por sexo. Colombia, 2016

Rol que desempeña en el hogar	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Jefe de hogar	180	84,5	15	38,5	195	77,4
Cónyuge del jefe del hogar	7	3,3	14	35,9	21	8,3
Padre del jefe del hogar	9	4,2	8	20,5	17	6,7
Hermano del jefe del hogar	5	2,3	0	0,0	5	2,0
Hijo/a del jefe del hogar	7	3,3	1	2,6	8	3,2
Otro	5	2,3	1	2,6	6	2,4
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

Igualmente, el 42,1% manifestó que vive con el cónyuge y con los hijos el 19,4%, pero si hay diferencias según sexo, ya que en el caso de las mujeres, el 51,3% de

ellas viven con sus hijos y el 35,9% con su cónyuge; mientras el 43,2% de los hombres convive con su cónyuge y el 26,3% vive solo. Tabla 11.

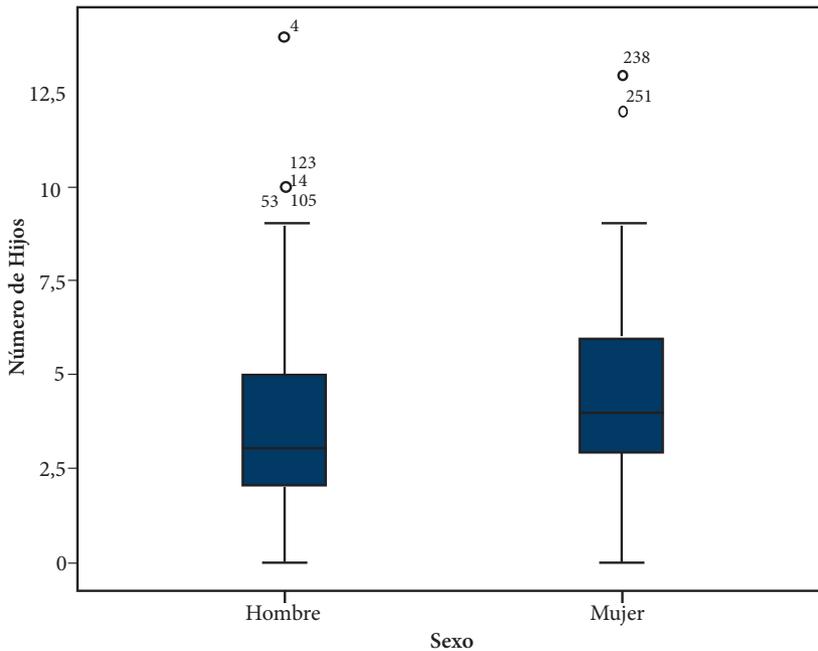
Tabla 11. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según convivencia y sexo. Colombia, 2016

Convivencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Cónyuge	92	43,2	14	35,9	106	42,1
Hijos/as	29	13,6	20	51,3	49	19,4
Hermanos/as	13	6,1	1	2,6	14	5,6
Otros familiares	15	7,0	3	7,7	18	7,1
Otros no familiares	8	3,8	0	0,0	8	3,2
Vive solo	56	26,3	1	2,6	57	22,6

El promedio de hijos encontrado fue de 3,6 (DE 2,7) siendo 3 hijos lo más frecuente, llama la atención que se encontraron hasta 14 hijos.. El promedio de hijos es mayor en las mujeres, de 4,7 (DE

2,8) que en los hombres, de 3,4 (DE 2,7); lo más frecuente es tener 3 hijos, el 50% de las mujeres tiene 4 hijos o menos y el 50% de los hombres tiene 3 hijos o menos. Figura 2

Figura 2. Distribución de frecuencias del número de hijos de las personas en proceso de reintegración mayores, según sexo. Colombia, 2016



### 5.1.3 Económicos

En lo económico, se encontró que el 73,8% (186) manifestaron haber recibido algún ingreso económico en el último mes; así mismo, el 76,1% (162) de los hombres y el 61,5% (24) de las mujeres manifestaron haber recibido el ingreso.

El ingreso promedio de quienes manifestaron haberlo recibido en el último mes, fue de \$532.976 (DE 348.344 pesos), siendo más frecuente recibir \$320.000 y la mitad de ellos manifestaron haber recibido \$400.000 o menos, el mínimo recibido fue de 50.000 y el máximo de \$2.500.000. Los hombres tuvieron un ingreso promedio de \$559.679 (DE 356.333 pesos) y las mujeres de \$350.909 (DE 217.626 pesos), pero el 50% de los hombres recibieron \$450.000 mientras el 50%

de las mujeres recibieron \$315.000. El mínimo de ingresos de los hombres fue de \$50.000 y \$2.500.000 el máximo, para las mujeres, el mínimo fue de \$100.000 y \$1.000.000 el máximo. Figura 3

Según la fuente del ingreso en el último mes, ésta fue principalmente a través del empleo (32,9%), pero también recibieron por programas estatales (21,4%), ingresos personales (17,1%) y subsidios (10,7%). Por sexo se encontró que la fuente de ingresos de los hombres es similar al general, iniciando por el empleo (35,7%); pero en el de las mujeres, su principal fuente de ingresos fue a través de los programas estatales (23,1%), seguido por el empleo y por otras fuentes. Tabla 12.

Figura 3. Distribución de frecuencias del valor del ingreso del último mes de las personas en proceso de reintegración mayores, según sexo. Colombia, 2016

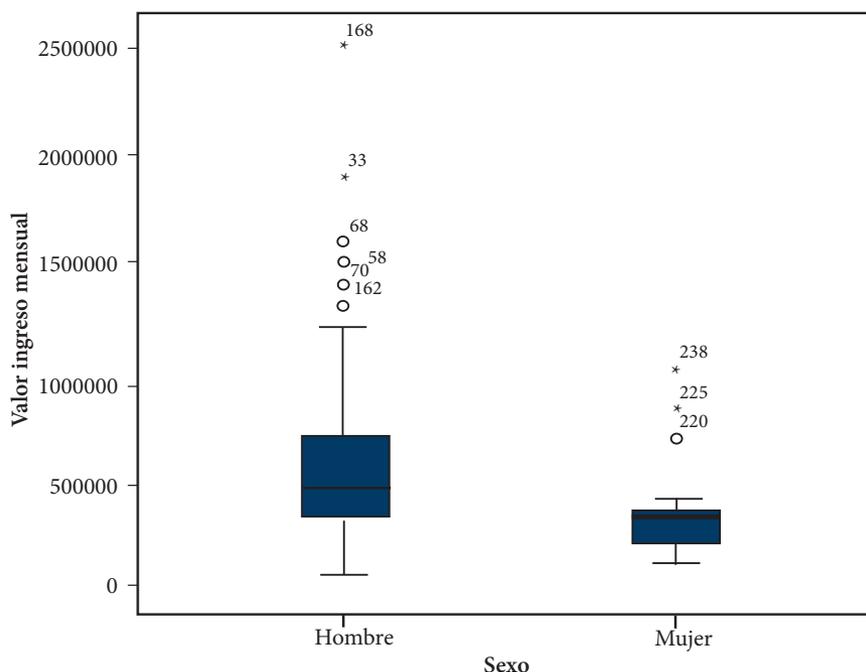


Tabla 12. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según fuente de ingresos por sexo. Colombia, 2016

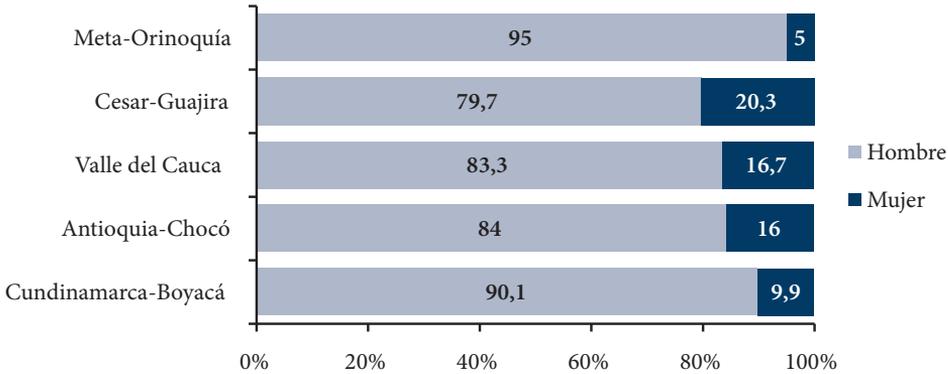
Fuente de ingreso	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Empleo	76	35,7	7	17,9	83	32,9
Programas estatales	45	21,1	9	23,1	54	21,4
Ingresos personales	39	18,3	4	10,3	43	17,1
Otra fuente	22	10,3	6	15,4	28	8,1
Subsidio	23	10,8	4	10,3	27	10,7
Ayudas familiares	5	2,3	3	7,7	8	3,2
Jubilación / pensión	1	0,5	0	0,0	1	0,4
Alquileres de bienes	1	0,5	1	2,6	2	0,8

### 5.1.4 Demográficos y sociales

Los hombres superan a las mujeres en todos los GT, por encima del 80% pero es más evidente en Meta-Orinoquía donde el 95% (19) de los encuestados son hom-

bres y el menor porcentaje masculino se presentó en Cesar-Guajira con el 79,7% (94). Figura 4

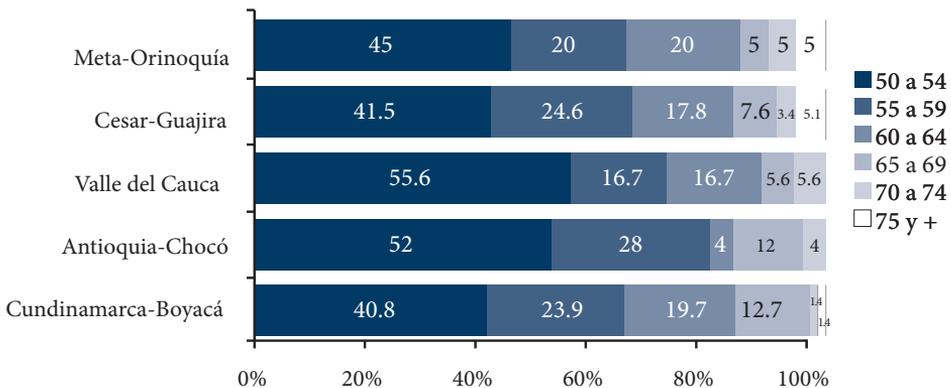
Figura 4. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según grupo de edad y GT. Colombia, 2016



Al analizar cada GT según grupo de edad, se encontró que en todas ellas se disminuye el porcentaje de personas en estos grupos, pero es llamativo que en

Valle del Cauca y Antioquia-Chocó el porcentaje de personas de 50 a 54 años es más de la mitad y en ellas no hay personas de 75 años y más de edad. Figura 5

Figura 5. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según grupo de edad y GT. Colombia, 2016

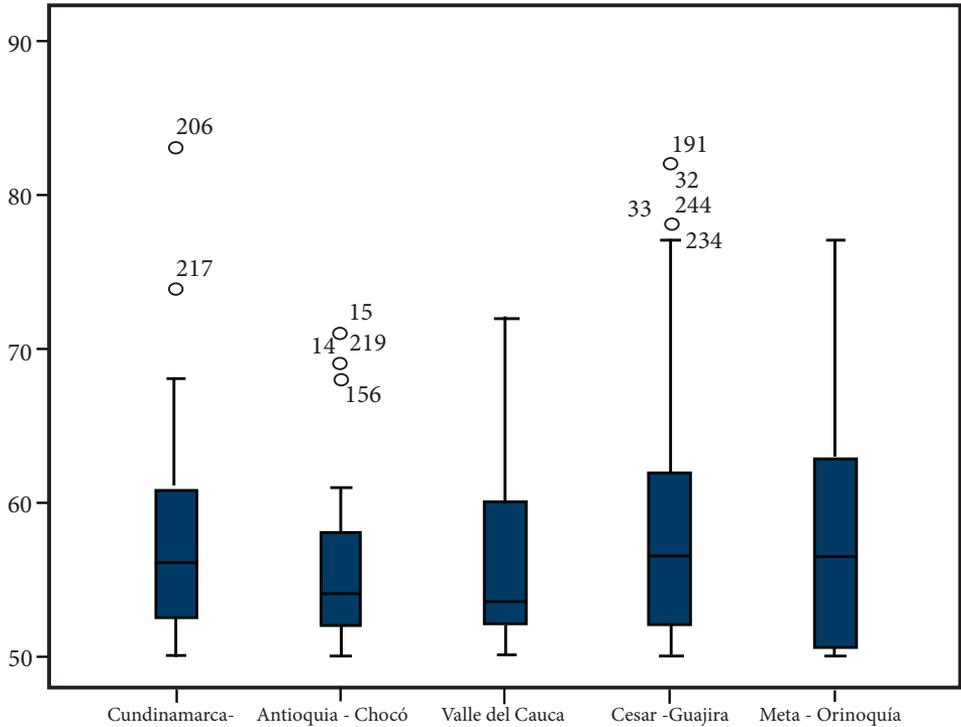


La mitad de las personas encuestadas en Cundinamarca-Boyacá tenían 56 años y la edad más común fue de 51 años, el promedio fue de 57,6 (DE 6,44 años) y la máxima de 83. En Antioquia-Chocó, el promedio de la edad fue de 56,3 años (DE 6,41 años), el 50% tenían 54 años o menos y lo más común es que tengan 51 años, la máxima es de 71 años. En el Valle del Cauca, la edad más frecuente es de 50 años, la media de la edad es de

56,1 años (DE 6,13 años) y la mitad tenía 56,1 años o menos de edad. En el GT de Cesar-Guajira, la edad más frecuente es de 52 años, con un promedio de 58,2 años (7,42 años) y el 50% tenía 56,5 años o menos, con una mayor de 82 años. Por último, en Meta-Orinoquía el promedio de la edad es de 57,7 años (7,89 años), la mitad tenía 56,5 años o menos de edad y la edad más común fue de 50 años.

Figura 6

Figura 6. Distribución de frecuencias de la edad de las personas en proceso de reintegración mayores, según GT. Colombia, 2016



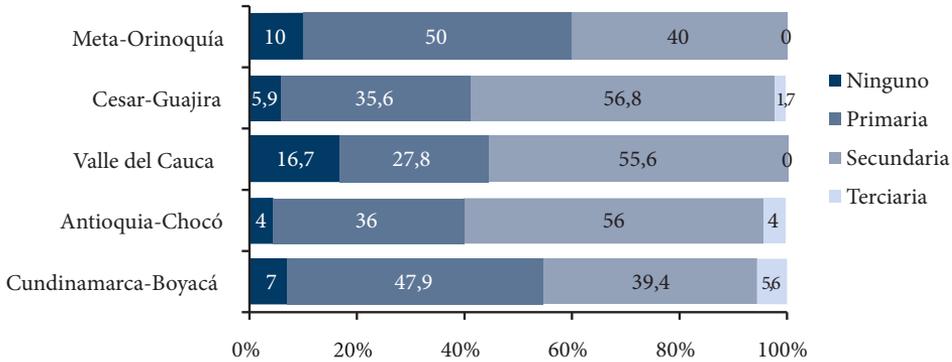
Al analizar el nivel educativo por GT, se encontró que en el Valle del Cauca se encuentra la proporción más alta de personas sin ningún nivel de escolaridad (16,7%); Meta-Orinoquía es el GT con el

porcentaje más alto de personas con nivel de primaria (50%); en Cesar-Guajira y Antioquia-Chocó el mayor porcentaje tenía formación secundaria, con un 56% y 56,8% respectivamente y la formación

terciaria fue porcentualmente mayor en Cundinamarca-Boyacá (7%). Los niveles de formación de primaria seguidos de secundaria se dieron en Cundinamar-

ca-Boyacá y Meta-Orinoquía; en los demás GT el predominio fue de secundaria. Figura 7

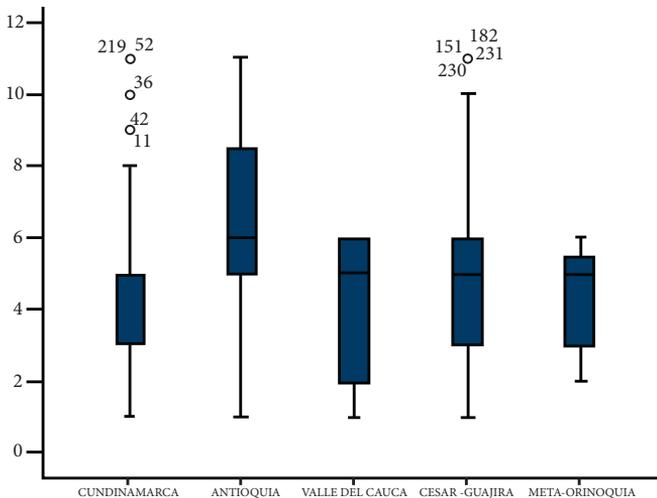
Figura 7. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según máximo nivel educativo alcanzado y GT. Colombia, 2016



El menor número de años aprobados se presentó en Valle del Cauca, con 3,9 años en promedio, con 6 años como máximo al igual que en el GT de Meta-Orinoquía, pero el promedio en esta GT es

de 4,3 años cursados. El mayor número promedio de años aprobados fue en Antioquia-Chocó con 6,1 años, y en todas ellas, lo más frecuente es que las PPRM aprbaran cinco años. Figura 8

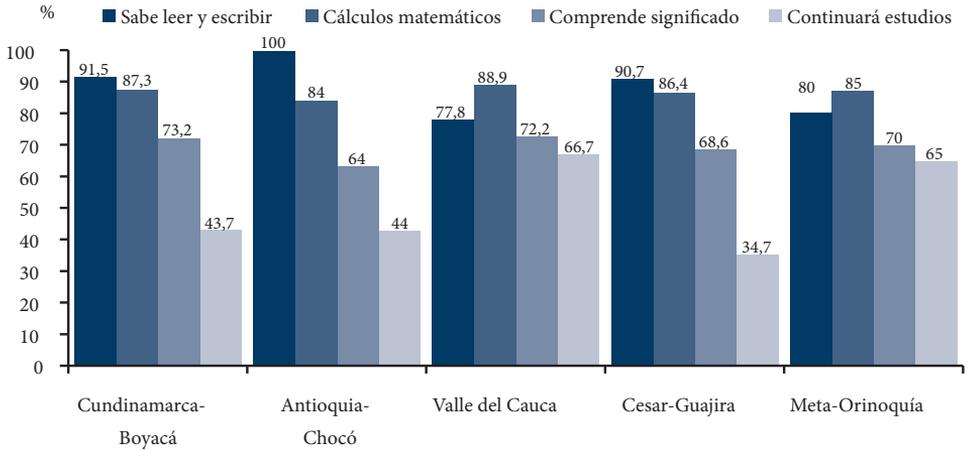
Figura 8. Distribución de frecuencias del número de años aprobados de las personas en proceso de reintegración mayores, según GT. Colombia, 2016



En los diferentes GT, el porcentaje de personas que saben leer y escribir, y realizar cálculos matemáticos básicos es superior al 75%; mientras el comprender el significado de las lecturas oscila entre un

64% en Antioquia-Chocó y un 73,2% en Cundinamarca-Boyacá. El deseo de continuar los estudios es mayor en Valle del Cauca (66,7%) y menor en Cesar-Guajira (34,7%). Figura 9

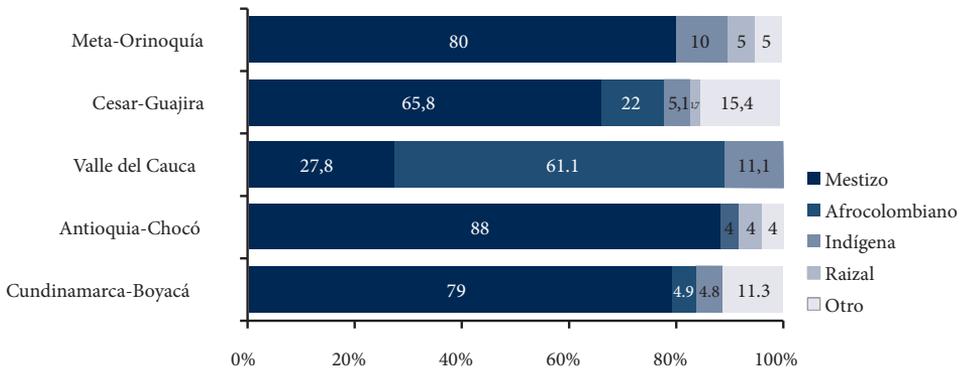
Figura 9. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según nivel de comprensión y GT. Colombia, 2016



Los mestizos tienen una mayor contribución porcentual en todos los GT, excepto en el Valle del Cauca donde predominan los afrocolombianos. Los raizales

están en tres GT Antioquia-Chocó, Cesar-Guajira y Meta-Orinoquía y los indígenas están en cuatro GT, excepto en Antioquia-Chocó. Figura 10

Figura 10. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según autoidentificación de la etnia por GT. Colombia, 2016



En los cinco GT, el rol que desempeña el encuestado es como jefe de hogar, por encima del 70%, posiblemente por el predominio de los hombres en las

PPRM, también por esta razón en algunos GT se encontró que fueran padres o madres del jefe de hogar o hijos o hijas del jefe. Figura 11

Figura 11. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según rol que desempeña en el hogar por GT. Colombia, 2016

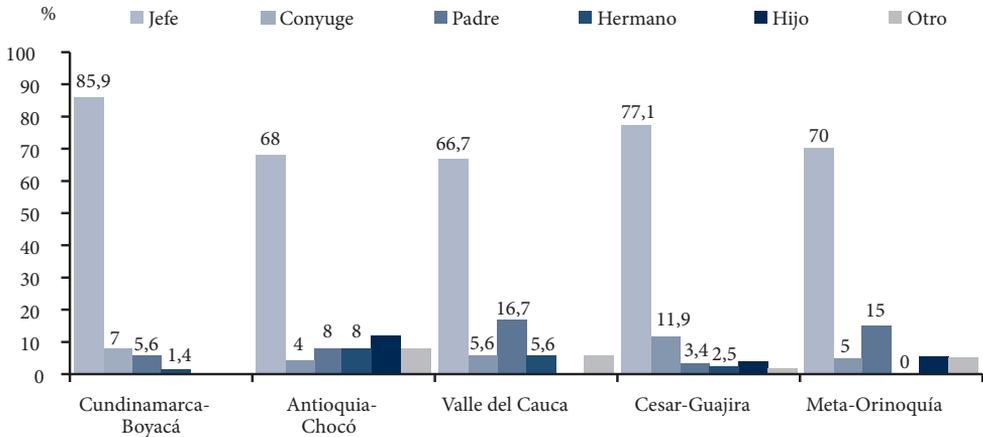
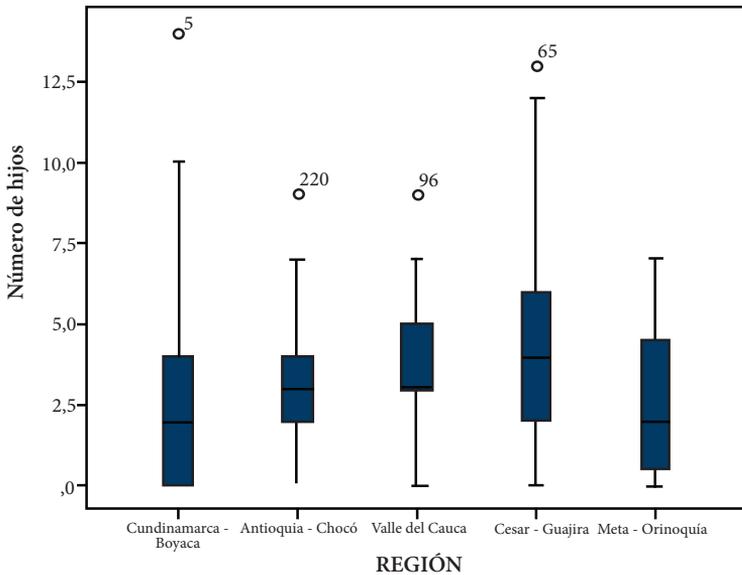


Figura 12. Distribución de frecuencias del número de hijos de las personas en proceso de reintegración mayores, según GT. Colombia, 2016

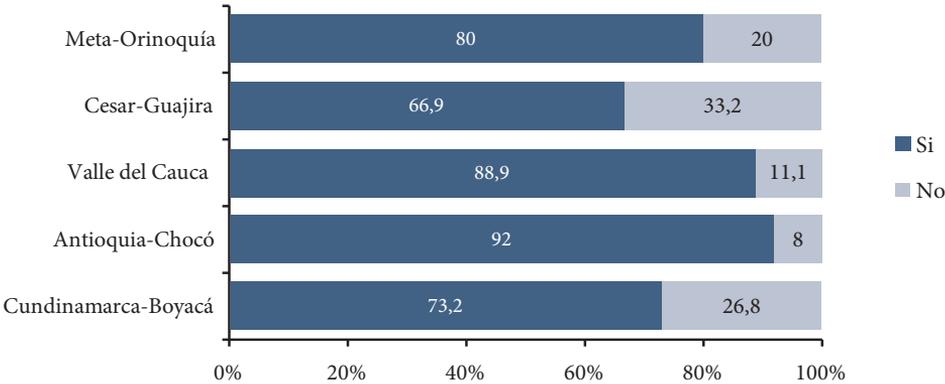


El promedio mayor de hijos se encontró en el GT de Cesar-Guajira con 4,25 hijos (DE 2,7) y el promedio menor fue de 2,55 hijos (DE 2,3) registrado en Meta-Orinoquía. El número de hijos más frecuente fue de 2 hijos en Antioquia-Chocó, 3 en Valle del Cauca, 4 en Cesar-Guajira, pero en Meta-Orinoquía y Cundinamarca-Boyacá lo más común es no tener hijos, aunque en Cundina-

marca-Boyacá el número máximo es de 14 hijos, en Cesar-Guajira de 13, en Valle del Cauca y Antioquia-Chocó de 9 y en Meta-Orinoquía de 7 hijos.

Por GT, en el último mes registraron tener ingresos por encima del 65%, pero es mayor en Antioquia-Chocó (92%) y menor en Cesar-Guajira (66,9%). Figura 13

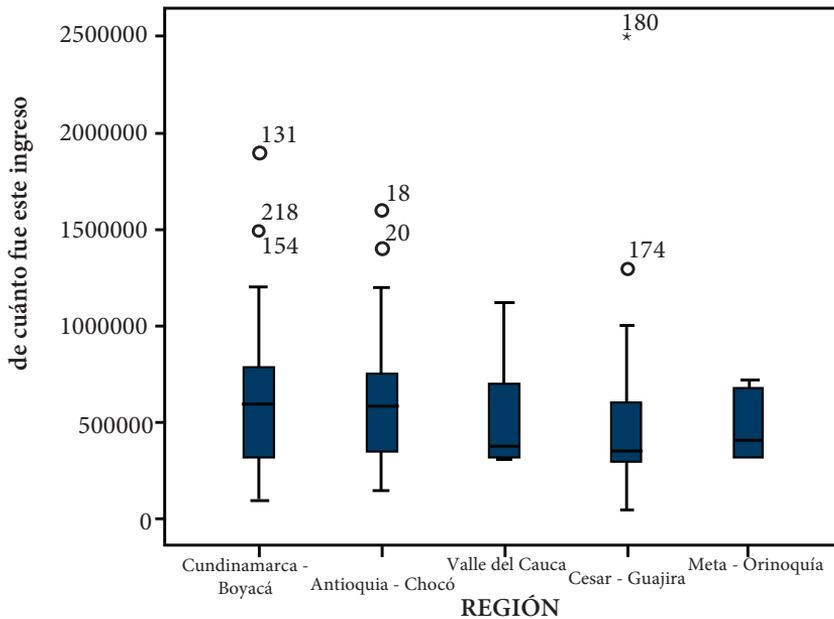
Figura 13. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según ingreso en el último mes por GT. Colombia, 2016



La mitad de los encuestados en Cundinamarca-Boyacá, recibieron \$600.000 o menos; en Antioquia-Chocó el 50% recibió \$590.000; en Meta-Orinoquía el 50% recibió \$400.000; en Valle del Cauca el ingreso fue menor para el 50% de ellos, con \$377.500 o menos; en Cesar-Guajira la mitad recibió \$350.000. Se destaca que

en Cundinamarca-Boyacá el mínimo fue de \$100.000 y el máximo de \$1.900.000; en Antioquia-Chocó el mínimo fue de \$160.000 y el máximo de \$1.600.000 y en Meta-Orinoquía el mínimo fue de \$320.000 y el máximo de \$720.000, menor valor de todas los GT. Figura 14

Figura 14. Distribución de frecuencias del valor del ingreso del último mes de las personas en proceso de reintegración mayores, según GT. Colombia, 2016



## 5.2 Apoyo social y familiar

Este aspecto es mirado desde el número de amigos y familiares cercanos, tipo de familia, funcionalidad familiar, discriminación en razón de la edad. El promedio de amigos cercanos a los encuestados fue de 15 (DE 28,33), la mitad de las PPRM manifestaron tener 6 amigos, pero lo

más frecuente es contar con 10 de ellos hasta un máximo de 200. Mientras el promedio de familiares fue de 10,5 (DE 15,6), lo más frecuente es tener 5 familiares y la mitad manifestó tener 6 cercanos hasta un máximo de 150. Tabla 13.

Tabla 13. Estadísticas descriptivas de las variables de las redes sociales y familiares, de las personas en proceso de reintegración mayores. Colombia, 2016

Redes sociales y familiares	Promedio	Mediana	Moda	DE	Mínimo	Máximo
Amigos cercanos	15,0	6,0	10,0	28,3	0,0	200,0
Familiares cercanos	10,5	6,0	5,0	15,6	0,0	150,0
Convivencia familiares	2,8	2,0	0,0	2,7	0,0	15,0
Convivencia amigos	0,5	0,0	0,0	1,6	0,0	10,0
Compartir habitación familiares	0,9	1,0	1,0	1,2	0,0	10,0
Compartir habitación amigos	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	3,0

En el caso de los hombres, el promedio de amigos cercanos fue de 16 (DE 29,9), el 50% tenía 6 o menos, lo más frecuente es tener 10 amigos con un máximo de 200 amigos. El promedio de familiares fue de 8,2 (DE 16,6) lo común es tener 5 familiares con un máximo de 150. En las mujeres, el promedio de amigos cercanos fue de 9 (DE 16,5), el 50% tenía 5 o menos, lo más frecuente es tener 5 amigos con un máximo de 100 amigos. En ellas, el promedio de familiares fue de 6,3 (DE 5,3) lo común es tener 2 familiares con un máximo de 20, siendo evidente las diferencias por sexo.

El tipo de familia que predominó fue la nuclear (conformada por padres e hijos) en una tercera parte de los encuestados (36,3%), seguida de la familia extensa (con padres, hijos y otros familiares), pero es llamativo que una quinta parte manifestó no tener familia (21,5%). En el caso de los hombres PPRM se conservó el mismo orden de tipología (nuclear, extensa y unipersonal), pero en el caso de las mujeres el orden es nuclear, extensa y monoparental. Las diferencias más grandes se observan en las personas que viven solos, ya que estas son hombres. Tabla 14.

Tabla 14. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según tipo de familia por sexo. Colombia, 2016

Tipo de familia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Nuclear (padres - hijos)	67	33,3	19	52,8	86	36,3
Extensa (padres- hijos - otros parientes)	57	28,4	10	27,8	67	28,3
Unipersonal	50	24,9	1	2,8	51	21,5
Monoparental (uno de los padres - hijos)	14	7,0	5	13,9	19	8,0
Reconstruida (padres- hijos - otros no parientes)	13	6,5	1	2,8	14	5,9
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>

El funcionamiento familiar normal estaba presente en el 58,2% de los hogares de los encuestados; seguido de un funcionamiento familiar leve (21,1%), moderado (6,8%) y severo (13,9%). Figura 15

Al mirar la funcionalidad según el sexo del encuestado, es llamativo el alto por-

centaje de funcionalidad familiar normal en los hogares de las mujeres (72,2%), seguido de la disfunción leve (13,9%) mientras en los hogares de los hombres se observa una buena o normal funcionalidad familiar en un 55,7% seguido de la disfunción severa (14,9%). Tabla 15.

Figura 15. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según funcionamiento familiar. Colombia, 2016

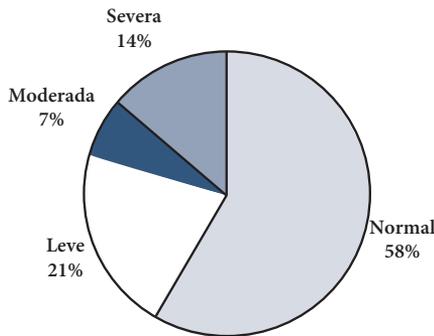


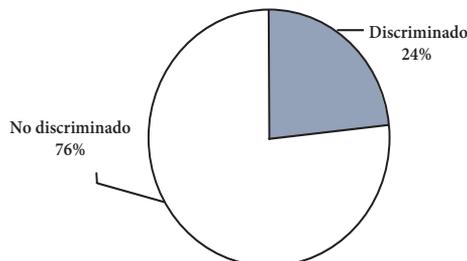
Tabla 15. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según funcionalidad familiar y sexo. Colombia, 2016

Tipo de familia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Normal	82	55,7	26	72,2	138	58,2
Disfunción leve	45	22,4	5	13,9	50	21,1
Disfunción moderada	14	7,0	2	5,6	16	6,8
Disfunción severa	30	14,9	3	8,3	33	13,9
Total	201	100,0	36	100,0	237	100,0

Por último, la discriminación en razón de la edad fue del 24,4% (58) similar comportamiento por sexo, indicando de uno de cada cuatro adultos encuestados se siente discriminado al ser tratado con menos cortesía que a otras personas, ha sido tratado con menos respeto, ha reci-

bido peor servicio en almacenes o restaurantes, lo han vigilado en los almacenes, lo han tratado como torpe o lento, le muestran miedo cuando lo ven, por considerar que no es honrado o lo han amenazado o acosado. Figura 16

Figura 16. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según discriminación en razón de la edad. Colombia, 2016

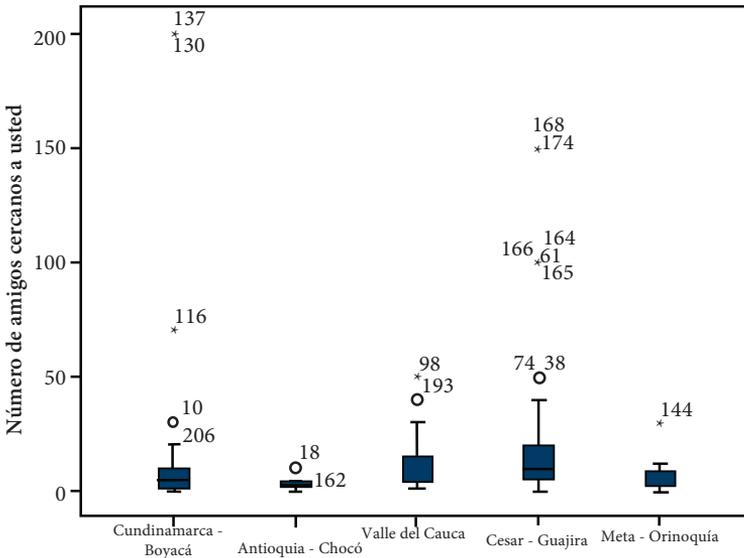


### 5.2.1. Apoyo social y familiar por GT

Al analizar el número de amigos y familiares, según el GT de los encuestados, en Cundinamarca-Boyacá la mitad de ellos dicen tener 5 amigos y 5,5 familiares, pero es frecuente no tener amigos y aun así dicen tener como máximo 200 y contar con un solo familiar; en Antioquia-Chocó el 50% tiene 2 amigos y 5 familiares, lo frecuente es tener de 2 amigos y 2 familiares; en el GT de Valle del Cauca la mitad consideró tener 5 amigos y 6,5 familiares o menos, pero

es frecuente que cuenten con 4 amigos y 3 familiares. En Cesar-Guajira el 50% de los encuestados manifestó tener 10 amigos y 6 familiares, pero consideraron contar con 150 amigos y 150 familiares cercanos; y por último en Meta-Orinoquía se tienen frecuentemente 2 amigos y ningún familiar, aunque en promedio tienen 6,4 amigos y 5,9 familiares, como máximo pueden tener 30 amigos y 39 familiares. Figura 17

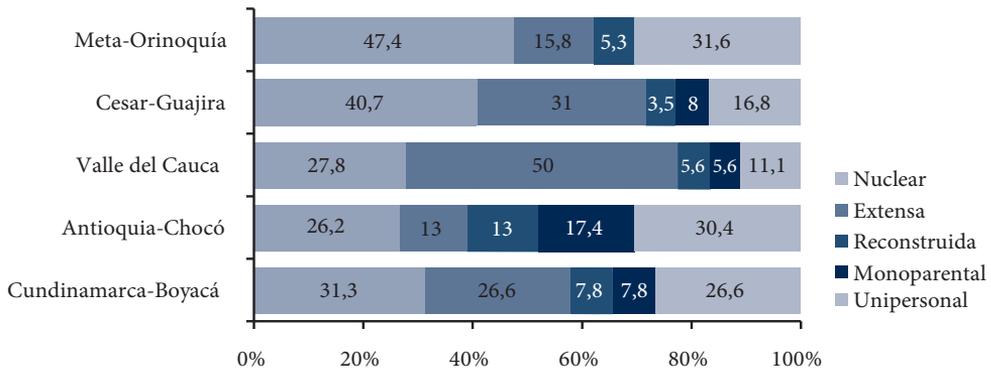
Figura 17. Distribución de frecuencias del valor del ingreso del último mes de las personas en proceso de reintegración mayores, según GT. Colombia, 2016



El tipo de familia que predominó en el GT de Cundinamarca-Boyacá es la nuclear (31,3%) seguida de la monoparental, en Antioquia-Chocó predominó la unipersonal (30,4%) seguida de la nuclear, en Valle del Cauca la extensa (50,0%) seguida de la nuclear, en Ce-

sar-Guajira y Meta-Orinoquía predominó la tipología nuclear (40,7% y 47,4% respectivamente), pero en Cesar-Guajira le sigue la extensa mientras en Meta-Orinoquía es seguida por la unipersonal. Figura 18

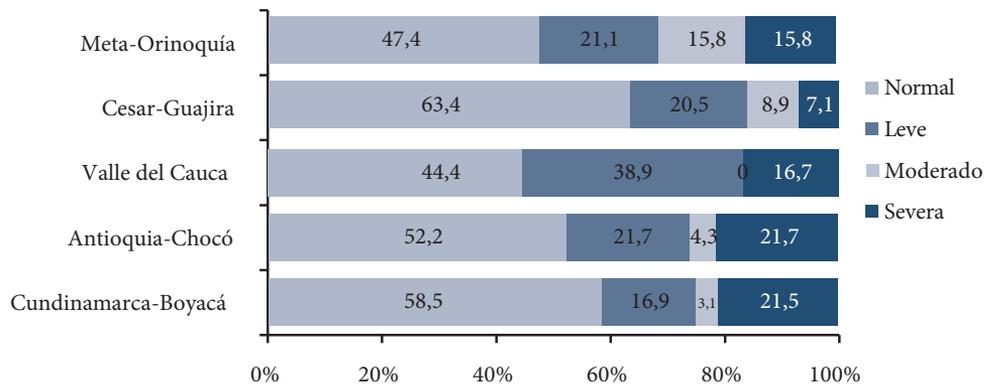
Figura 18. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según tipología de familia por GT. Colombia, 2016



En cuanto a la funcionalidad familiar de los encuestados según el GT, se encontró que en Cundinamarca-Boyacá el funcionamiento es normal (58,5%) pero predomina la severa (21,5%); en Antioquia-Chocó, la funcionalidad normal es de 52,2% pero la leve y severa es del 21,7%, respectivamente; en Valle del

Cauca baja la funcionalidad normal al 44,4% y aumenta la leve al 38,9%; en el GT de Cesar-Guajira la funcionalidad normal es del 63,4% y la leve es del 20,5% y por último, en Meta-Orinoquía la funcionalidad normal es del 47,4%, seguido de la funcionalidad familiar leve con el 21,1%. Figura 19

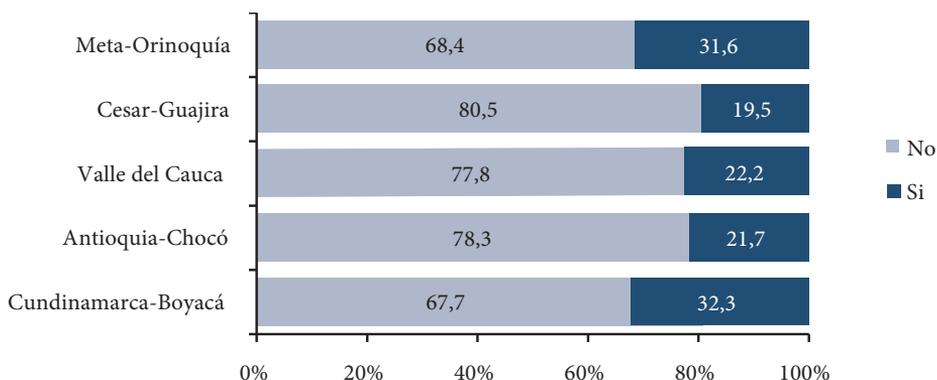
Figura 19. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según funcionamiento familiar por GT. Colombia, 2016



Por GT se observa que la discriminación en razón de la edad es más alta en Cundinamarca-Boyacá (32,3%) y Meta-Ori-

noquía (31,6%); la menor percepción se dio en Cesar-Guajira con el 19,5%. Figura 20

Figura 20. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según discriminación en razón de la edad por GT. Colombia, cinco regiones, 2016



## 5.3. Participación política y social

### 5.3.1. Participación política

En este aspecto se incluyen variables relacionadas con la participación de los encuestados en: grupos sociales y políticos, mecanismos de participación. Se excluyen los registros de 41 personas que presentaron en los resultados funcionamiento cognitivo alterado, por lo tanto este aspecto se analiza en 211 personas mayores en proceso de reintegración.

La primera indagación es sobre el interés de participar con el voto en mecanismos

de elección popular que se registran en el país y el 87,2% manifestó haber votado por presidente de la república y por alcalde municipal, superando el 85% en ambas oportunidades, mientras las juntas administradoras locales son las de más baja participación. Los hombres y las mujeres manifiestan igual participación, pero es más evidente la razón hombre/mujeres en las juntas administradoras locales, que alcanza los 24 hombres que votan por cada mujer que lo hace por este mismo concepto. También es llamativo el 3,8% que manifiesta no votar. Tabla 16.

Tabla 16. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según participación en política cargos de elección popular y sexo. Colombia, 2016

Voto para cargos de elección popular	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Presidencia	160	87,9	24	82,8	184	87,2
Senado / Cámara	130	71,4	21	72,4	151	71,6
Gobernación departamental	130	71,4	22	75,9	152	72,0
Asamblea departamental	109	59,9	20	69,0	129	61,1
Alcaldía municipal	157	86,3	24	82,8	181	85,8
Concejo municipal	129	70,9	22	75,9	151	71,6
Junta de Acción Comunal	96	52,7	17	58,6	83	53,6
Junta Administradora Local	47	25,8	2	6,9	49	23,2
Ninguna	5	2,7	3	10,3	8	3,8

### 5.3.2. Participación social

En cuanto a la participación en organizaciones o grupos sociales es relativamente baja, puesto que los grupos de mayor participación de los PPRM es en los grupos religiosos con el 27% (57) y la más baja en los grupos recreativos

(3,8%); en otros grupos u organizaciones esta el 34,6% (73). Los hombres tienen mayor participación en los grupos religiosos y deportivos, mientras las mujeres lo hacen más en los grupos religiosos y en programas de salud. Tabla 17.

Tabla 17. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según participación en organizaciones o grupos sociales por sexo. Colombia, 2016

Participación en organización o grupos sociales	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Programas de salud	28	15,4	7	24,1	35	16,6
Deportivos	33	18,1	2	6,9	35	16,6
Políticos	24	13,2	5	17,2	29	13,7
Recreativos	6	3,3	2	6,9	8	3,8
Religiosos	45	24,7	12	41,4	57	27,0
Voluntariado	16	8,8	0	0,0	16	7,6
Otros	62	34,1	8	37,9	73	34,6

Al indagarles si consideran suficientes estos mecanismos de participación tanto políticos (voto) como sociales (organizaciones), el 15% (35) consideró que no son suficientes, con un poco más escepticismo de las mujeres (19,4%) que los hombres (14,2%). Y entre las razones

que aducen es que no les interesa (40%) y falta de información (25%); con diferencias por sexo, puesto que las mujeres manifiestan que no les gusta o desconocimiento de los mecanismos de participación política y social. Tabla 18.

Tabla 18. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según insuficientes mecanismos de participación política y social por sexo. Colombia, 2016

Mecanismos insuficientes	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Poca convocatoria	5	17,9	1	14,3	6	17,1
Desconocimiento	4	14,3	3	42,9	7	20,0
Falta de información	7	25,0	2	28,6	9	25,7
No le interesan	12	42,9	2	28,6	14	40,0
No le gustan	4	14,3	3	42,9	7	20,0
Otra	7	25,0	0	0,0	7	20,0

El interés de los encuestados de participar en espacios comunitarios es principalmente en juntas de acción comunal (45%) y en grupos religiosos (24,2%), siendo para los hombres un mayor interés de participar en las JAC (47,3%), grupos religiosos (23,6%) y asociación

de productores agropecuarios (21,4%), pero para las mujeres, el interés se centra en la asociación de madres y padres de familia de instituciones (37,9%), juntas de acción comunal (31%) y grupos religiosos (27,6%). Tabla 19.

Tabla 19. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según interés de participar en organizaciones comunitarias por sexo. Colombia, 2016

Organización comunitaria de interés	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Juntas de Acción Comunal	86	47,3	9	31,0	95	45,0
Junta Administradora Local	8	6,0	0	0,0	8	5,2
Asociación de madres y padres de familia de instituciones	27	14,8	8	37,9	38	18,0
Asociación de productores agropecuarios	39	21,4	3	10,3	42	19,9
Asociación de personas desmovilizadas	38	20,9	3	10,3	41	19,4
Asociaciones cívicas y comunitarias	27	14,8	2	6,9	29	13,7
Veedurías	27	14,8	1	3,4	28	13,3
Delegado para presupuesto participativo	8	4,4	1	3,4	9	4,3
Asociación de víctimas	15	8,2	4	13,8	19	9,0
Asociaciones deportivas	31	17,0	1	3,4	32	15,2
Grupos religiosos	43	23,6	8	27,6	51	24,2
Asociación de madres comunitarias	5	2,7	3	10,3	8	3,8
Ninguno	22	12,1	4	13,8	26	12,3

## 5.4. Vivienda y entorno

En este aspecto se tendrá en cuenta lo relacionado con el lugar de residencia del encuestado, iniciando por el país, departamento y municipios así como las condiciones de vida relacionadas con la vivienda, principalmente: zona de residencia, tipo de vivienda, materiales predominantes, tenencia, servicios públicos de la vivienda y seguridad en el entorno. Vale aclarar que para este aspecto se excluyeron las 8 personas con funcionamiento cognitivo alterado severo, por lo

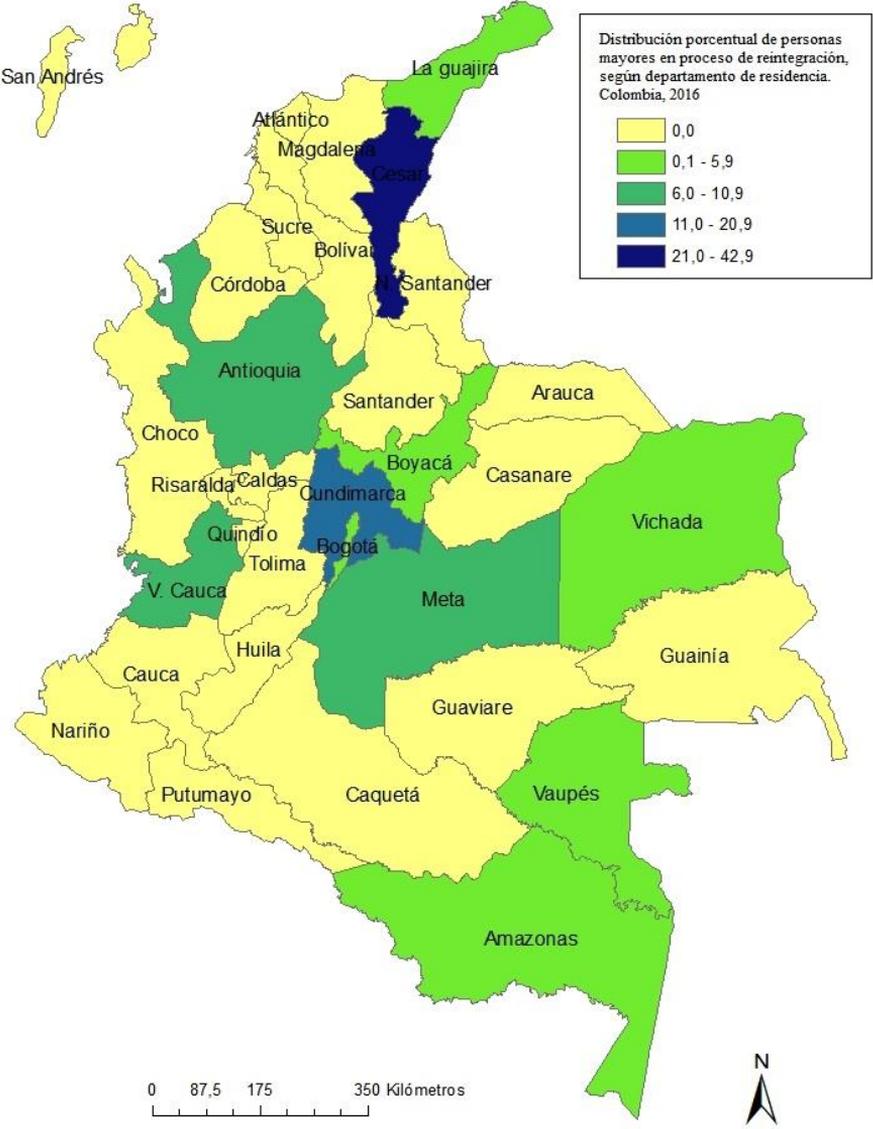
tanto se analizaran los registros de 241 PPRM.

El 100% de los encuestados tienen a Colombia como país de residencia. Por departamento, en el Cesar reside el 42,7% (103), en Cundinamarca el 20,3% (49) y en Antioquia el 9,5% (23), en estos tres departamentos se concentra el 72,6% de los encuestados. Tabla 20.

Tabla 20. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según departamento de residencia. Colombia, 2016

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
Cesar	103	42,7
Cundinamarca	49	20,3
Antioquia	23	9,5
Valle del cauca	18	7,5
Meta	16	6,6
Bogotá	9	3,7
La Guajira	8	3,3
Boyacá	4	1,7
Vaupés	2	0,8
Amazonas	1	0,4
Vichada	1	0,4
Sin dato	7	2,9
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>

Figura 21. Mapa de Colombia con la distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según departamento de residencia. Colombia, 2016



FUENTE: Elaboración propia

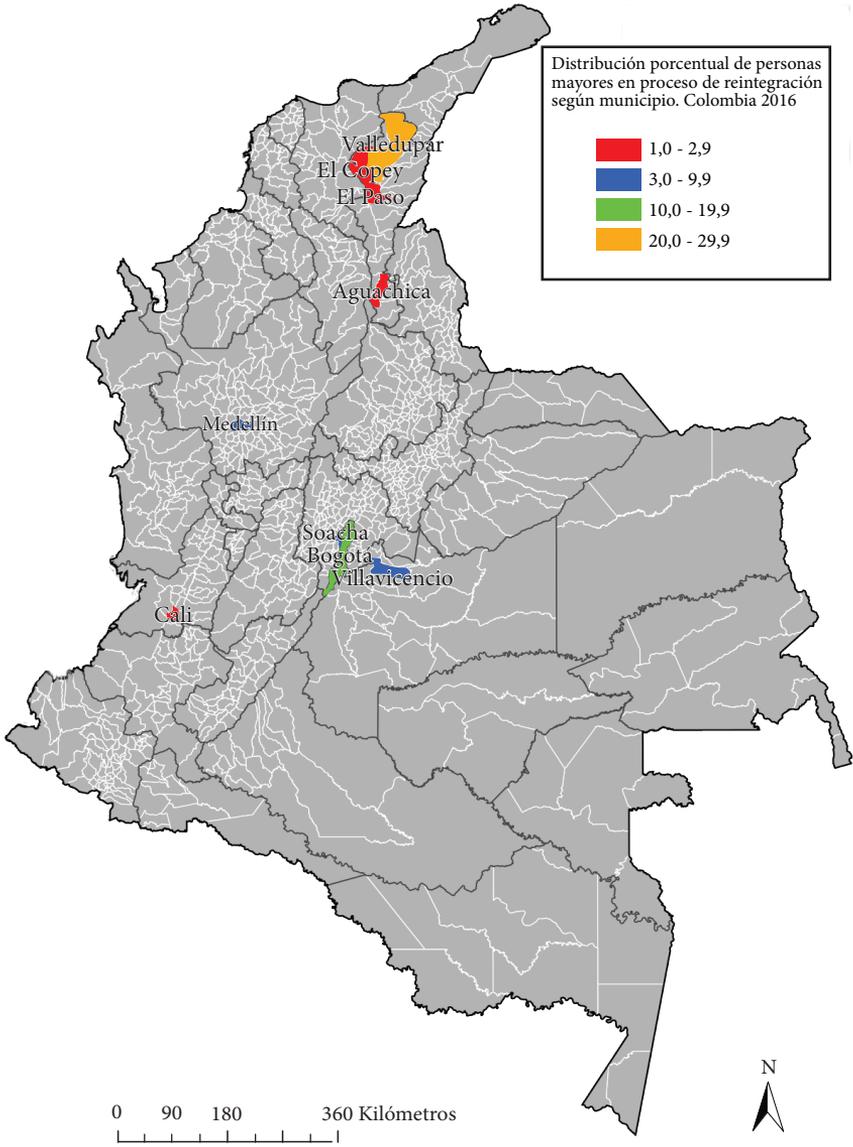
Los municipios de residencia de los encuestados muestran que el 21,6% (52) reside en Valledupar, en Bogotá el 12,9% (31) y Medellín el 8,3% (20). En general

se reportaron 62 municipios de residencia, ubicados en todo el país, principalmente los cercanos a las regiones donde están los PPRM. Tabla 21.

Tabla 21. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según municipio de residencia. Colombia, 2016

Municipio de residencia		Municipio de residencia		Municipio de residencia	
Valledupar	52 21,6	Astrea	2 0,8	La jagua	1 0,4
Bogotá	31 12,9	Candelaria	2 0,8	Manauare	1 0,4
Medellín	20 8,3	La Palma	2 0,8	Mosquera	1 0,4
Soacha	9 3,7	La Paz	2 0,8	Otanche	1 0,4
Aguachica	6 2,5	Mitú	2 0,8	Pacho	1 0,4
Cali	6 2,5	Palmira	2 0,8	Pelaya	1 0,4
El Copey	6 2,5	Ricaurte	2 0,8	Pelayo	1 0,4
La jagua de I	6 2,5	San Juan del Cesar	2 0,8	Puerto Carreño	1 0,4
Villavicencio	8 3,3	Sonson	2 0,8	Rioacha	1 0,4
El Paso	5 2,1	Bello	1 0,4	San Alberto	1 0,4
Bosconia	4 1,7	Caicedonia	1 0,4	San Carlos	1 0,4
Buenaventura	4 1,7	Caperrapi	1 0,4	San Diego	1 0,4
Becerril	3 1,2	Cartago	1 0,4	San Juan de	1 0,4
Facatativá	3 1,2	Chía	2 0,4	Arauca	
Fuente de oro	3 1,2	Florida	1 0,4	San Juan de	1 0,4
Maicao	3 1,2	Fusagasuga	1 0,4	Rioseco	
Pueblo bello	3 1,2	Gamarra	1 0,4	San Juan del	1 0,4
San Martín	3 1,2	Granada	1 0,4	Cesar	
Yacopi	3 1,2	La Gloria	1 0,4	Sogamoso	1 0,4
Acacías	2 0,8	Labranza grande	1 0,4	Tocaima	1 0,4
Agustín Codazzi	2 0,8	Leticia	1 0,4	Tuluá	1 0,4
				Ubaté	1 0,4
				Uribia	1 0,4
				Sin dato	8 3,4
				<b>Total</b>	<b>241 100</b>

Figura 22. Mapa de Colombia con la distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según municipio de residencia. Colombia, 2016



FUENTE: Elaboración propia

Al mirar la ubicación física de la vivienda donde residen las PPRM, se encontró que el 25,3% (60) manifestaron vivir en la zona rural, con igual distribución según el sexo, indicando que tres de cada cuatro viven en la zona urbana y el estrato

socioeconómico es principalmente en el estrato 1 con el 64% (82) disminuyendo el porcentaje en los demás niveles; situación común en los municipios del país, donde la nomenclatura de sus viviendas no permanece actualizada. Tabla 22.

Tabla 22. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según ubicación de la vivienda por sexo. Colombia, 2016

Ubicación de la vivienda		Sexo				Total	
		Hombre		Mujer			
		n	%	n	%	n	%
Zona de residencia	Rural	51	25,4	9	25,0	60	25,3
	Urbana	150	74,6	27	75,0	177	74,7
	<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
Estrato	1	95	64,2	17	63,0	82	64,0
	2	35	23,6	8	29,6	43	24,6
	3	15	10,1	2	7,4	17	9,7
	4	2	1,4	0	0,0	2	1,1
	Sin dato	1	0,7	0	0,0	1	0,6
	<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>175</b>	<b>100,0</b>

El tipo de vivienda casa es la que predomina en las residencias de los encuestados (68,6%) con una frecuencia mayor en el caso de los hombres, mientras en el caso de las mujeres predominan las viviendas tipo cuarto o inquilinato y hogares geriátricos. El tipo de vivienda no presenta diferencias estadísticamente significativas por sexo ( $X^2=4,182$ ;  $p=0,243$ ). Tabla 23.

El material predominante de la vivienda es el ladrillo, bloque, piedra y madera pulida en tres cuartas partes de los encuestados y con condiciones similares por sexo, con un ligero predominio en los hombres; así mismo, las mujeres presentaron frecuencias mayores en las viviendas de madera burda, tabla o tablón (8,3%) y las construidas con zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos plástico (8,1%). Tabla 23.

Tabla 23. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según condiciones físicas de la vivienda por sexo. Colombia, 2016

Condiciones físicas de la vivienda		Sexo				Total	
		Hombre		Mujer			
		N	%	n	%	n	%
Tipo	Casa	141	70,5	21	58,3	162	68,6
	Apartamento	32	16,0	6	16,7	38	16,1
	Cuarto / inquilinato	13	6,5	3	8,3	16	6,8
	Hogar geriátrico	14	7,0	6	16,7	20	8,5
	Otra	141	70,5	21	58,3	162	68,6
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>236</b>	<b>100,0</b>
Material predominante	Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	155	77,1	25	69,4	180	75,9
	Tapia pisada, adobe	2	1,0	0	0,0	2	0,8
	Bahareque revocado	8	4,0	1	2,8	9	3,8
	Bahareque sin revocar	8	5,5	2	5,6	13	5,5
	Madera burda, tabla, tablón	12	6,0	3	8,3	15	6,3
	Material prefabricado	2	1,0	1	2,8	3	1,3
	Guadua, caña, esterilla, otro vegetal	3	1,5	0	0,0	3	1,3
	Zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos plástico	8	4,0	4	8,1	12	5,1
	<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>

La tenencia de las viviendas es principalmente arrendada en un 40,5% (96) con frecuencia mayor en los hombres (41,8%) que en las mujeres (33,3%); también se observa que la vivienda propia es más frecuente en el caso de las mujeres (38,9%) y en la vivienda familiar en el caso de los hombres (25,4%). Estas diferencias son estadísticamente significativas ( $X^2=9,837$ ;  $p=0,020$ ). Tabla 24.

A pesar de ser baja la tenencia de vivien-

da propia, al indagarles si tenían planes de compra de vivienda en los próximos 2 años, solo el 44,1% (104) manifestaron afirmativamente, con mayor porcentaje en el caso de los hombres (45,8%) que las mujeres (34,3%), pero no es significativa esta diferencia ( $X^2=1,585$ ;  $p=0,207$ ). Las razones que aducen estas personas para no pensar en la compra de vivienda es por no contar con el dinero suficiente (47%), poseer vivienda (35,6%), no tener

capacidad de endeudamiento (18,2%), no cumple con los requisitos para obtener un crédito financiero (9,1%) y preferir otro tipo de inversión (7,6%).

Los servicios públicos con que cuentan las viviendas son principalmente la energía eléctrica (95%) y acueducto (85,1%);

pero también se observa que cuentan con recolección de residuos sólidos y de aguas residuales y gas natural, por encima del 50% y con menor porcentaje se encontró la televisión, telefonía fija e internet. No se observan diferencias por sexo. Tabla 24.

Tabla 24. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según tenencia y servicios públicos de la vivienda por sexo. Colombia, 2016

Servicio públicos		Sexo				Total	
		Hombre		Mujer			
		n	%	n	%	n	%
Tenencia	Propia	44	21,9	14	38,9	58	24,5
	Familiar	51	25,4	3	8,3	54	22,8
	Arrendada	84	41,8	12	33,3	96	40,5
	Otra	22	10,9	7	19,4	29	12,2
	Total	201	100,0	36	100,0	237	100,0
Servicios públicos	Energía eléctrica	194	94,6	35	97,2	229	95,0
	Acueducto	174	84,9	31	86,1	205	85,1
	Alcantarillado	143	69,8	19	52,8	162	67,2
	Recolección de basura	143	69,8	20	55,6	163	67,6
	Gas natural	104	50,7	17	47,2	121	50,2
	Televisión por cable	93	45,4	15	41,7	108	44,8
	Internet	36	17,6	4	8,1	40	16,6
	Teléfono fijo	26	12,7	1	2,8	27	8,2
	Ninguno	4	2,0	1	2,8	5	2,1

La seguridad del entorno de la vivienda fue de interés para esta investigación y al indagar por esta situación o las razones para sentir inseguridad, se encontró que el 81% (192) se sienten seguros, con una ligera ventaja en el caso de los hombres, pero no es una diferencia estadísticamente significativa ( $X^2=2,317$ ;  $p=0,509$ ) e inseguros el 19% pero el muy inseguro fue reportado por el 2,5%. Tabla 25.

Las razones que aducen para dicha inseguridad es por la presencia de grupos de delincuencia (48,9%), poca presencia de la policía (40%), por comentarios de la gente (26,7%) y haber sido víctima de agresiones (24,4%); en estas razones hay un predominio en el caso de las mujeres y los hombres solo superan en el caso de que algún familiar o amigo hubiese sido víctima de agresiones. Tabla 25.

Tabla 25. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según entorno de la vivienda por sexo. Colombia, 2016

Seguridad del entorno de la vivienda		Sexo				Total	
		Hombre		Mujer			
		n	%	n	%	n	%
Seguridad del entorno	Seguro	166	82,6	26	72,2	192	81,0
	Relativamente seguro	14	7,0	4	8,1	18	7,6
	Inseguro	16	8,0	5	13,9	21	8,9
	Muy Inseguro	5	2,5	1	2,8	6	2,5
	<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
Razones de inseguridad	Existen grupos de delincuentes	16	45,7	6	60,0	22	48,9
	Hay poca presencia de la policía	12	34,3	6	60,0	18	40,0
	Por comentarios de la gente	9	25,7	3	30,0	12	26,7
	Ha sido víctima de agresiones	8	22,9	3	30,0	8	24,4
	Debe transitar por sitios peligrosos	9	25,7	1	10,0	10	22,2
	La gente se comporta agresiva	6	17,1	2	20,0	8	17,8
	Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones	4	8,4	1	10,0	5	8,1
	Por las noticias que ve o escucha	3	8,6	1	10,0	4	8,9
	Otro	6	17,1	3	30,0	9	20,0

## 5.5. Salud física

Para el abordaje de las condiciones físicas de las personas mayores en proceso de reintegración, se mirará el comportamiento de las variables: funcionalidad física en el ámbito laboral (Índice de Barthel), habilidades y destrezas, estado de salud actual, afiliación al sistema de seguridad social en salud, uso de servicios de salud, vacunación.

### 5.5.1. Funcionalidad física en el ámbito laboral

Al analizar la funcionalidad física de acuerdo al índice de Barthel que evalúa

la dependencia funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria, se observó que el 7,1% de las personas mayores tenían dependencia moderada o severa. Según sexo, se observó que de los hombres un 86,2% mostraron ser independientes y el 7,4% tener dependencia escasa; entre tanto, de las mujeres el 83,3% fueron independientes y un 5,6% con dependencia escasa; se encontró mayor porcentaje de mujeres con dependencia moderada o severa (8,1%), que hombres (6,4%), sin ser significativa la diferencia ( $X^2=1,59$ ;  $p=0,663$ ). Tabla 26.

Tabla 26. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según funcionalidad física en el ámbito laboral por sexo. Colombia, 2016

Funcionalidad física	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Independencia	175	86,2	30	83,3	205	85,8
Dependencia escasa	15	7,4	2	5,6	17	7,1
Dependencia moderada o severa	13	6,4	4	8,1	17	7,1
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

Al analizar la funcionalidad física en el ámbito laboral de acuerdo al índice de Barthel que evalúa el nivel de dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), se observó que el 14,2% (34) de las personas mayores tenían algún grado de dependencia (el 13,8% dependencia moderada y el 0,4% dependencia severa). Según sexo, se observó que de los hombres un 86,2% (175) mostraron ser independientes y el 13,8%

(28) tener dependencia (dependencia moderada el 13,3% y dependencia severa el 0,5%); entre tanto, de las mujeres el 83,3% (30) fueron independientes y un 16,7% (6) mostraron dependencia (no se encontraron mujeres con dependencia severa); las diferencias observadas entre ambos sexos no fueron estadísticamente significativas ( $X^2=0,21$ ;  $p=0,65$ ). Tabla 27.

Tabla 27. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, funcionalidad física en el ámbito laboral por sexo. Colombia, cinco regiones, 2016

Funcionalidad física	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Independencia	175	86,2	30	83,3	205	85,8
Dependencia	28	13,8	6	16,7	34	14,2
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

Al realizar análisis de la funcionalidad física en el ámbito laboral de acuerdo a características demográficas, se observó que las mujeres en proceso de reintegración mostraron mayor proporción de dependencia funcional (16,7%) en comparación con los hombres (13,8%) sin ser significativa la diferencia; en cuanto la edad, se observó que las personas de 65 años o más presentaron mayor prevalencia de dependencia (27,3%) que los que tenían entre 50 y 64 años (12,1%)

siendo significativa la diferencia entre ambos grupos de edad, encontrándose una relación de 2,7 personas mayores de 65 años con dependencia por cada persona menor de 65 años con dependencia (RP=2,72; IC95% 1,134 - 6,499). En cuanto al estado civil, se encontró un porcentaje mayor de personas sin pareja con dependencia (17,6%) en comparación con los que tenían pareja y dependencia (8,7%), con un RP de 1,621 (IC95% 0,782 - 3,358); de acuerdo al

estado cognitivo, aquellos que tuvieron funcionamiento cognitivo alterado tuvieron mayor prevalencia de dependencia (20,5%) en comparación con quienes

no mostraron funcionamiento cognitivo alterado (10,6%) siendo estadísticamente significativa la diferencia ( $X^2=4,428$ ;  $p=0,035$ ). Tabla 28.

Tabla 28. Funcionalidad física en el ámbito laboral de las personas en proceso de reintegración mayores, según aspectos demográficos. Colombia, 2016

Aspectos demográficos		Funcionalidad física				X <sup>2</sup>	Valor p	RP	IC 95%
		Dependencia		Independencia					
		n	%	n	%				
Sexo	Hombre	28	13,8	175	86,2	0,207	0,649	1,000	--
	Mujer	6	16,7	30	83,3			1,250	0,477 - 3,275
Edad	<65 años	25	12,1	181	87,9	5,341	0,021	1,000	--
	>=65 años	9	27,3	24	72,7			2,715	1,134 - 6,499
Estado civil	Con pareja	16	8,7	121	88,3	1,707	0,191	1,000	--
	Sin pareja	18	17,6	84	82,4			1,621	0,782 - 3,358
Estado cognitivo	Sin deterioro	16	10,6	135	89,4	4,428	0,035	1,000	--
	Con deterioro	18	20,5	70	79,5			2,170	1,043 - 4,514

Al ajustar por las variables edad, estado civil y estado cognitivo, se observó que la variable que mostró estar fuertemente asociada a la dependencia para actividades de la vida diaria en personas en

proceso de reintegración fue el grupo de edad, el RP crudo disminuyó, pero continua siendo significativo (RP=2,532; IC95% 1,043 - 6,142). Tabla 29.

Tabla 29. Factores asociados a la dependencia funcional en personas en proceso de reintegración mayores. Colombia, 2016

Aspectos demográficos		RP crudo	IC 95%	RP ajustado	IC 95%
Edad	<65 años	1,000	--	1,000	--
	>=65 años	2,715	1,134 - 6,499	2,532*	1,043 - 6,142
Estado civil	Con pareja	1,000	--	1,000	--
	Sin pareja	1,621	0,782 - 3,358	1,512	0,719 - 3,181
Estado cognitivo	Sin deterioro	1,000	--	1,000	--
	Con deterioro	2,170	1,043 - 4,514	2,028	0,964 - 4,266

\* Valor  $p < 0,05$

Al analizar la asociación entre tener algún tipo de discapacidad (para moverse, ver, escuchar, hablar o agarrar) y algunos aspectos de las redes familiares y sociales, se encontró un mayor porcentaje de personas con discapacidad que habitan familias no funcionales (75,8%) en comparación con quienes habitan familias con funcionalidad (63,0%), siendo significativa la diferencia ( $X^2=4,308$   $p=0,038$ ), con una relación de 1,8 personas con discapacidad que pertenecen a familias no funcionales por cada persona con discapacidad de familia funcional (RP=1,832; IC95% 1,031-3,256). Tabla 30.

En cuanto al número de amigos cercanos, se observó mayor porcentaje de personas con discapacidad en aquellos con tres o menos amigos cercanos (72,5%) que en quienes tenían más de tres amigos cercanos (66,5%) sin ser significativa la diferencia ( $X^2=0,813$   $p=0,367$ ). En cuanto a familiares cercanos, se observó que quienes manifestaron tener tres o menos familiares cerca, el 78,9% tenían

algún tipo de discapacidad, mientras que aquellos que tenían más de tres familiares cercanos, el porcentaje de discapacidad (para escuchar, ver, moverse, hablar o agarrar) fue de 63,7% siendo significativa la diferencia ( $X^2=5,305$   $p=0,021$ ), con una RP de 2,128 (IC95%: 1,80-4,080). Tabla 30.

En cuanto al tipo de familia, se observó mayor porcentaje de discapacidad (para escuchar, ver, moverse, hablar o agarrar) en aquellas personas que viven con familias monoparental, siendo de 73,7%; las personas de familias unipersonal tuvieron un porcentaje de discapacidad de 72,5%, las de familias reconstruidas de 71,4% y las de familia extensa de 68,7%; el porcentaje más bajo se observó en las familias nucleares, donde el porcentaje de PPRM con discapacidad fue de 64,0%; sin embargo, las diferencias entre los grupos no fueron estadísticamente significativas ( $X^2=1,489$   $p=0,827$ ).

Tabla 30.

Tabla 30. Discapacidad en personas en proceso de reintegración mayores, según aspectos familiares y sociales. Colombia, 2016

Aspectos familiares y sociales		Funcionalidad física				X <sup>2</sup>	Valor p	RP	IC 95%
		Dependencia		Independencia					
		n	%	n	%				
Funcionamiento familiar	Funcional	87	63,0	51	37,0	4,308	0,038*	1,000	--
	No funcional	75	75,8	24	24,0			1,832	1,031-3,256
Amigos cercanos	Más de tres	83	66,5	57	33,5	0,813	0,367	1,000	--
	Tres o menos	50	72,5	19	27,5			1,327	0,716-2,460
Familiares cercanos	Más de tres	107	63,7	61	36,3	5,305	0,021*	1,000	--
	Tres o menos	56	78,9	15	21,1			2,128	1,80-4,080
Tipo de familia	Nuclear	55	64,0	31	36,0	1,489	0,827	1,000	--
	Extensa	46	68,7	21	31,3			0,543	0,626-2,433
	Reconstruida	10	71,4	4	28,6			0,588	0,408-4,871
	Monoparental	14	73,7	5	26,3			0,421	0,519-4,798
	Unipersonal	37	72,5	14	27,5		0,302	1,490	0,699-3,173

\* Valor  $p < 0,05$

Al realizar ajuste por las variables funcionamiento familiar y número de familiares cercanos, se observó que el RP de familias no funcionales aumentó, pasando de 1,832 (IC95% 1,031-3,256) a 1,964 (IC95% 0,986-3,912) mientras que el RP

de menos de tres familiares cercanos, disminuyó de 2,128 (IC95% 1,80-4,080) a 1,562 (IC 95% 0,859-2,841); sin embargo no se encontró fuerte asociación entre estas variables, con la presencia de algún tipo de discapacidad. Tabla 31.

Tabla 31. Factores familiares asociados a la discapacidad en personas en proceso de reintegración mayores. Colombia, 2016

Aspectos familiares y sociales		RP crudo	IC 95%	RP ajustado	IC 95%
Funcionamiento familiar	Funcional	1,000	--	1,000	--
	No funcional	1,832	1,031-3,256	1,964	0,986-3,912
Familiares cercanos	Más de tres	1,000	--	1,000	--
	Tres o menos	2,128	1,80-4,080	1,562	0,859-2,841

Finalmente, la edad mayor de 65 años fue la única característica demográfica que se encontró asociada a la dependencia funcional, ya que si bien se encontró asociación bivariada con algunos factores sociales y familiares, una vez se ajusta el modelo estadístico por otras variables, se pierde de la asociación estadística.

2,5% de los hombres manifestó no estar afiliado, mientras que en las mujeres fue el 5,6%, sin ser significativa la diferencia entre los sexos ( $X^2=1,03$ ;  $p=0,28$ ). Tabla 31. Se observó además, que el 13,9% se encontraba afiliado al sistema pensional, y el 12,7% a una administradora de riesgos laborales. Tabla 32.

### 5.5.2. Estado de salud

El 97,1% se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el

Tabla 32. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por sexo. Colombia, 2016

Afiliación al SGSSS	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Si	198	97,5	34	94,4	232	97,1
No	5	2,5	2	5,6	7	2,9
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

En cuanto al régimen de salud, se observó que el 79,7% se encontraban afiliados al régimen subsidiado, el 19,0% al régimen contributivo y el 1,3% eran vinculados; en las mujeres el porcentaje de afi-

liadas al régimen subsidiado fue mayor (85,3%) que en los hombres (78,8%) sin ser significativa la diferencia ( $X^2=1,05$ ;  $p=0,59$ ). Tabla 33.

Tabla 33. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según afiliación al régimen del SGSSS por sexo. Colombia, 2016

Régimen de afiliación	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Subsidiado	156	78,8	29	85,3	185	79,7
Contributivo	39	19,7	5	14,7	44	19,0
Vinculado	3	1,5	0	0,0	3	1,3
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

Se observó que el 28,2% de las personas manifestaron haber asistido a consulta externa en el último mes; no se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,994$ ). En cuanto a la necesidad de consultar por urgencias en el servicio de salud, el 8,3% (21) manifestó haber asistido durante el último mes; en los hombres el porcentaje de asistencia fue de 8,5% mientras que en las mujeres fue de 7,7%, sin ser significativa la diferencia (Prueba exacta de Fisher  $p=0,485$ ). Tabla 34.

De los hombres encuestados, el 8,7% manifestaron haber consultado un mé-

dico especialista, mientras que de las mujeres dicho porcentaje correspondió a un 20,5%, ( $X^2=1,620$ ;  $p=0,203$ ). En general, uno de cada siete encuestados visitó un médico especialista en el último mes. Tabla 34.

El 25,0% de las personas manifestaron no haber consultado ningún servicio de salud durante el último mes; de las mujeres el 25,6% no asistieron a ningún servicio mientras que de los hombres este porcentaje fue de 24,9%, sin ser significativa la diferencia. ( $X^2=0,371$ ;  $p=0,542$ ) Tabla 34.

Tabla 34. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según consulta a los servicios de salud en el último mes por sexo. Colombia, 2016

Consulta al servicio de salud	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Consulta externa	59	27,7	12	30,8	71	28,2
Médico especialista	25	8,7	8	20,5	33	13,1
Urgencias	18	8,5	3	7,7	21	8,3
Ninguna	53	24,9	10	25,6	63	25,0

Se indagó a los encuestados por la vacunación en los últimos doce meses y solo el 14,3% (36) de los PPRM manifestó haber acudido a ella en el lapso de tiempo solicitado, discriminado por sexo, el

15,5% de los hombres y el 7,7% de las mujeres admitieron haberse vacunado pero no recordaron cual vacuna se aplicaron. Tabla 35.

Tabla 35. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según vacunación en los últimos doce meses por sexo. Colombia, 2016

Necesidad de atención en salud	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Enfermedad física	95	44,6	20	51,3	85	45,6
Atención psicosocial	20	9,4	6	15,4	26	10,3
Enfermedad mental	14	6,6	1	2,6	15	6,0
Funcionalidad física	9	4,2	4	10,3	13	5,2
Otro	4	1,9	1	2,6	5	2,0
Ninguna	40	18,8	4	10,3	44	17,5

El 45,6% (85) de los encuestados manifestó que necesitaba atención en salud relacionada con la enfermedad física, en mayor proporción las mujeres, sin que esta diferencia sea estadísticamente significativa ( $X^2=0,186$ ;  $p=0,666$ ). La necesidad de atención médica por enfermedad mental fue manifiesta en el 6% (15) de los PPRM, con mayor frecuencia por los hombres, pero no significativa la diferencia (Prueba F de Fisher  $p=0,464$ ). Tabla 36.

La necesidad de atención psicosocial fue reportada por el 10,3% (26), pero más frecuente reportada por las muje-

res, sin asociación estadística ( $X^2=1,197$ ;  $p=0,274$ ) y el requerir atención en salud por problemas con su funcionalidad física en el ámbito laboral fue reportada por el 5,2% (13) siendo también más frecuente en las mujeres, con diferencia proporcional pero no estadísticamente significativa (Prueba F de Fischer  $p=0,154$ ). Tabla 36.

Se resalta que el 17,5% (44) de los PPRM manifestaron no necesitar atención en salud, proporción mayor de los hombres y el 2,0% (5) presentó otro tipo de requerimientos en salud. Tabla 36.

Tabla 36. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según necesidad de atención en salud por sexo. Colombia, 2016

Necesidad de atención en salud	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Enfermedad física	95	44,6	20	51,3	85	45,6
Atención psicosocial	20	9,4	6	15,4	26	10,3
Enfermedad mental	14	6,6	1	2,6	15	6,0
Funcionalidad física	9	4,2	4	10,3	13	5,2
Otro	4	1,9	1	2,6	5	2,0
Ninguna	40	18,8	4	10,3	44	17,5

En el último año, las PPRM fueron diagnosticadas por enfermedades que afectan diferentes sistemas del cuerpo humano, principalmente el cardiovascular con hipertensión arterial (15,9%), hipercolesterolemia (12,7%) y enfermedad cardíaca o infarto (4%), afectando a las mujeres en el caso de la hipertensión, pero en las otras dos son los hombres los más afectados. El sistema osteomuscular es afectado por dolor crónico en el cuello o la espalda (5,6%), artritis (4,4%) y osteoporosis (1,6%) que afectan a las mujeres con mayor frecuencia y el sistema respiratorio está afectado por enfermedad pulmonar obstructiva crónica

(EPOC), neumonía, asma, enfisema pulmonar (3,2%) y tuberculosis (0,4%) con mayor frecuencia en los hombres. Tabla 37.

Otras enfermedades fueron diagnosticadas pero en porcentajes menores como diabetes mellitus (5,2%) con mayoría de mujeres y enfermedad mental (1,6%) solo en los hombres, y problemas renales por incontinencia urinaria. Al analizar si las diferencias presentadas por sexo, eran estadísticamente significativas, se encontró que solo el hipertiroidismo o hipotiroidismo presentó diferencias ( $X^2=4,043$ ;  $p=0,044$ ). Tabla 37.

Tabla 37. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según enfermedad diagnosticada en el último año por sexo. Colombia, 2016

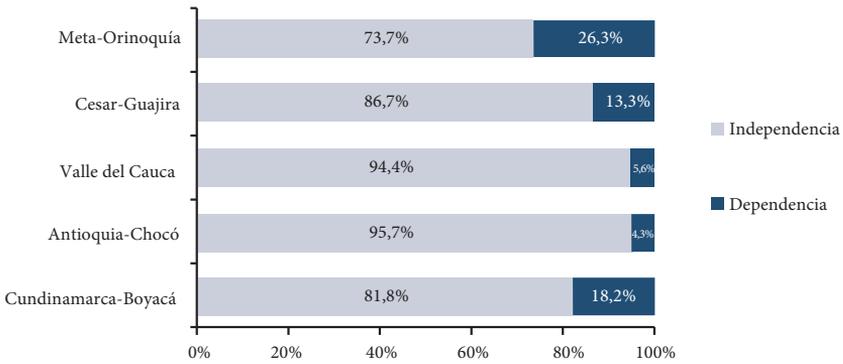
Enfermedad diagnosticada	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Hipertensión arterial	29	13,6	8	28,2	40	15,9
Altos niveles de colesterol/triglicéridos	29	13,6	3	7,7	32	12,7
Dolor crónico en el cuello o la espalda	9	4,2	5	12,8	14	5,6
Diabetes o azúcar en la sangre	10	4,7	3	7,7	13	5,2
Artritis	7	3,3	4	10,3	8	4,4
Enfermedad cardíaca ó infarto	9	4,2	1	2,6	10	4,0
EPOC/ Neumonía/ Asma/ enfisema pulmonar	7	3,3	1	2,6	8	3,2
Incontinencia urinaria o fecal	6	2,8	0	0,0	6	2,4
Enfermedad mental	4	1,9	0	0,0	4	1,6
Osteoporosis	2	0,9	2	5,1	4	1,6
Enfermedad de la piel	3	1,4	0	0,0	3	1,2
Tumor maligno o cáncer	1	0,5	1	2,6	2	0,8
Problemas nutricionales	2	0,9	0	0,0	2	0,8
Tuberculosis	1	0,5	0	0,0	1	0,4
Hipertiroidismo/ Hipotiroidismo	0	0,0	1	2,6	1	0,4
Enfermedad renal crónica	3	1,4	0	0,0	0	0,0
VIH / Sida		0,0		0,0	0	0,0
Otro	13	6,1	4	10,3	17	6,7
Ninguno	58	27,2	9	23,1	67	26,6

### 5.5.3. Salud física por GT

Al analizar la la funcionalidad física en el ámbito laboral de los PPRM, se observó que el GT con mayor porcentaje de personas con algún grado de dependencia fue Meta-Orinoquía (26,3%), seguido de el GT Cundinamarca-Boyacá (18,2%), Cesar -Guajira (13,3%), Valle del Cauca (5,6%) y Antioquia-Chocó (4,3%); los GT en los que se observó mayor in-

dependencia fueron Antioquia-Chocó y Valle del Cauca, donde un 95,7% y 94,4% (respectivamente) de las personas encuestadas mostraron capacidad para realizar de manera independiente las ABVD, en Cesar -Guajira este porcentaje fue del 86,7%, en Cundinamarca -Boyacá de 81,8% y en Meta-Orinoquía de 73,7%; las diferencias entre los GT no fue significativa ( $X^2=12,16$ ;  $p=0,14$ ). Figura 23

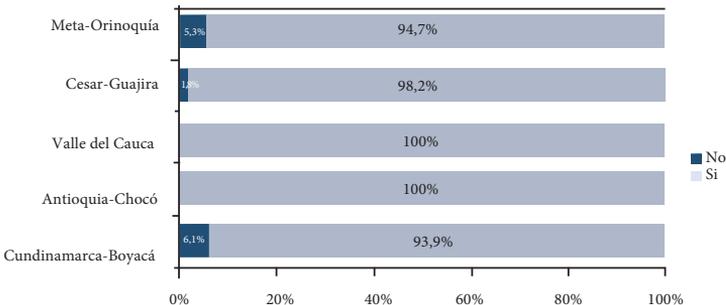
Figura 23. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según funcionalidad física en el ámbito laboral y GT. Colombia, 2016



Al analizar la afiliación al SGSSS, se observó que en el GT de Cundinamarca-Boyacá el 6,1% de las personas en proceso de reintegración no se encuentran afiliados al SGSSS, en Meta-Orinoquía dicho porcentaje fue de 5,3% y

en Cesar-Guajira de 1,8%; en Antioquia-Chocó y Valle del Cauca, el 100% de las personas encuestadas se encontraban afiliadas. Las diferencias entre los GT no fue estadísticamente significativa ( $X^2=4,41$ ;  $p=0,35$ ). Figura 24

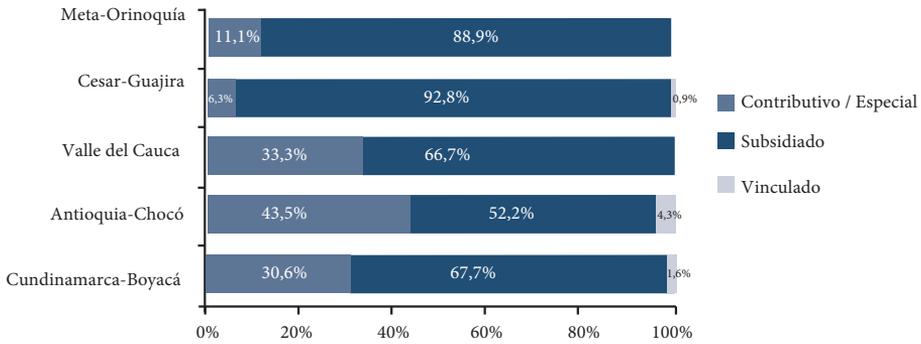
Figura 24. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según afiliación al SGSSS y GT. Colombia, 2016



En cuanto al régimen de salud, se encontró que en el GT Cesar-Guajira, el 92,8% de las personas encuestadas se encontraban afiliadas al régimen subsidiado, el 6,3% al régimen contributivo; en Meta-Orinoquía, el porcentaje de personas del régimen subsidiado fue de 88,9% y un 8,1% del régimen contributivo. En Cundinamarca-Boyacá el 67,7% pertenecían al régimen subsidiado y el 30,6% al contributivo; en Valle del Cauca un 66,7% estaban en el régimen subsidiado y en

restante en el contributivo; y en el GT de Antioquia-Chocó, un 52,2% pertenecían al régimen subsidiado y el 43,5% al contributivo. Es importante resaltar que en los GT de Valle del Cauca y Meta-Orinoquía, no se encontraron personas en proceso de reintegración, que estuvieran como vinculadas. Las diferencias entre los GT en cuanto al régimen de afiliación a salud fueron estadísticamente significativas ( $X^2=32,23$ ;  $p=0,00$ ). Figura 25

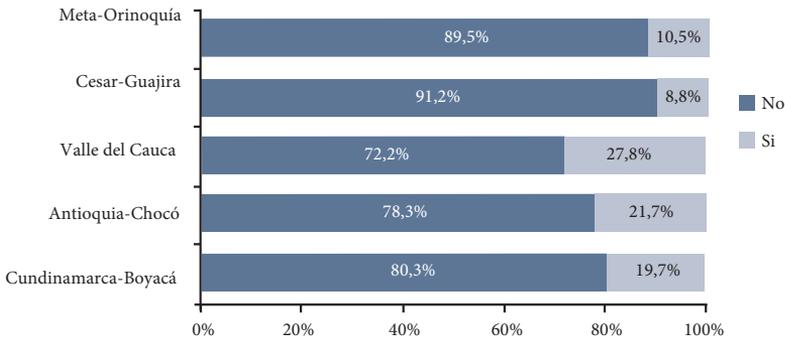
Figura 25. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según régimen de salud y GT. Colombia, cinco regiones, 2016



En cuanto a la afiliación al sistema pensional, se observó un alto porcentaje de personas en proceso de reintegración que no se encuentran afiliadas, en Cesar-Guajira fue del 91,2%, en Meta-Orino-

quía del 89,9%, en Cundinamarca-Boyacá del 80,3%, en Antioquia-Chocó del 78,3% y en Valle del Cauca de 72,2%; las diferencias entre los GT no fueron significativas ( $X^2=8,05$ ;  $p=0,09$ ). Figura 26

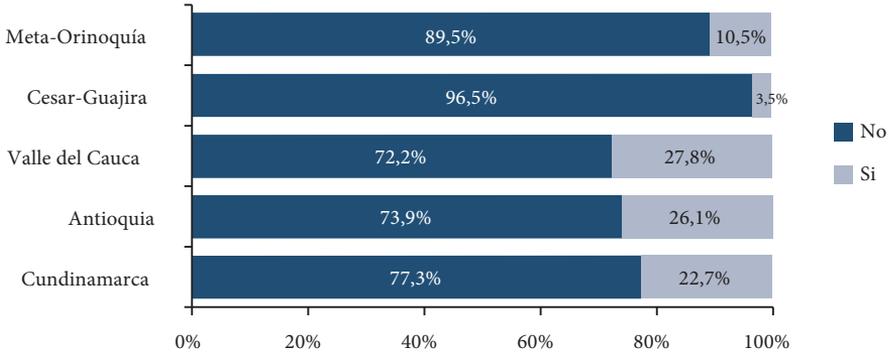
Figura 26. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según afiliación a pensiones y GT. Colombia, cinco regiones, 2016



El 27,8% de las personas en proceso de reintegración del GT Valle del Cauca, se encontraban afiliadas a una administradora de riesgos laborales, en Antioquia-Chocó el 26,1% y en Cundinamarca-Boyacá el 22,7%; en los GT de

Meta-Orinoquía y Cesar -Guajira, el porcentaje de personas afiliadas a riesgos fue muy bajo, de 10,5% y 3,5% respectivamente; las diferencias entre los GT fue estadísticamente significativa ( $X^2=20,96$ ;  $p=0,00$ ). Figura 27

Figura 27. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según afiliación a administradora de riesgos laborales y GT. Colombia, 2016

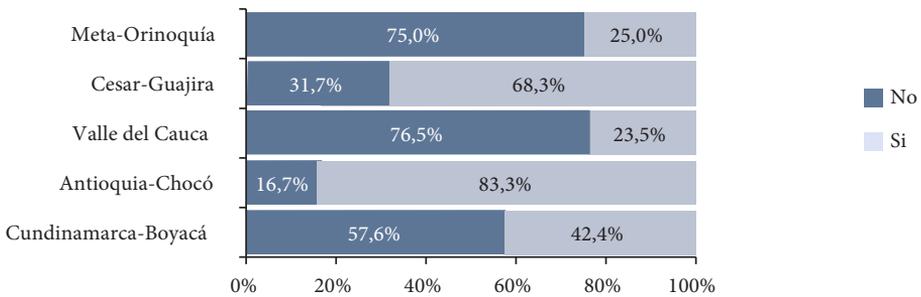


Al preguntar por el uso de los servicios de salud, se encontró que en el GT de Antioquia-Chocó el mayor porcentaje de asistencia a consulta externa (83,3%); en Cesar -Guajira, un 68,3% de las personas encuestadas manifestaron haber

consultado, en Cundinamarca-Boyacá el 42,2%, en Meta-Orinoquía el 25,0% y en Valle del cauca solo el 23,5%; las diferencias entre los GT fue estadísticamente significativa ( $X^2=19,98$ ;  $p=0,00$ ).

Figura 28

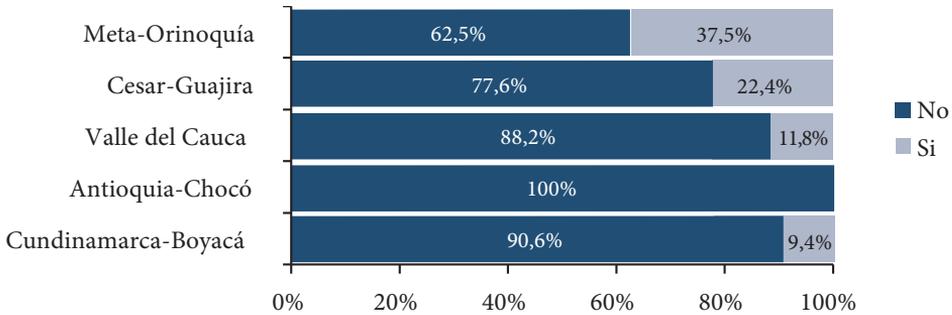
Figura 28. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según uso de servicio de consulta externa y GT. Colombia, 2016



En cuanto a la asistencia al servicio de urgencias, se encontró que el GT con mayor porcentaje de personas en proceso de reintegración que utilizaron este servicio fue Meta -Orinoquía con un 37,5%; en Cesar -Guajira el 22,4% utilizaron dicho servicio, en Valle del Cauca el 8,8% y en Cundinamarca-Boyacá el

9,4%; es importante mencionar que en Antioquia-Chocó, ninguna de las personas encuestadas manifestaron haber asistido a urgencias. Las diferencias encontradas en los porcentajes entre los GT no fue significativa ( $X^2=7,85$ ;  $p=0,09$ ).  
 Figura 29

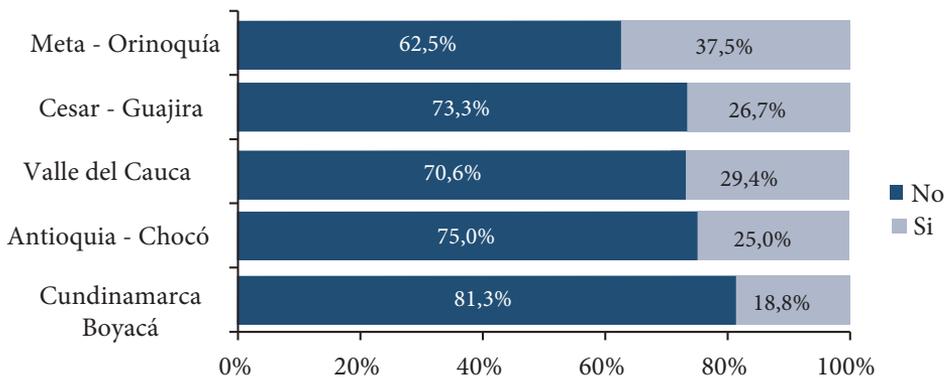
Figura 29. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según uso de servicio de urgencias y GT. Colombia, 2016



En cuanto a la asistencia a un médico especialista, en el GT de Meta-Orinoquía el 37,5% manifestaron haber asistido, en Valle del Cauca el 29,4%, en Cesar -Guajira el 26,7%, en Antioquia-Chocó

el 25,0% y en Cundinamarca-Boyacá el 18,8%; las diferencias en los porcentajes de asistencia a médico especialista entre los GT ( $X^2=1,55$ ;  $p=0,82$ ).  
 Figura 30

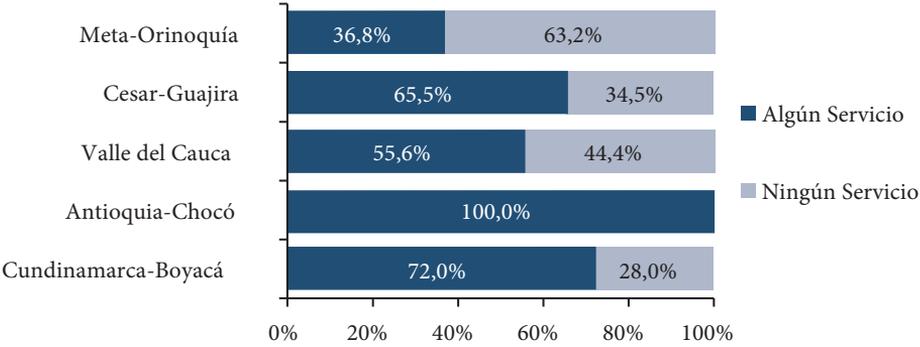
Figura 30. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según uso de servicio de médico especialista y GT. Colombia, 2016



En Meta-Orinoquía el 63,2% de las personas manifestaron no haber hecho uso de ningún servicio de salud, en Valle del Cauca el 44,4%, en Cesar -Guajira el 34,5% y en Cundinamarca-Boyacá el 28%; en el GT de Antioquia-Chocó, el

100% de las personas dijeron haber asistido a por lo menos un servicio de salud. Las diferencias entre los GT fueron estadísticamente significativas ( $X^2=14,39$ ;  $p=0,00$ ). Figura 31

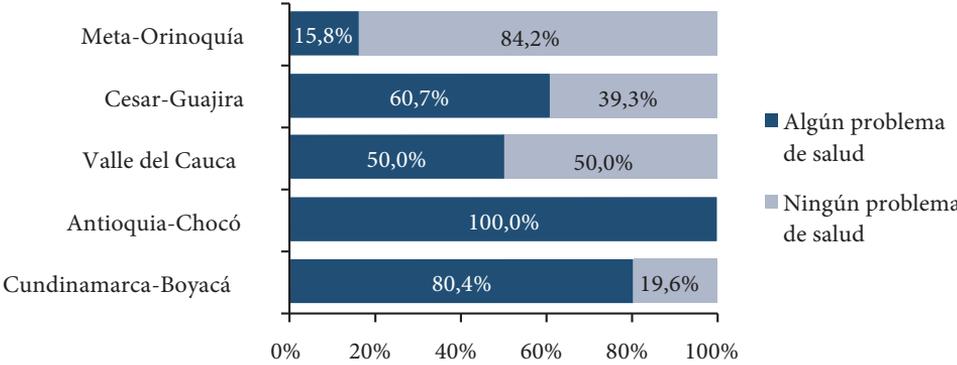
Figura 31. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según uso de servicio de salud. Colombia, 2016



Se observaron diferencias estadísticas entre los GT, al indagar acerca de algún problema de salud o enfermedad ( $X^2=33,88$ ;  $p=0,00$ ); en el GT de Antioquia-Chocó, el 100% de las personas en proceso de reintegración que fueron

encuestadas, manifestaron tener algún problema de salud, en Cundinamarca-Boyacá el 80,4%, en Cesar -Guajira el 60,7%, en Valle del Cauca el 50,0% y en Meta-Orinoquía solo el 15,8%. Figura 32

Figura 32. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según problemas de salud y GT. Colombia, 2016



## 5.6. Salud mental

Este componente abordó dos escalas para determinar el funcionamiento cognitivo (MMSE modificado), el nivel de depresión (Escala de Depresión Geriátrica Abreviada) y la satisfacción con la calidad de vida actual.

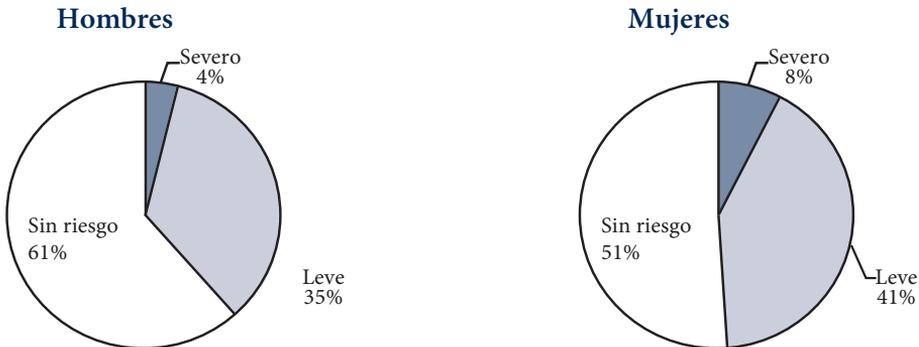
### 5.6.1. Funcionamiento cognitivo

Según funcionamiento cognitivo se encontró que el 40,1% (101) presentaron algún riesgo de presentar funcionamiento cognitivo alterado, discriminado en riesgo severo (4,4% (8)) y leve (35,7% (90)) según la escala utilizada (MMSE); y en el 59,9% hay ausencia de este riesgo, resultados superiores a los hallados en el estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) (33), realiza-

do en Colombia en el año 2015 donde la alteración leve fue del 17% en personas de 60 años y más de edad, pero debe recordarse que las PPRM estuvieron desescolarizados con poco número de años aprobados que pudieran explicar las alteraciones cognitivas encontradas. En los hombres, el promedio de años aprobados fue de 4,55 años (DE 2,3 años) y en las mujeres, el promedio de años escolares fue de 5,26 años (DE 2,6 años).

Según sexo, el 34,7% de los hombres tiene riesgo leve y el 7,7% de las mujeres presentaron riesgo severo, pero no se encontró evidencia estadística de asociación entre funcionamiento cognitivo alterado y sexo ( $X^2=2,109$ ; valor  $p=0,348$ ). Figura 33

Figura 33. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según riesgo de funcionamiento cognitivo alterado por sexo. Colombia, 2016



Las funciones mentales superiores evaluadas en el MMSE para determinar funcionamiento cognitivo fueron: orientación, memoria, atención, cálculo y lenguaje. Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

#### - Orientación

En los ítems relacionados con la orien-

tación temporo-espacial un alto porcentaje de los PPRM demostró adecuada orientación respondiendo afirmativamente a los planteamientos evaluados en este ítem, con pocas diferencias según sexo pero con predominio de los hombres. Tabla 38.

Tabla 38. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según capacidad de orientación por sexo. Colombia, 2016

Orientación espacio temporal	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Año	199	94,4	36	92,3	235	93,3
Clima	205	96,2	35	89,7	240	95,2
Fecha	182	85,4	32	82,1	214	84,9
Mes	203	95,3	36	92,3	239	94,8
Día	205	96,2	38	97,4	243	96,4
Lugar donde estamos	28	99,1	39	100,0	250	99,2
País	208	97,7	38	97,4	246	97,6
Departamento	207	97,2	34	87,2	241	95,6
Ciudad	28	99,1	36	92,3	247	98,0
Barrio/vereda/corregimiento	200	93,9	36	92,3	236	93,7
Planta/piso	208	97,7	36	92,3	244	96,8
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

### - Memoria de fijación

En cuanto a la capacidad de nombrar tres palabras con intervalos de tiempo determinados, los adultos mayores tuvieron un alto porcentaje en la primera palabra (96,8%) sin embargo a medida

que avanzaba el test se observa dificultad para el recuerdo de las demás, los hombres presentaron mayores porcentajes que las mujeres en los diferentes ítems evaluados. Tabla 39.

Tabla 39. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según memoria de fijación por sexo. Colombia, 2016

Memoria de fijación	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Pelota	209	98,1	35	89,7	244	96,8
Bandera	204	95,8	35	89,7	239	94,8
Árbol	205	96,2	34	87,2	239	94,8
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

### - Atención y cálculo

Los planteamientos empleados para medir la capacidad atencional y el cálculo se midieron con ejercicios como repetir en series de 5 los números del 100 hacia atrás o deletrear la palabra “MUNDO” al revés; solamente el 43,3% de los adultos mayores logró hacerlo en el primer in-

tento y a medida que avanzaba la prueba este planteamiento se iba haciendo más complejo por lo que los porcentajes de respuesta disminuían cada vez más, al segundo intento sólo lograron completarlo el 16,3% de las PPRM al tercer intento el 9,1%, al cuarto intento el 7,1% y al quinto intento el 3,6% de los adultos

mayores.

### - Memoria de evocación

La capacidad de evocar información recibida previamente luego de un intervalo de tiempo mayor y una serie de estímu-

los externos diversos disminuyó la capacidad de memoria de evocación de las PPRM, una tercera parte de ellos (74,6%) logró recordar la primera palabra, sin diferencias significativas por sexo.

Tabla 40.

Tabla 40. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según memoria de evocación por sexo. Colombia, 2016

Memoria de evocación	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Pelota	161	75,6	27	69,2	188	74,6
Bandera	133	62,4	25	64,1	158	62,7
Árbol	144	67,6	25	64,1	169	67,1
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

### - Lenguaje

La capacidad lingüística de los adultos mayores se midió mediante ejercicios que abarcaban lenguaje comprensivo, expresivo y escrito; la propiedad expresiva del lenguaje tuvo un porcentaje de 98%,

por otro lado la parte comprensiva obtuvo valores mayores del 85%, cabe resaltar que la capacidad lingüística más alterada en lo adultos mayores fue la escritura dado el porcentaje menor en comparación con las demás (69,8%).

Tabla 41. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según capacidad lingüística por sexo. Colombia, 2016

Capacidad lingüística	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Señalar y nombrar	209	98,1	38	97,4	247	98,0
Repetir	202	94,8	35	89,7	237	94,0
Leer y obedecer	187	87,8	31	79,5	218	86,5
Cumplir la orden	204	95,8	34	87,2	238	94,4
Escribir una frase	153	71,8	23	59,0	176	69,8
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

Una vez dicotomizada la variable, se encontró que el 40,1% (101) de las PPRM presentan riesgo de funcionamiento cognitivo alterado, mientras que el 59,9% (151) no. Por sexo, las mujeres presen-

taron más riesgo que los hombres, indicando que ser hombre reduce la probabilidad de presentar este riesgo. Así mismo, los menores de 65 años también tienen menor riesgo, en los que no tienen

educación se aumenta la probabilidad del riesgo en un 8,8% con respecto a los que presentaron algún nivel educativo y no tener pareja también aumenta dicha

probabilidad de tener riesgo de funcionamiento cognitivo alterado. Ninguna relación es estadísticamente significativa. Tabla 42.

Tabla 42. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según aspectos demográficos por riesgo de funcionamiento cognitivo alterado. Colombia, 2016

Aspectos demográficos		Riesgo de funcionamiento cognitivo alterado				$\chi^2$	Valor p	RP	IC 95%
		Sí		No					
		n	%	n	%				
Sexo	Hombre	82	38,5	131	61,5	1,434	0,231	0,790	0,549-1,137
	Mujer	19	48,7	20	51,3			1,000	--
Edad	<65 años	80	37,6	133	62,4	3,641	0,056	0,698	0,497-0,978
	>65 años	21	53,8	18	46,2			1,000	--
Educación	Sin educación	8	44,4	10	55,6	0,154	0,695	1,88	0,652-1,919
	Con educación	93	39,7	141	60,3			1,000	--
Estado civil	Sin pareja	51	45,9	60	54,1	2,843	0,092	1,296	0,959-1,750
	Con pareja	50	35,5	91	64,5			1,000	--

Al ajustar por las demás variables de interés, no se percibe mayor variación en el riesgo de presentar funcionamiento cognitivo alterado en la población, lo cual indica que el riesgo de funcionamiento cognitivo alterado se presenta en mayor medida en las mujeres, aumenta en

las personas sin educación y en quienes se encuentra solas (sin pareja); además el ser menor de 65 años se considera un factor protector para presentar riesgo de funcionamiento cognitivo alterado, lo cual coincide con lo reportado en la literatura. Tabla 43.

Tabla 43. Cálculo de RP crudos y ajustados para las variables demográficas con el riesgo de funcionamiento cognitivo alterado. Colombia, 2016

Aspectos demográficos		RP crudo	IC 95%		RP ajustado	IC 95%	
			Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sexo	Hombre	0,790	0,549	1,137	0,659	0,328	1,326
	Mujer	1,000	--	--	1,000	--	--
Edad	<65 años	0,698	0,497	0,978	0,522	0,260	1,049
	>65 años	1,000	--	--	1,000	--	--
Educación	Sin educación	1,88	0,652	1,919	1,156	0,431	3,099
	Con educación	1,000	--	--	1,000	--	--
Estado civil	Sin pareja	1,296	0,959	1,750	1,444	0,861	2,422
	Con pareja	1,000	--	--	1,000	--	--

Se relacionó el funcionamiento cognitivo alterado y algunos aspectos familiares y sociales, encontrando mayor porcentaje de PPRM con funcionamiento cognitivo alterado en quienes habitan con familias menos funcionales (48,5%) en comparación aquellos de familias funcionales (29,0%), siendo significativa la diferencia ( $X^2=9,389$   $p=0,002$ ), con una relación de 2,3 personas con funcionamiento cognitivo alterado que vive en familia no funcionales, por cada persona con alteración que viven en familia funcional (RP=2,306 IC95% 1,345-3,953). Tabla 44.

En cuanto al número de amigos cercanos, se identificó mayor porcentaje de deterioro en quienes manifestaron tener más de tres amigos cercanos (41,0%) que en aquellos que dijeron tener tres o menos (37,7%) sin ser significativa la

diferencia ( $X^2=0,228$   $p=0,633$ ). Quienes manifestaron tener cerca tres o menos familiares cercanos, tuvieron un porcentaje de funcionamiento cognitivo alterado de 42,3%, superior al de aquellos que tenían más de tres familiares (39,2%), sin ser significativa la diferencia ( $X^2=0,195$   $p=0,659$ ). Tabla 44.

El mayor porcentaje de personas con deterioro se encontró en quienes convivían solos o unipersonal (45,1%) seguido de quienes vivían con familias extensas (37,3%), de las familias monoparentales el 45,1% tenían funcionamiento cognitivo alterado, la familia reconstruida fue un 35,7% y los de familia nuclear mostraron el porcentaje más bajo de deterioro con un 31,4%, sin embargo, las diferencias no fueron significativas ( $X^2=2,607$   $p=0,626$ ). Tabla 44.

Tabla 44. funcionamiento cognitivo alterado en personas en proceso de reintegración mayores, según aspectos familiares y sociales. Colombia, 2016

Aspectos familiares y sociales		Riesgo de funcionamiento cognitivo alterado				$\chi^2$	Valor p	RP	IC 95%
		Sí		No					
		n	%	n	%				
Funcionamiento familiar	Funcional	40	29,0	98	71,0	9,389	0,002*	1,000	--
	No funcional	48	48,5	51	51,5			2,306	1,345-3,953
Amigos cercanos	Tres o menos	26	37,7	43	62,3	0,228	0,633	1,000	--
	Más de tres	75	41,0	108	59,0			1,149	0,650-2,029
Familiares cercanos	Más de tres	71	39,2	80	60,8	0,195	0,659	1,000	--
	Tres o menos	30	42,3	41	57,7			1,134	0,649-1,980
Tipo de familia	Nuclear	27	31,4	59	68,6	2,607	0,626	1,000	--
	Extensa	25	37,3	42	62,7			0,444	0,664-2,549
	Reconstruida	5	35,7	9	64,3			0,748	0,371-3,968
	Monoparental	7	36,8	12	63,2			0,647	0,452-3,597
	Unipersonal	23	45,1	28	54,9			0,109	1,795

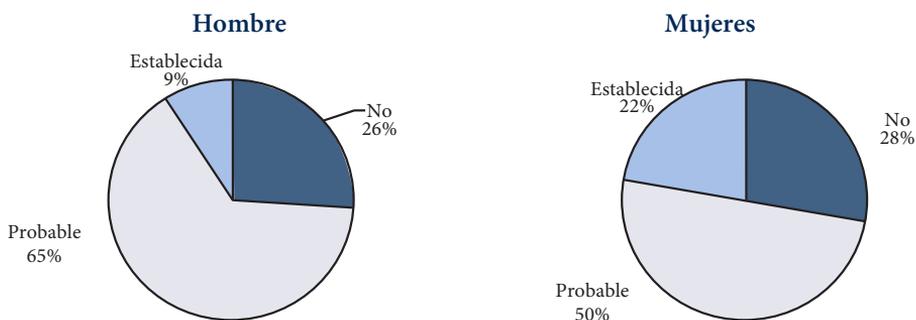
\* Valor  $p < 0,05$

## 5.6.2. Síntomas depresivos

Excluyendo los encuestados con riesgo de funcionamiento cognitivo alterado severo, se encontró que el nivel de depresión medido con la escala de depresión geriátrica abreviada o síntomas depresivos en las PPRM es de 73,6% (176), el 62,3% (149) con probable depresión y el 8,3% (27) presentó riesgo de depresión establecida; en síntesis, el 26,4% (63) no presentó este riesgo. En el caso de los

hombres es probable que el riesgo de depresión sea mayor que la de las mujeres en este mismo nivel, pero es llamativa la diferencia en la depresión establecida, donde las mujeres presentaron el 22,2% (8) y los hombres 9,4% (19), pero no se encontró evidencia estadística de asociación entre riesgo de depresión y sexo ( $X^2=5,546$ ; valor  $p=0,062$ ). Figura 34

Figura 34. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según síntomas depresivos por sexo. Colombia, 2016



Una vez dicotomizada la variable, se encontró que el 73,6% (176) de los adultos mayores presentan riesgo de alteración en su estado de ánimo del tipo depresivo, mientras que el 26,4% (63) no lo presentan. No se evidenció asociación estadística

del riesgo de depresión según variables demográficas, pero si es llamativo que las PPRM que no tienen educación tienen mayor probabilidad de presentar el riesgo (8,2%). Tabla 45.

Tabla 45. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según aspectos demográficos por síntomas depresivos. Colombia, 2016

Aspectos demográficos		Síntomas depresivos				χ <sup>2</sup>	Valor p	RP	IC 95%
		Si		No					
		n	%	n	%				
Sexo	Hombre	150	73,9	53	26,1	0,044	0,834	1,023	0,822-1,273
	Mujer	26	72,2	10	27,8			1,000	--
Edad	<65 años	149	72,3	57	27,7	1,319	0,251	0,884	0,737-1,060
	>65 años	27	81,8	6	18,2			1,000	--
Educación	Sin educación	13	81,3	3	18,8	0,512	0,474	1,82	0,867-1,425
	Con educación	163	73,1	60	26,9			1,000	--
Estado civil	Sin pareja	77	75,5	25	24,5	0,314	0,575	1,045	0,898-1,216
	Con pareja	99	72,3	38	27,7			1,000	--

Al analizar el riesgo de síntomas depresivos en los PPRM y luego de ajustar por las demás variables estudiadas, se encontró que según sexo se presenta más riesgo de presentar alteración anímica en los

hombres; en cuanto a la edad el mayor riesgo se presenta en los mayores de 65 años, con menores niveles de escolaridad y con menor apoyo social por parte de una pareja. Tabla 46.

Tabla 46. Calculo de RP crudos y ajustados para las variables demográficas asociadas con el riesgo síntomas depresivos. Colombia, 2016

Aspectos demográficos		RP crudo	IC 95%		RP ajustado	IC 95%	
			Inferior	Superior		Inferior	Superior
Sexo	Hombre	1,023	0,822	1,273	1,072	0,481	2,388
	Mujer	1,000	--	--	1,000	--	--
Edad	<65 años	0,884	0,737	1,060	0,595	0,232	1,522
	>65 años	1,000	--	--	1,000	--	--
Educación	Sin educación	1,82	0,867	1,425	1,558	0,427	5,684
	Con educación	1,000	--	--	1,000	--	--
Estado civil	Sin pareja	1,045	0,898	1,216	1,171	0,648	2,84
	Con pareja	1,000	--	--	1,000	--	--

Al analizar las PPRM de acuerdo a los síntomas depresivos o riesgo de depresión observado, se encontró que fue mayor el porcentaje de personas con depresión en aquellas de familias no funcionales (82,8%) en comparación con aquellos de familias funcionales (67,4%) siendo significativa la diferencia

( $X^2=7,81$   $p=0,008$ ); se observó por cada persona con depresión, perteneciente a una familia funcional, 2,3 personas con depresión de familias no funcionales (RP=2,334; IC95% 1,241-4,391). Tabla 47.

En cuanto al número de familiares cercanos, aunque se observó mayor porcentaje de depresión en aquellos que manifestaron tener tres o menos amigos cerca (75,4%), la diferencia con los que manifestaron tener más de tres amigos y mostraron depresión (72,9%) no fue estadísticamente significativa ( $X^2=0,148$   $p=0,700$ ). De aquellos con tres o menos familiares cercanos, el 81,7% mostraron riesgo de depresión, mientras que en quienes tenían más de tres familiares cercanos el porcentaje de depresión fue del 70,2%, sin embargo, la diferencia no

fue significativa ( $X^2=3,372$   $p=0,066$ ).  
Tabla 47.

De acuerdo al tipo de familia, se observó mayor porcentaje de personas con síntomas depresivos en quienes pertenecían a familias extensas (80,6%), seguido de aquellos de familia unipersonal (76,5%), familia nuclear (70,9%), reconstruida (64,3%) y el menor porcentaje encontrado fue en las familias monoparental (57,9%). No se encontró asociación estadística entre síntomas y factores familiares y sociales. Tabla 47.

Tabla 47. Síntomas depresivos en personas en proceso de reintegración mayores, según aspectos familiares y sociales. Colombia, 2016

Aspectos familiares y sociales		Síntomas depresivos				X <sup>2</sup>	Valor p	RP	IC 95%	
		Sí		No						
		n	%	n	%					
Funcionamiento familiar	Funcional	93	67,4	45	32,6	7,81	0,008*	1,000	--	
	No funcional	82	82,8	17	17,2			2,334	1,241-4,391	
Amigos cercanos	Más de tres	124	72,9	46	27,1	0,148	0,700	1,000	--	
	Tres o menos	52	75,4	17	24,6			1,135	0,596-2,160	
Familiares cercanos	Más de tres	88	70,2	50	29,8	3,372	0,066	1,000	--	
	Tres o menos	58	81,7	13	18,3			1,890	0,952-3,755	
Tipo de familia	Nuclear	61	70,9	25	29,1	5,230	0,265	1,000	--	
	Extensa	54	80,6	13	19,4			0,172	1,702	0,793-3,654
	Reconstruida	9	64,3	5	35,7			0,616	0,738	0,225-2,420
	Monoparental	8	57,9	8	42,1			0,272	0,564	0,203-1,567
	Unipersonal	39	76,5	12	23,5		0,481	1,332	0,600-2,956	

\* Valor  $p < 0,05$

Al realizar ajuste por las variables funcionamiento familiar y número de familiares cercanos, se observó que la variable que se encuentra más fuertemente asociada al riesgo de síntomas depresivos, fue pertenecer a familia no funcional,

con una relación de 2 personas con depresión pertenecientes a familia no funcional por cada persona con depresión de familia con funcionalidad (IC 95% 1,081-3,995). Tabla 48.

Tabla 48. Cálculo de RP crudos y ajustados para las variables familiares y sociales asociadas con el riesgo de síntomas depresivos. Colombia, 2016

Aspectos familiares y sociales		RP crudo	IC 95%	RP ajustado	IC 95%
Funcionamiento familiar	Funcional	1,000	--	1,000	--
	No funcional	2,334	1,241 -4,391	2,078 *	1,081 -3,995
Familiares cercanos	Más de tres	1,000	--	1,000	--
	Tres o menos	1,890	0,952 -3,755	1,629	0,783 -3,392

\* Valor  $p < 0,05$

Los anteriores resultados, permiten considerar que los factores demográficos que aumentan la probabilidad de tener un síntoma depresivo en los PPRM son: pertenecer al sexo masculino, tener más de 65 años, no contar con apoyo de una pareja y disminuye esta probabilidad contar con algún nivel de escolaridad. De los factores familiares y sociales que se analizaron, solo se encontró que vivir con una familia no funcional aumenta en riesgo de sufrir síntomas depresivos, en el doble con respecto a las personas que viven en familia funcional.

### 5.6.3. Calidad de vida

#### - Satisfacción con la calidad de vida

Al indagar por la satisfacción con la calidad de vida de las PPRM se encontró que el 84,5% (202) se encontraba satisfecho con su calidad de vida, mientras que el 5% (12) reportaron insatisfacción con su calidad de vida actual. Según sexo, el 86,7% de los hombres y el 72,2% de las mujeres manifestaron satisfacción con su calidad de vida; sin embargo no se encontró evidencia estadística de asociación entre la satisfacción con la calidad de vida y sexo ( $X^2=8,261$ ; valor  $p=0,082$ ). Tabla 49.

Tabla 49. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según satisfacción con su calidad de vida por sexo. Colombia, 2016

Satisfacción con su calidad de vida	Sexo				Total		X <sup>2</sup>	Valor p
	Hombre		Mujer		n	%		
	n	%	n	%				
Muy satisfecho	40	19,7	5	13,9	45	18,8	8,261	0,082
Satisfecho	136	67,0	21	58,3	157	65,7		
Indiferente	6	3,0	1	2,8	7	2,9		
Poco satisfecho	14	6,9	4	8,1	18	7,5		
Insatisfecho	7	3,4	5	13,9	12	5,0		

Al analizar la satisfacción con la calidad de vida, de acuerdo a algunos aspectos demográficos, familiares y de salud, se observó mayor porcentaje de insatisfacción en las personas menores de 65 años (16,0%) que en quienes tenían 65 y más edad (12,1%), sin ser estadísticamente significativa la diferencia ( $X^2=0,330$   $p=0,565$ ). Las mujeres mostraron mayor porcentaje de insatisfacción (27,8%) que los hombres (13,3%), siendo significativa la diferencia entre ambos sexos ( $X^2=4,898$   $p=0,027$ ), con una relación de 2,5 mujeres con insatisfacción con su calidad de vida, por cada hombre insatisfecho (RP=2,507 IC95% 1,089-5,774). Tabla 50.

En cuanto al estado civil, se encontró un mayor porcentaje de insatisfacción con la vida en quienes no tenían pareja (soltero, separado, divorciado, viudo) de 18,6% que en quienes si tenían pareja (casado, unión libre) de 13,1%, sin ser significativa la diferencia ( $X^2=1,346$   $p=0,246$ ). También, las personas con educación manifestaron mayor insatisfacción con la vida (15,7%), que quienes no tenían educación (12,5%) sin ser significativa la diferencia ( $X^2=0,86$   $p=1,00$ ). Tabla 50.

Fue mayor el porcentaje de personas insatisfechas entre quienes manifestaron haber recibido algún ingreso económico el mes anterior (16,5%) que entre quie-

nes manifestaron no haberlo recibido (12,7%), sin ser significativa la diferencia ( $X^2=0,506$   $p=0,477$ ). Quienes pertenecían a familias no funcionales el porcentaje de insatisfacción con la calidad de vida fue de 20,2%, mientras que en quienes tenían familias funcionales dicho porcentaje fue de 12,3% ( $X^2=2,719$   $p=0,106$ ). Tabla 50.

En aquellos con algún tipo de discapacidad (escuchar, ver, moverse, oír, agarrar), se observó un 17,8% de personas con insatisfacción por su calidad de vida, en quienes no tenían ninguna discapacidad se encontró un 10,5% ( $X^2=2,091$   $p=0,148$ ); en quienes tenían riesgo de síntomas depresivos la insatisfacción fue de 17,6% mientras que en quienes no tenían este riesgo fue de 9,5%. Finalmente, al analizar de acuerdo a la funcionalidad física en el ámbito laboral, se observó que en quienes mostraron ser dependientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria, el porcentaje de personas insatisfechas con su calidad de vida fue de 17,6%, mientras que en quienes mostraron ser independientes fue de 15,1%, sin haber diferencia significativa ( $X^2=0,142$   $p=0,706$ ). Tabla 50.

Tabla 50. Satisfacción con la calidad de vida en personas mayores en proceso de reintegración, según aspectos demográficos, familiares y de salud. Colombia, 2016

Aspectos demográficos, familiares y de salud		Satisfacción con la calidad de vida				χ <sup>2</sup>	Valor p	RP	IC 95%
		Insatisfecho		Satisfecho					
		n	%	n	%				
Grupo de edad	>65 años	4	12,1	29	87,9	0,330	0,565	1,000	--
	< 65 años	33	16,0	173	84,0			1,383	0,456-4,195
Sexo	Hombres	27	13,3	176	86,7	4,898	0,027	1,000	--
	Mujeres	10	27,8	26	72,2			2,507	1,089-5,774
Estado civil	Con pareja	18	13,1	89	86,9	1,346	0,246	1,000	--
	Sin pareja	19	18,6	83	81,4			1,513	0,749-3,057
Nivel educativo	Sin educación	2	12,5	14	87,5	0,86	1,000	1,000	--
	Con educación	35	15,7	188	84,3			1,303	0,284-5,988
Ingreso económico	Si	29	16,5	147	83,5	0,506	0,477	1,000	--
	No	8	12,7	55	87,3			0,737	0,318-1,78
Funcionamiento familiar	Funcional	17	12,3	121	87,7	2,719	0,106	1,000	--
	No funcional	20	20,2	79	79,8			1,802	0,889-3,650
Discapacidad	Si	8	10,5	68	89,5	2,091	0,148	1,000	--
	No	29	17,8	134	82,2			1,840	0,798-4,241
Síntomas depresivos	No	6	9,5	57	90,5	2,320	0,128	1,000	--
	No	31	17,6	145	82,4			2,031	0,804-5,129
Funcionalidad física	Independiente	31	15,1	174	84,9	0,142	0,706	1,000	--
	Dependiente	6	17,6	28	82,4			1,203	0,460-3,144

Al realizar ajuste por las variables sexo, estado civil, funcionamiento familiar, discapacidad y riesgo de síntomas depresivos, se encontró fuerte asociación entre el sexo y la percepción de calidad

de vida, con una relación de 2,6 mujeres con insatisfacción con su calidad de vida, por cada hombre insatisfecho (RP=2,6 IC95% 1,072-6,309). Tabla 51.

Tabla 51. Factores asociados a la insatisfacción con la calidad de vida en personas en proceso de reintegración mayores. Colombia, 2016

Aspectos familiares y sociales		RP crudo	IC 95%	RP ajustado	IC 95%
Sexo	Hombres	1,000	--	1,000	--
	Mujeres	2,507	1,089-5,774	2,600*	1,072-6,309
Estado civil	Con pareja	1,000	--	1,000	--
	Sin pareja	1,513	0,749-3,057	1,273	0,614-2,638
Funcionamiento familiar	Funcional	1,000	--	1,000	--
	No funcional	1,802	0,889-3,650	1,757	0,825-3,741
Discapacidad	Si	1,000	--	1,000	--
	No	1,840	0,798-4,241	1,327	0,547-3,218
Síntomas depresivos	No	1,000	--	1,000	--
	Si	2,031	0,804-5,129	1,668	0,630-4,419

\* Valor p<0,05

### - Satisfacción con su salud

El 77,4% (185) reportaron encontrarse satisfechos con la calidad en su salud, mientras que el 20,1% (48) manifestaron poca o nula satisfacción con su estado

de salud actual. El 79,3% de los hombres manifestó satisfacción con su salud y el 66,7% de las mujeres también lo hizo. No se encontró asociación estadística entre la satisfacción con la salud y sexo ( $X^2=6,225$ ; valor  $p=0,183$ ). Tabla 52.

Tabla 52. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según satisfacción con su salud por sexo. Colombia, 2016

Satisfacción con su salud	Sexo				Total		$\chi^2$	Valor p
	Hombre		Mujer					
	n	%	n	%	n	%		
Muy satisfecho	51	25,1	6	16,7	57	23,8	6,225	0,183
Satisfecho	80	54,2	18	50,0	128	53,6		
Indiferente	5	2,5	1	2,8	6	2,5		
Poco satisfecho	31	15,3	7	19,4	38	15,9		
Insatisfecho	6	3,0	4	8,1	10	4,2		

### - Satisfacción con su situación económica

La mitad de las personas (50,6%) reportaron satisfacción en cuanto a su condición económica mientras que el 45,2% (108) manifestaron insatisfacción (poca/nula) en este aspecto. Según sexo,

el 44,3% de los hombres y el 50% de las mujeres refieren insatisfacción con su condición económica actual, pero no se encontró evidencia estadística de asociación entre la satisfacción con la situación económica y el sexo ( $X^2=5,256$ ; valor  $p=0,262$ ). Tabla 53

Tabla 53. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según satisfacción con su situación económica por sexo. Colombia, 2016

Satisfacción con su situación económica	Sexo				Total		$\chi^2$	Valor p
	Hombre		Mujer					
	n	%	n	%	n	%		
Muy satisfecho	17	8,4	1	2,8	18	7,5	5,256	0,262
Satisfecho	86	42,4	17	47,2	103	43,1		
Indiferente	10	4,9	0	0,0	10	4,2		
Poco satisfecho	64	31,5	10	27,8	74	31,0		
Insatisfecho	26	12,8	8	22,2	34	14,2		

### - Satisfacción con la etapa vital

El 84,1% de las PPRM manifestaron satisfacción con la etapa vital actual; el 85,5% de los hombres y el 77,8% de las

mujeres lo manifiestan, no se encontró evidencia estadística entre la satisfacción con la etapa vital actual y el sexo ( $X^2=3,891$ ; valor  $p=0,421$ ). Tabla 54.

Tabla 54. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según satisfacción con etapa vital actual por sexo. Colombia, 2016

Satisfacción con su etapa vital actual	Sexo				Total		X <sup>2</sup>	Valor p
	Hombre		Mujer		n	%		
	n	%	n	%				
Muy satisfecho	40	19,7	5	13,9	45	18,8	3,891	0,421
Satisfecho	133	65,5	23	63,9	156	65,3		
Indiferente	8	3,9	1	2,8	9	3,8		
Poco satisfecho	14	6,9	3	8,3	17	7,1		
Insatisfecho	8	3,9	4	8,1	12	5,0		

Sin embargo el 32,2% (77) considera que su calidad de vida ha empeorado con respecto a la de hace 10 años; el 31,1% de los hombres y el 38,9% de las mujeres así lo consideran, pero no se encontró evidencia estadística entre la calidad de vida actual respecto a la de hace 10 años por sexo ( $X^2=6,100$ ; valor  $p=0,192$ ). Por otro lado el 56,1% considera que su cali-

dad de vida dentro de 10 años mejorará con respecto a su vida actual; según sexo el 56,6% de los hombres lo piensa y el 52,8% de las mujeres también lo cree así, sin encontrarse evidencia de asociación estadística entre la calidad de vida actual y la que tendrán dentro de 10 años por sexo ( $X^2=3,005$ ; valor  $p=0,557$ ).

Tabla 55.

Tabla 55. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según satisfacción con su calidad de vida actual respecto a hace 10 años y satisfacción con calidad de vida en 10 años con respecto a la actual por sexo. Colombia, 2016

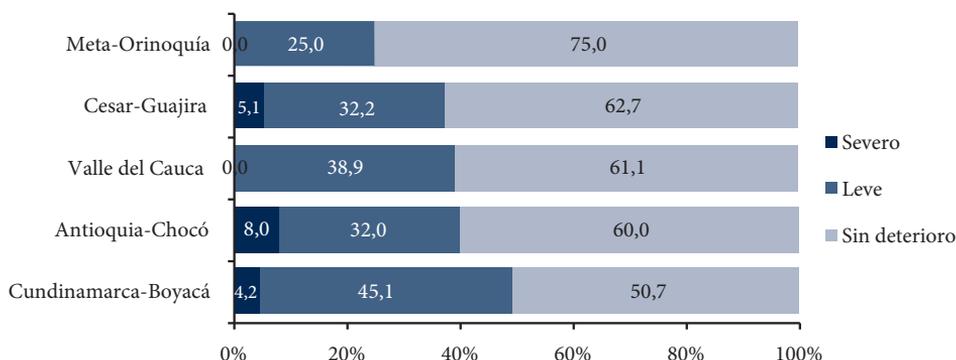
Calidad de vida		Sexo				Total		X <sup>2</sup>	Valor P
		Hombre		Mujer		n	%		
		n	%	n	%				
Calidad de vida actual con respecto a la de hace 10 años	Ha empeorado mucho	20	9,9	8	22,2	28	8,7	6,100	0,192
	Ha empeorado ligeramente	43	21,2	6	16,7	49	20,5		
	Está igual	22	10,8	2	5,6	24	10,0		
	Ha mejorado ligeramente	49	24,1	6	16,7	55	23,0		
	Ha mejorado mucho	69	34,0	14	38,9	83	34,7		
	<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>		
Calidad de vida dentro de 10 años con respecto a la actual	Empeorará mucho	17	8,4	5	13,9	22	9,2	3,005	0,557
	Empeorará ligeramente	35	17,2	6	16,7	41	17,2		
	Será igual	36	17,7	6	16,7	42	17,6		
	Mejorará ligeramente	50	24,6	5	13,9	55	23,0		
	Mejorará mucho	65	32,0	14	38,9	79	33,3		
	<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>		

### 5.6.4. Salud mental por GT

La mayor prevalencia de funcionamiento cognitivo alterado se registró en los GT de Cundinamarca-Boyacá (49,3%), Antioquia-Chocó (40%) y Valle del Cauca (38,9%); el GT de Meta-Orinoquía fue la de menor riesgo de funcionamiento

cognitivo alterado (25%). No se encontró asociación estadística entre el GT de residencia y el riesgo de funcionamiento cognitivo alterado ( $X^2 = 4,798$ ;  $p = 0,309$ ).  
Figura 35

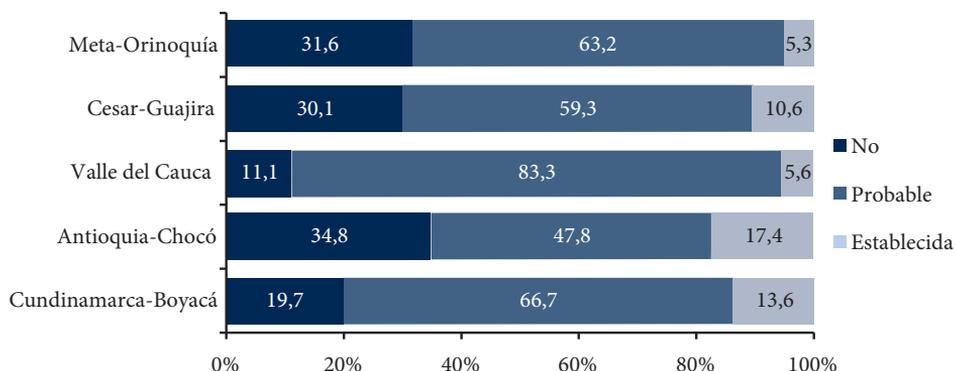
Figura 35. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según riesgo de funcionamiento cognitivo alterado por GT. Colombia, 2016



La mayor prevalencia de riesgo de sintomatología depresiva se registró en los GT de Valle del Cauca (88,9%), Cundinamarca-Boyacá (80,3%) y Cesar-Guajira (70%); el GT de Antioquia-Chocó fue

la de menor riesgo de depresión (65,2%). No se encontró asociación estadística entre el GT de residencia y el riesgo de alteración anímica del tipo depresión ( $X^2 = 5,582$ ;  $p = 0,233$ ).  
Figura 36

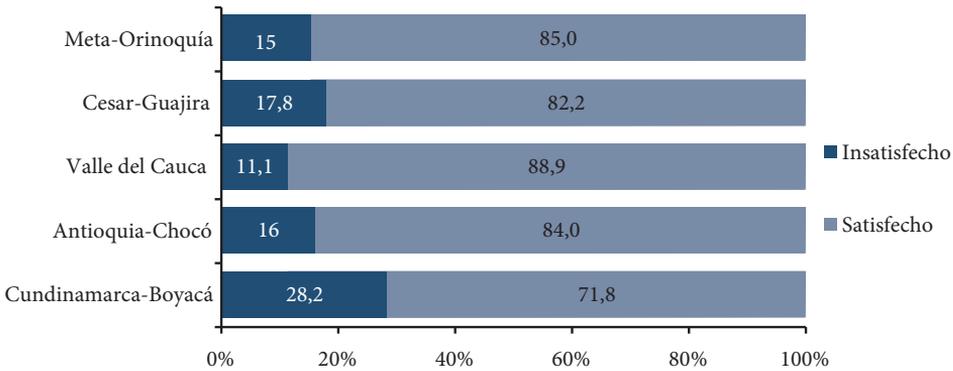
Figura 36. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según síntomas depresivos por GT. Colombia, 2016



La satisfacción con la calidad de vida tuvo la mayor contribución porcentual en todos los GT, sin embargo en el GT de Valle del Cauca se presentó la mayor proporción de personas que manifestaron estar muy satisfechos con su calidad de vida (88,9%); por su parte, en el GT

de Cundinamarca-Boyacá fue donde mayor proporción de personas que manifestaron insatisfacción con su calidad de vida actual (28,2%). No se encontró asociación estadística entre el GT de residencia y la satisfacción con la calidad de vida ( $X^2 = 4,795$ ;  $p = 0,309$ ). Figura 37

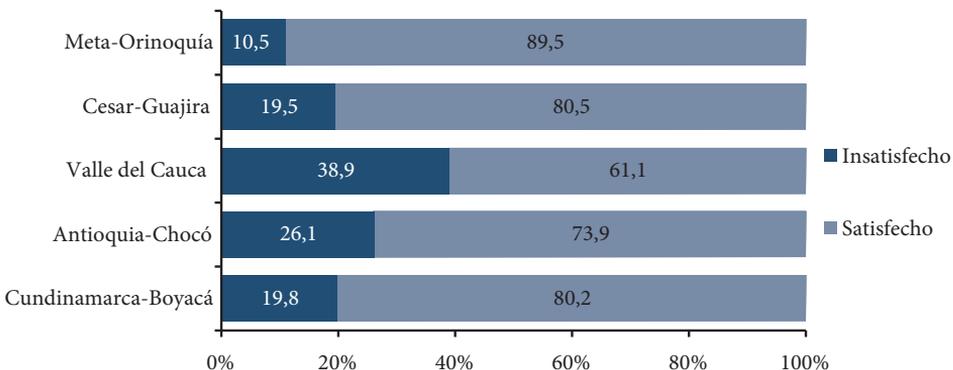
Figura 37. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según satisfacción con su calidad de vida por GT. Colombia, 2016



En cuanto a la satisfacción con la salud, en el GT de Meta-Orinoquía fue donde se presentó mayor proporción de PPRM satisfechos con su salud actual (89,5%), sin embargo llama la atención los altos porcentajes de insatisfacción con la salud

en todos los GT, principalmente en Valle del Cauca, donde cuatro de cada diez no están satisfechos (38,9%). Se encontró asociación estadística entre el GT de residencia y la satisfacción con la salud ( $X^2 = 30,478$ ;  $p = 0,016$ ). Figura 38

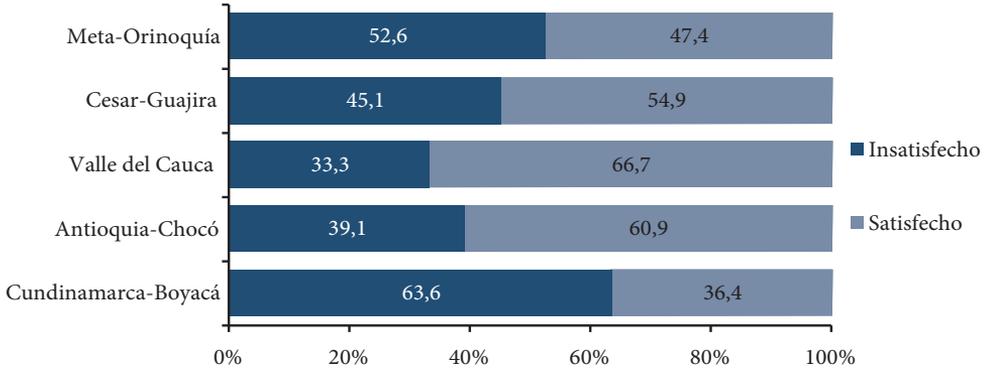
Figura 38. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según satisfacción con su salud por GT. Colombia, 2016



Frente a la condición económica actual, el mayor valor porcentual de satisfacción en este aspecto se presentó en la GT del Valle del Cauca (66,7%) y la mayor insatisfacción económica se presentó en los GT de Meta-Orinoquía (52,6%) y

Cundinamarca-Boyacá (63,6%). No se encontró asociación estadística entre el GT de residencia y la satisfacción con la situación económica ( $X^2= 21,015$ ;  $p= 0,178$ ). Figura 39

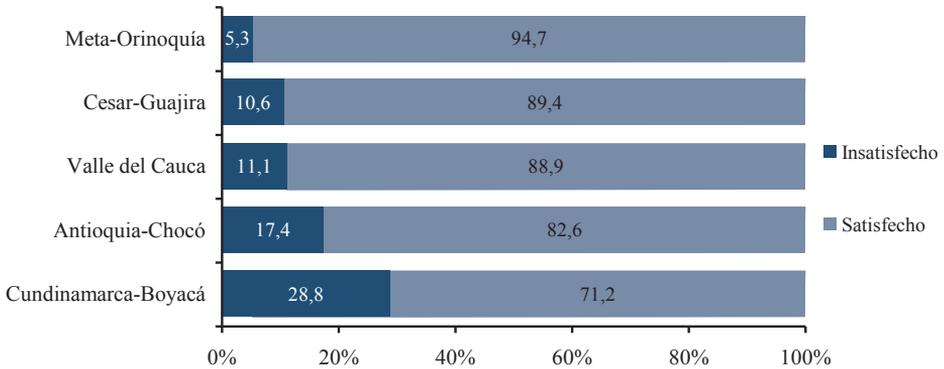
Figura 39. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según satisfacción con su situación económica por GT. Colombia, 2016



En cuanto a la satisfacción con la etapa vital actual la mayor contribución porcentual en todas las regiones fue de satisfacción; sin embargo en el GT de Cundinamarca-Boyacá se presentó la mayor proporción de personas que manifiesta-

ron no estar satisfechos (28,8%). No se encontró asociación estadística entre el GT de residencia y la satisfacción con la etapa vital actual ( $X^2= 21,370$ ;  $p= 0,165$ ). Figura 40

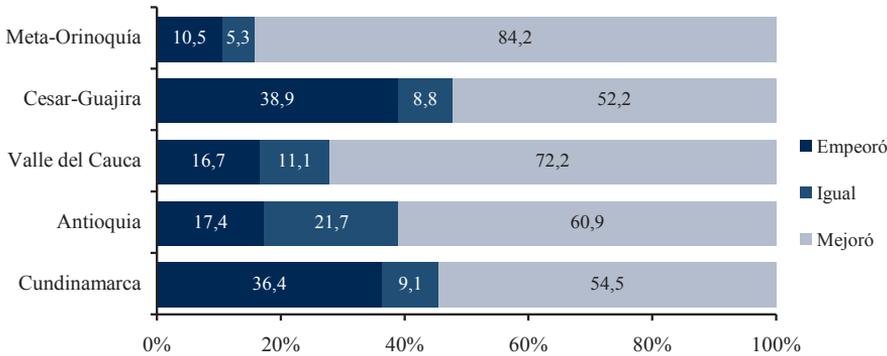
Figura 40. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según satisfacción con su etapa vital actual por GT. Colombia, 2016



Al indagar por la calidad de vida actual con respecto a la de hace 10 años se registró mayor proporción de mejoría en los GT del Valle del Cauca (72,2%), Meta-Orinoquía (84,2%) y Antioquia-Chocó (60,9%); por su parte en el GT de Cesar-Guajira fue donde se presentó mayor

valor porcentual de empeoramiento en su calidad de vida en los últimos 10 años. No se encontró asociación estadística entre el GT de residencia y la calidad de vida actual con respecto a la de hace 10 años ( $X^2= 22,451$ ;  $p= 0,129$ ). Figura 41

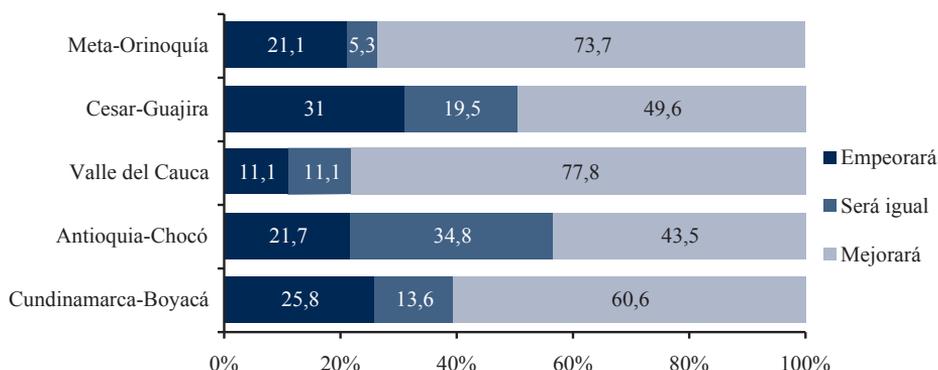
Figura 41. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según calidad de vida actual con respecto a la de hace 10 años por GT. Colombia, 2016



En el GT del Valle del Cauca se presenta el mayor valor porcentual frente a la creencia que la calidad de vida dentro de 10 años mejorará con respecto a la calidad de vida actual (77,8%); sin embargo en el GT de Cesar-Guajira se evidencia la mayor percepción de que la calidad de vida dentro de 10 años empeorará con respecto a la actual (31,0%) y las PPRM

de Antioquia-Chocó tienen el mayor porcentaje de consideración, que su calidad de vida en 10 años será igual a la actual (34,8%). Se encontró asociación estadística entre el GT de residencia y calidad de vida dentro de 10 años con respecto a la actual ( $X^2= 26,358$ ;  $p= 0,049$ ). Figura 42.

Figura 42. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según calidad de vida dentro de 10 años con respecto a la actual por GT. Colombia, 2016



## 5.7. Capacidades y habilidades

En este componente investigativo, se buscó determinar si las PPRM presentaban alguna discapacidad o limitación que afectara alguno de sus sentidos y necesitara algún dispositivo para solucionarlo, parcial o totalmente.

Se encontró que la limitación o discapacidad más frecuente en las PPRM es para ver, ya que la presenta el 57,9% (146) con predominio en las mujeres pero sin diferencias estadísticas por sexo ( $X^2=3,335$ ;  $p=0,068$ ). De estas 146 personas, solo una tercera parte (34,9%) que equivale a 51 personas, manifestaron usar algún dispositivo para esta limitación funcional. Tabla 56.

La segunda limitación presentada es para moverse que afecta a un 19,4% (49) afectando también a las mujeres en una mayor medida que a los hombres, pero sin diferencias estadísticas ( $X^2=1,561$ ;  $p=0,28$ ). Es llamativo que solo 4 perso-

nas utilicen algún dispositivo para esta discapacidad. Tabla 56.

En la tercera posición se encontró la discapacidad para escuchar por afectaciones en el oído, presentada por el 17,9% (45), siendo más frecuente en los hombres que en las mujeres ( $X^2=0,130$ ;  $p=0,719$ ) y se registra poco uso de dispositivos para esta limitación, solo dos personas manifestaron usarlos. Tabla 56.

Discapacidad para agarrar la presentaron el 15,9% (40) de las PPRM, con frecuencia relativa mayor en las mujeres, pero no es una diferencia estadística ( $X^2=1,047$ ;  $p=0,306$ ) y dos personas manifiestan usar algún dispositivo para esta limitación. Por último, la discapacidad para hablar es presentada por el 10,3% (26) de los encuestados, en proporciones iguales por sexo y ninguno manifestó usar algún dispositivo. Tabla 56.

Tabla 56. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según presencia de discapacidad por sexo. Colombia, 2016

Presencia de discapacidad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Para ver	89	55,9	27	69,2	146	57,9
Para moverse (caminar, correr)	39	18,3	10	25,6	49	19,4
Para escuchar	39	18,3	6	15,4	45	17,9
Para agarrar	32	15,0	8	20,5	40	15,9
Para hablar	22	10,3	4	10,3	26	10,3

Dentro de las habilidades y destrezas, se indagó a las PPRM respecto a la capacidad para el manejo, uso o habilidad para el manejo de diferentes elementos, que les permita incorporarse a la vida cotidiana, entre ellos se preguntó por su habilidad para el uso del celular y se halló que tres de cada cuatro personas (76,2% (192)) dicen saber su manejo sin diferencias por sexo ( $X^2=2,82$ ;  $p=0,146$ ). Tabla 57.

El manejo del cajero electrónico fue reportado por el 44% (81), con predominio en los hombres (46,9%) con respecto a las mujeres (28,2%), sin evidencia estadística ( $X^2=3,339$ ;  $p=0,068$ ) y el manejo de la motocicleta es reportado por el 42,9% (108) con predominio de los hombres (48,8%), diferencia estadísticamente significativa ( $X^2=18,836$ ;  $p=0,000$ ). Tabla 57.

Igualmente, el manejo de vehículo es reportado por uno de cada cuatro encuestados, con diferencia por sexo por el predominio de los hombres en la habilidad para el manejo de este elemento y diferencia estadística según sexo ( $X^2=7,169$ ;  $p=0,007$ ). El manejo del horno microondas fue reportado por el 35,3% de las PPRM sin diferencias entre hombres y mujeres ( $X^2=0,066$ ;  $p=0,797$ ). Tabla 57.

El uso y manejo de elementos como reproductor de música portátil fue reportado por el 24,2% (61), computador por el 17,5% (44) y otros elementos lo manifestó el 16,3% (41) y solo el 6% manifestó no saber manejar ningún elemento. Tabla 57.

Tabla 57. Distribución proporcional de las personas en proceso de reintegración mayores, según conocimiento en el manejo de diferentes elementos por sexo. Colombia, 2016

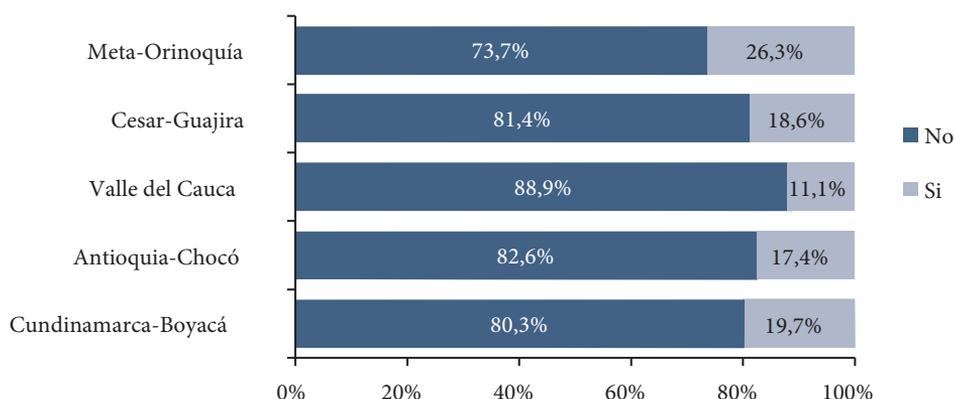
Elementos	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Celular	162	76,1	30	76,9	192	76,2
Cajero electrónico	100	46,9	8	28,2	81	44,0
Motocicleta	104	48,8	4	10,3	108	42,9
Horno microondas	77	36,2	12	30,8	89	35,3
Vehículos	63	29,6	3	7,7	66	26,2
Reproductor de música portátil	56	26,3	5	12,8	61	24,2
Computador	37	17,4	7	17,9	44	17,5
Otro	34	16,0	7	17,9	41	16,3
Ninguno	8	5,2	4	10,3	15	6,0

### 5.7.1. Capacidades y habilidades por GT

El GT en el cual se encontró un mayor porcentaje de personas en proceso de reintegración con discapacidad para escuchar fue Meta-Orinoquía (26,3%); en Cundinamarca-Boyacá se encontró un

19,7%, en Cesar- Guajira un 18,6%, en Antioquia-Chocó un 17,4% y en Valle del Cauca un 8,1%; las diferencias entre los GT no fueron estadísticamente significativas ( $X^2=1,46$ ;  $p=0,83$ ). Figura 43

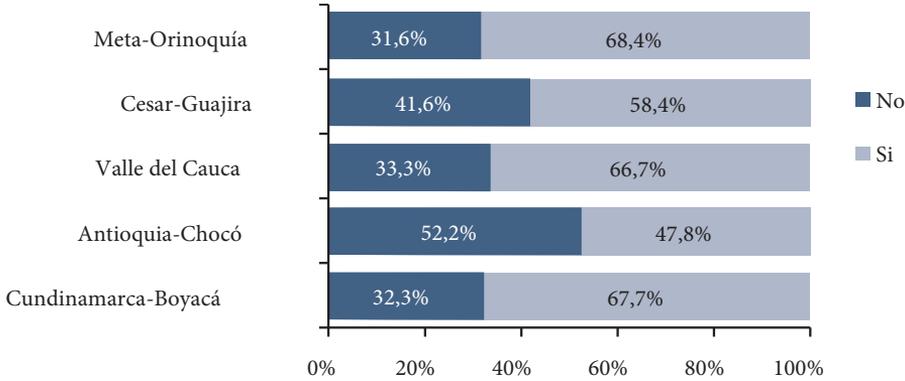
Figura 43. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según discapacidad para escuchar, según GT. Colombia, 2016



Al preguntar acerca de alguna discapacidad para ver, se encontró un 68,4% en el GT Meta-Orinoquía, un 67,7% en Cundinamarca-Boyacá, un 66,7% en Valle del Cauca, un 58,4% en Cesar -Guajira y un 47,8% en Antioquia-Chocó. Las di-

ferencias entre los GT en los porcentajes de personas en proceso de reintegración con discapacidad para ver, no fueron estadísticamente significativas ( $X^2=3,90$ ;  $p=0,42$ ). Figura 44

Figura 44. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según discapacidad para ver, según GT. Colombia, 2016

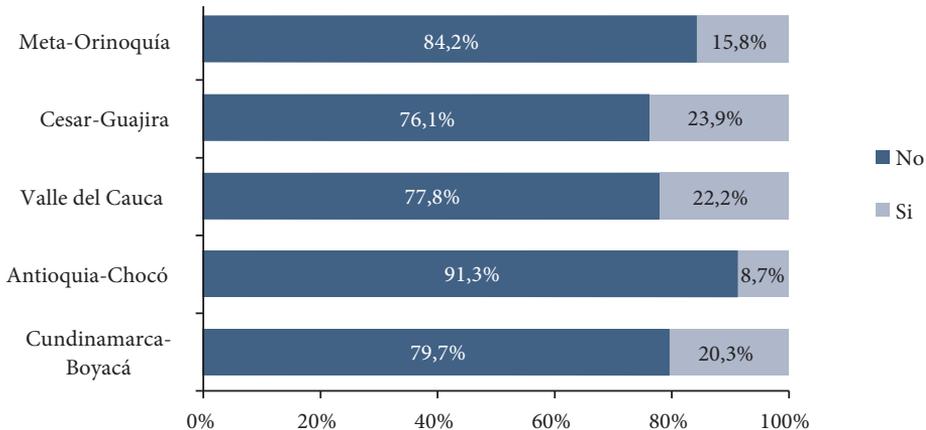


En cuanto a algún tipo de discapacidad para moverse, el GT con mayor porcentaje fue Cesar -Guajira, donde se encontró un 23,9% de personas en proceso de reintegración con esta limitación; en Valle del Cauca se encontró un 22,2%, en Cundinamarca-Boyacá un 20,3%, en

Meta-Orinoquía un 15,8% y en Antioquia-Chocó un 8,1%; a pesar de la variación en los porcentajes entre los GT, las diferencias no fueron estadísticamente significativas ( $X^2=3,03$ ;  $p=0,55$ ).

Figura 45

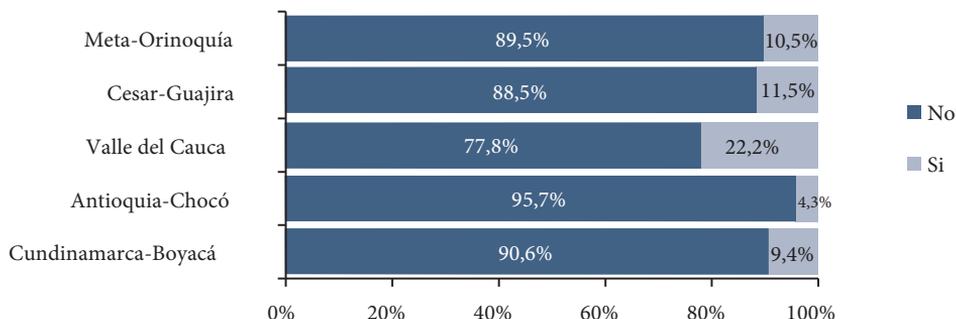
Figura 45. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según discapacidad para moverse, según GT. Colombia, 2016



En cuanto a algún tipo de limitación o discapacidad para hablar, se encontró un 22,2% en el GT Valle del Cauca, un 8,5% en Cesar -Guajira, un 10,5% en Meta-Orinoquía, un 9,4% en Cundinamar-

ca-Boyacá y un 4,3% en Antioquia-Chocó; las diferencias encontradas entre los GT no fue estadísticamente significativa ( $X^2=3,57$ ;  $p=0,47$ ). Figura 46

Figura 46. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según discapacidad para hablar, según GT. Colombia, 2016



En Meta-Orinoquía se observó que un 26,3% de las personas encuestadas en proceso de reintegración, manifestaron tener algún tipo de discapacidad para agarrar, en Cesar -Guajira el 18,6%, en Cundinamarca-Boyacá el 17,2% y en

Antioquia-Chocó el 13,0%; cabe resaltar que en Valle del Cauca no se encontraron personas con este tipo de limitación. Las diferencias observadas entre los GT no fueron significativas estadísticamente ( $X^2=5,34$ ;  $p=0,25$ ). Figura 47

Figura 47. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según discapacidad para agarrar, según GT. Colombia, 2016



## 5.8. Funcionalidad física en el ámbito laboral

En este objetivo se analizan las variables: dependencia económica, actividad laboral desempeñada, aptitud para el trabajo, expectativas económicas y laborales futuras. Se encontró que en promedio dependían 3 personas de los ingresos de la PPRM (DE 2 personas), siendo como mínimo una persona y máximo 12.

Con relación a si se encontraba laborando al momento de la encuesta, el 71,5% manifestó que si, siendo este porcentaje mayor en los hombres con un 74,4%; de

las personas que realizaban alguna actividad laboral, el 77,2% lo hacían en el sector informal, siendo este porcentaje mayor en las mujeres con un 80%; en relación al área donde laboraban, el 64,9% lo hacían en el área urbana, siendo este porcentaje mayor en las mujeres con un 75%; por ultimo al preguntar si estaba a gusto con la actividad laboral actual, el 89,5% manifestó que si, siendo este porcentaje mayor en los hombres con un 92,7%. Tabla 58.

Tabla 58. Distribución absoluta y porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según funcionalidad física en el ámbito laboral y sexo. Colombia, 2016

Funcionalidad física en el ámbito laboral		Sexo				Total	
		Hombre		Mujer			
		n	%	n	%	n	%
Desarrollo de funcionalidad física en el ámbito laboral	No	52	25,6	16	44,4	68	28,5
	Si	151	74,4	20	55,6	171	71,5
	<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>
Sector económico en el que trabaja	Formal	35	23,2	4	20,0	39	22,8
	Informal	86	76,8	16	80,0	132	77,2
	<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
Área donde labora actualmente	Urbana	96	63,6	15	75,0	81	64,9
	Rural	55	36,4	5	25,0	60	35,1
	<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>
Gusto con la funcionalidad física en el ámbito laboral	No	8	7,3	7	35,0	18	10,5
	Si	140	92,7	13	65,0	153	89,5
	<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

En cuanto al campo laboral en el cual le gustaría incursionar, el 87,9% manifestó que se consideraba una persona apta para trabajar, de estos, una tercera parte (36,2%) le interesaría trabajar en la agricultura, con mayoría de preferencia en los hombres (38,8%) y un 29% se interesa en actividades de comercio, con un mayor interés de las mujeres (59,3%).; al preguntar sobre las horas que estaría dispuesto a invertir en esta labor, el 59,3%

estaría dispuesto a invertir entre 6 y 8 horas, siendo este porcentaje mayor en las mujeres con un 63%. El 30% considera que es necesario recibir alguna capacitación para su inserción laboral, siendo lo más frecuente la capacitación en agricultura o construcción; el 94,3% manifestó que le gustaría tener su propio negocio siendo este porcentaje mayor en las mujeres. Tabla 59.

Tabla 59. Distribución absoluta y porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según inserción laboral y sexo. Colombia, 2016

Campo laboral a desempeñar		Sexo				Total	
		Hombre		Mujer			
		n	%	n	%	n	%
Aptitud frente al trabajo	No	20	9,9	9	25,0	29	12,1
	Si	183	90,1	27	75,0	210	87,9
	<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>
Interés por actividad y/u oficio	Comercio	45	24,6	16	59,3	61	29,0
	Agricultura	71	38,8	5	18,5	76	36,2
	Construcción	30	16,4	1	3,7	31	14,8
	Educación	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Pastelería	3	1,6	1	3,7	4	1,9
	Otro	34	18,6	4	14,8	38	18,1
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>	
Disponibilidad de horas	De 0 a 2 horas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	De 3 a 5 horas	8	6,0	6	22,2	17	8,1
	De 6 a 8 horas	107	58,5	17	63,0	124	59,0
	Más de 8 horas	65	35,5	4	14,8	69	32,9
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>
Capacitación para inserción económica	No	129	70,5	18	66,7	147	70,0
	Si	54	29,5	9	33,3	63	30,0
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>
Interés por negocio propio	No	12	6,6	0	0,0	12	5,7
	Si	171	93,4	27	100,0	198	94,3
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>

Respecto a las oportunidades laborales que le han ofrecido, teniendo en cuenta que se podían presentar varias oportunidades a la vez, el 51% manifestó que le habían ofrecido la oportunidad laboral como independiente, siendo este porcentaje mayor en los hombres, con un 51,5%; un 30,9% manifestó que como empleado, siendo este porcentaje mayor en las mujeres con un 46,2%; un 26,6%

manifestó que como agricultor, siendo este porcentaje mayor en los hombres con un 20,8%; un 20,6% manifestó que como obrero, siendo este porcentaje mayor en los hombres con un 20,8%.

Tabla 60.

Al preguntar sobre las expectativas laborales, la mayoría manifestó que le gustaría tener su propio negocio.

Tabla 60. Distribución absoluta y porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según oportunidad laboral y sexo. Colombia, 2016

Funcionalidad física en el ámbito laboral	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n	%	n	%	n	%
Independiente	88	51,5	12	48,0	100	51,0
Empleado	48	28,6	12	46,2	60	30,9
Agricultor	48	28,7	3	12,0	51	26,6
Obrero	35	20,8	5	19,2	40	20,6
Otro	13	15,5	4	25,0	17	17,0
Empleado del gobierno	3	1,8	0	0,0	3	1,6

Al explorar las variables asociadas a la funcionalidad física en el ámbito laboral, el 11,7% eran mujeres y el 88,3% eran hombres; las diferencias observadas entre hombres y mujeres fueron significativas estadísticamente ( $X^2= 5,135172$ ;

$p=0,023$ ); en cuanto al estado civil, el 48% vivían en unión libre y un 26,3% eran solteros y en relación al último nivel de escolaridad el 49,2% había alcanzado la secundaria. Tabla 61.

Tabla 61. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según funcionalidad física en el ámbito laboral y aspectos demográficos. Colombia, 2016

Aspectos demográficos		Funcionalidad física en el ámbito laboral				Total	
		Sí		No			
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Hombre	151	88,3	52	76,5	203	84,9
	Mujer	20	11,7	16	23,5	36	15,1
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>
Estado civil	Soltero	45	26,3	16	23,5	61	25,5
	Casado	21	12,3	10	14,7	31	13,0
	Unión libre	82	48,0	24	35,3	106	44,4
	Separado / Divorciado	20	8,7	13	19,1	33	13,8
	Viudo	3	1,8	5	7,4	8	3,3
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>
Máximo nivel de escolaridad alcanzado	Primaria	67	39,2	24	35,3	91	38,1
	Secundaria	84	49,1	41	60,3	125	52,3
	Terciaria o superior	6	3,5	1	1,5	7	2,9
	Ninguno	14	8,2	2	2,9	16	6,7
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

En relación a presentar alguna discapacidad o limitación y el desarrollo de alguna capacidad laboral, el 18,7% tenía alguna discapacidad para escuchar; el 57,1% tenía alguna discapacidad para ver; el 17,16% tenía alguna discapacidad para moverse; el 13,0% tenía alguna discapacidad para hablar; el 14,8% tenía alguna

discapacidad para agarrar; la variable discapacidad para moverse presentó un RP crudo de 2,0 en favor de los que no presentaban esta discapacidad, aunque no presentó asociación estadística con la variable desarrollo de alguna actividad en el ámbito laboral en el cálculo del RP ajustado. Tabla 62.

Tabla 62. Distribución absoluta y porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según desarrollo actividad laboral y discapacidad Colombia, 2016

Dependencia		Actividad laboral				Total	
		Si		No			
		n	%	n	%	n	%
Para escuchar	No	139	81,3	55	80,9	194	81,2
	Si	32	18,7	13	19,1	45	18,8
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>
Para ver	No	73	42,9	19	27,9	92	38,7
	Si	97	57,1	49	72,1	146	61,3
	<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>238</b>	<b>100,0</b>
Para moverse	No	140	82,8	48	70,6	188	79,3
	Si	29	17,2	20	29,4	49	20,7
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
Para hablar	No	147	87,0	64	94,1	28	89,0
	Si	22	13,0	4	5,9	26	8,0
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
Para agarrar	No	144	85,2	53	77,9	197	83,1
	Si	25	14,8	15	22,1	40	16,9
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a las habilidades y destrezas, el 32,1% sabía manejar vehículos, en comparación al 67,9% que no los sabía manejar; el 52,7% manejaba motocicleta, en comparación al 47,3% que no sabía manejar; el 21,2% computador, en comparación al 78,8% que no lo sabía

manejar y el 86% sabía manejar el celular en comparación al 14% que no lo sabía manejar. También se indagó si sabían manejar cajeros electrónicos (46,7%), reproductor de música (30%), hornos microondas (42,4%), entre otros equipos. Tabla 63.

Tabla 63. Distribución absoluta y porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según desarrollo actividad laboral y variables manejo de elementos. Colombia, 2016

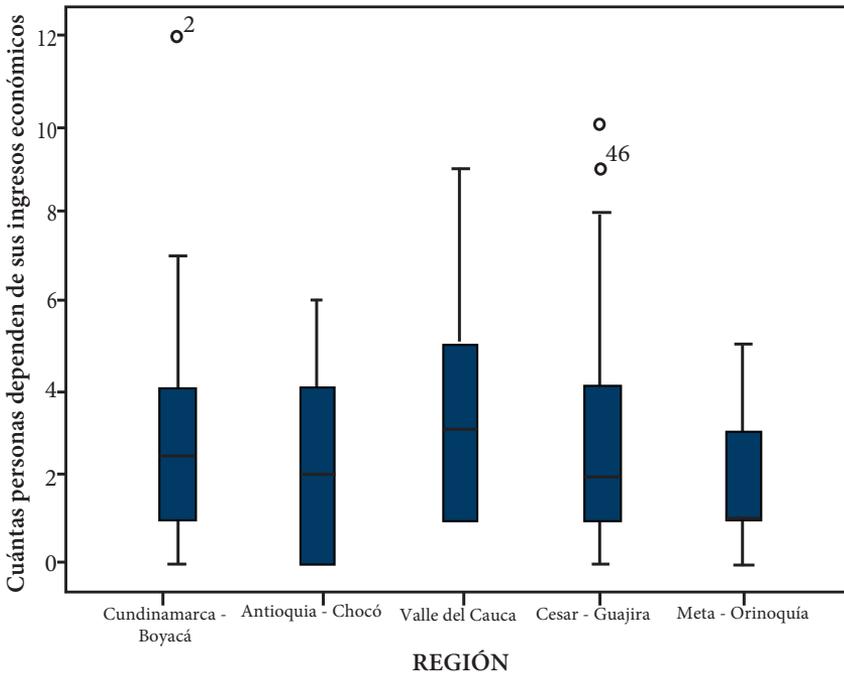
Elementos		Actividad laboral				Total	
		Si		No			
		N	%	n	%	n	%
Vehículos	No	139	81,3	55	80,9	194	81,2
	Si	32	18,7	13	19,1	45	18,8
	<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>
Motocicleta	No	73	42,9	19	27,9	92	38,7
	Si	97	57,1	49	72,1	146	61,3
	<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>238</b>	<b>100,0</b>
Computador	No	140	82,8	48	70,6	188	79,3
	Si	29	17,2	20	29,4	49	20,7
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
Celular	No	147	87,0	64	94,1	28	89,0
	Si	22	13,0	4	5,9	26	8,0
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
Cajero electrónico	No	144	85,2	53	77,9	197	83,1
	Si	25	14,8	15	22,1	40	16,9
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
Reproductor de música portátil	No	12	6,6	0	0,0	12	5,7
	Si	171	93,4	27	100,0	198	94,3
	<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>
Horno microondas	No	147	87,0	64	94,1	28	89,0
	Si	22	13,0	4	5,9	26	8,0
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>
Otro	No	144	85,2	53	77,9	197	83,1
	Si	25	14,8	15	22,1	40	16,9
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>

### 5.8.1. Funcionalidad física en el ámbito laboral por GT

En Cundinamarca-Boyacá en promedio dependían 2,7 personas (DE 2 personas), siendo como mínimo una persona y máximo 12 las que dependían económicamente de los ingresos del encuestado; en Antioquia-Chocó en promedio dependían 2,3 personas (DE 2 personas), siendo como mínimo una persona y máximo 6 personas; en el Valle del Cauca en promedio dependían 3,4 personas

(DE 2 personas), siendo como mínimo una persona y máximo 9 personas; en Cesar-Guajira en promedio dependían 3 personas (DE 2 personas), siendo como mínimo una persona y máximo 10 personas; por ultimo en el GT de Meta-Orinoquía en promedio dependían 2 personas (DE 1,5 personas), siendo como mínimo una persona y máximo 5 personas. Figura 48

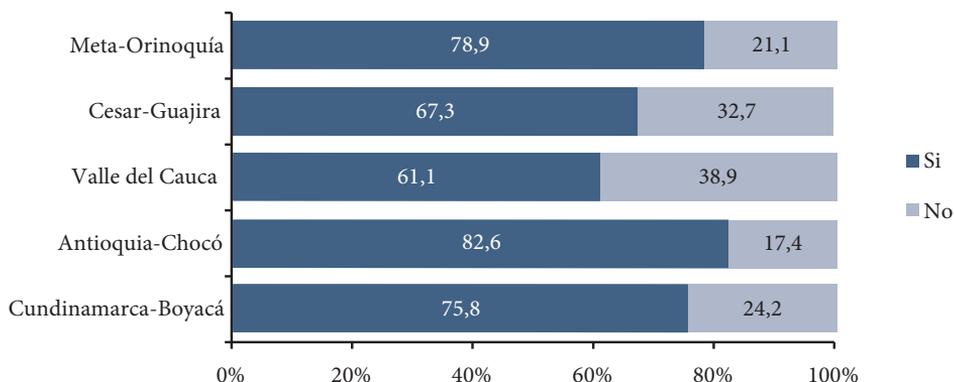
Figura 48. Distribución de frecuencias del número de personas dependientes de las personas en proceso de reintegración mayores, según GT. Colombia, 2016



Con relación a si se encontraba laborando al momento de la encuesta, el 75,8% de los encuestados del GT de Cundinamarca- Boyacá manifestó que si se encontraba laborando, en el GT de Antioquia-Chocó el 82,6%, en el GT de

Valle del Cauca el 61,1%, en el GT de Cesar-Guajira el 67,3% y en el GT de Meta-Orinoquía el 78,9%. No se encontró evidencia de alguna relación entre laborar y vivir en un GT de las estudiados ( $X^2=4,453$ ;  $p=0,348$ ). Figura 49.

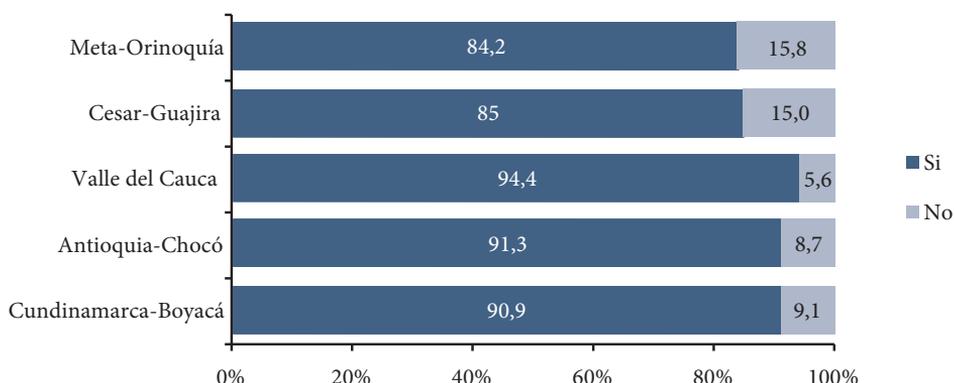
Figura 49. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según situación laboral, según GT. Colombia, 2016



En cuanto a si eran aptos para laborar el 90,9% de los encuestados en el GT de Cundinamarca-Boyacá, se consideraba apto para trabajar, el 91,3% de los encuestados en el GT de Antioquia-Chocó, se consideraba apto para trabajar, el 94,4% de los encuestados en el GT de Valle del Cauca, se consideraba apto para trabajar,

el 85% de los encuestados en el GT de Cesar -Guajira, se consideraba apto para trabajar y el 84,2% de los encuestados en el GT de Meta-Orinoquía, se consideraba apto para trabajar, sin evidencia estadística de esta relación entre variables ( $X^2=2,695$ ;  $p=0,610$ ). Figura 50

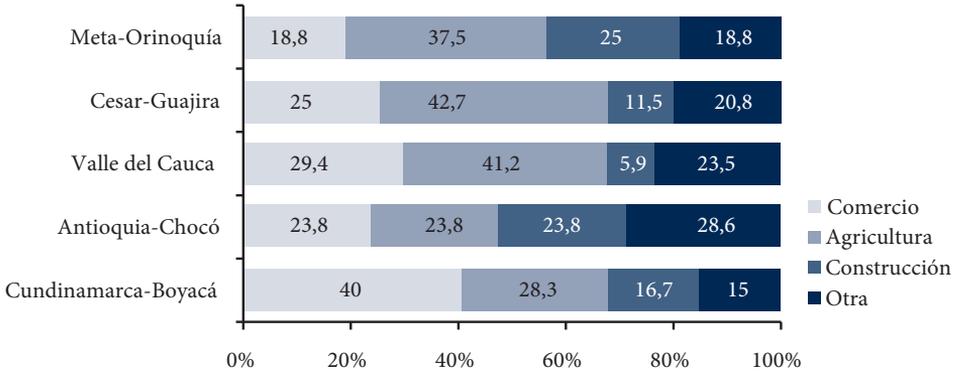
Figura 50. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según funcionalidad física en el ámbito laboral, según GT. Colombia, 2016



De las personas que se consideraron aptas para trabajar, en el GT de Cundinamarca-Boyacá, Valle del Cauca, Cesar-Guajira y Meta-Orinoquía la actividad en la cual les gustaría más trabajar es en la agricultura; por otra parte en el GT

de Antioquia-Chocó la actividad que más les gustaría desarrollar sería otro tipo de actividad. No hay asociación estadística en esta relación entre variables ( $X^2=15,979$ ;  $p=0,454$ ). Figura 51

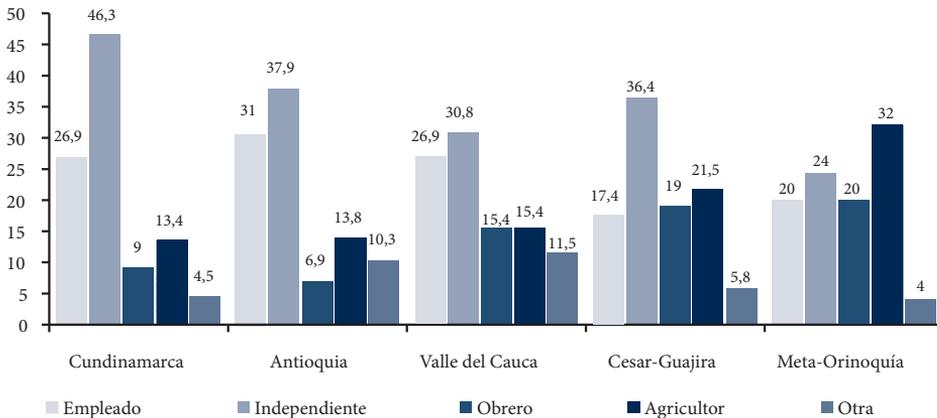
Figura 51. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según actividad que le gustaría desarrollar, según GT. Colombia, 2016



Al preguntar sobre las oportunidades laborales que le han ofrecido, según el GT donde vive, en todas las ellas la mayoría manifestó que le habían ofrecido la oportunidad laboral como independiente y como agricultor; pero se destaca que en

Meta-Orinoquía las oportunidades son como agricultor. Ser empleado del gobierno presentó baja proporción, dada la actual prohibición para quienes han sido condenados penalmente, por lo tanto no fue incluida en este análisis. Figura 52.

Figura 52. Distribución porcentual de las personas en proceso de reintegración mayores, según oportunidad laboral, según GT. Colombia, 2016





**CONCLUSIONES**



## 6. CONCLUSIONES

Cerca de la mitad de las personas mayores en proceso de reintegración (46,8%) se encuestaron en el GT Cesar-Guajira y uno de cada tres (28,2%) en Cundinamarca-Boyacá. Del total de la población, el 70% se auto identifica como mestizo, ocho de cada diez, era de sexo masculino, y la mitad de los encuestados tenían 56 años o menos de edad y la máxima fue de 83, esta situación puede llevarlos a una discriminación en razón de la edad, ya que no es fácil la incorporación en el sector laboral, máxime si no se cuenta con experiencia comprobada o educación formal certificada, aunque la mitad de ellos poseen formación en educación secundaria, solo uno de cada cuatro manifestó interés por continuar sus estudios, situación que puede generar dificultades al acceso de un trabajo calificado y eventualmente, a ejercer el derecho al trabajo.

La cuarta parte de las PPRM se siente discriminada en razón de la edad, al ser tratado con menos cortesía que a otras personas, con menos respeto, ha recibido peor servicio en almacenes o restaurantes, lo han vigilado en los almacenes, lo han tratado como torpe o lento, le muestran miedo cuando lo ven, por considerar que no es honrado o lo han amenazado o acosado. La discriminación por razón de edad es una violación a los derechos, que deteriora la calidad de vida de los PPRM y propicia sentimientos relacionados con la autoexclusión; por esta razón, mientras

no se disminuya se no se podrá garantizar una sociedad para todas las edades.

En su gran mayoría los encuestados vivían en unión libre y eran jefes de hogar, principalmente los hombres, pues las mujeres son jefes o cónyuges, una quinta parte vive solo y las familias no funcionales es mayor al 40%. Este significativo porcentaje en los PPRM podría responder a que han permanecido alejados de sus familias y amigos, por períodos determinados, al momento de requerir el apoyo social por enfermedad, por soledad o por necesidad, éstas podrían no estar dispuestas a dar el soporte moral, social o económico que necesitan; el ser humano es un ser sociable por naturaleza y el no contar con un tejido social que lo soporte, fácilmente puede verse afectado su estado de salud y por ende se deteriora su calidad de vida.

En cuanto al estado de salud las PPRM encuestadas están principalmente afiliados al régimen subsidiado, una tercera parte de ellos hizo uso de los servicios de salud y solo un 14% se aplicó una vacuna en el último año; aun así, cerca de la mitad reconoció haber necesitado atención en salud y uno de cada diez requirió atención psicosocial, pero las mujeres fueron diagnosticadas por enfermedades del sistema cardiovascular y problemas en el cuello y la espalda en mayor proporción que los hombres.

Cuatro de cada diez personas encuestadas presentaron riesgo de funcionamiento cognitivo alterado, encontrándose que ser mujer, tener 65 o más años de edad, no tener educación formal, vivir sin pareja o en familia no funcional o vivir solo tiene una incidencia mayor de riesgo cognitivo; hallazgos similares a otros estudios, pero en este caso esta información es de interés, ya que una limitación cognitiva y una mayor edad disminuyen las posibilidades de acceso al campo laboral.

El 26,4% presentó síntomas depresivos, con mayor probabilidad de padecerlos los hombres, mayores de 65 años, sin nivel educativo formal, estar solo como condición civil, vivir solo o en familias no funcionales, número reducido de amigos y familiares. De todos estos factores y ajustados por las demás variables, el vivir en familias no funcionales es el principal factor para que presenten síntomas depresivos, bien por su condición vivida en el pasado, bien por las condiciones actuales inciertas que le generan preocupación, ansiedad o trastornos mentales o bien porque no ven un futuro claro sin proyecto de vida.

También se encontró que un 15% no está satisfecho con su calidad de vida, como condición subjetiva que afecta la percepción de los demás aspectos de su vida, como la sensación de inseguridad económica (insatisfacción con su situación económica), afectaciones, problemas de salud física y trastornos mentales (insatisfecho con su salud). Los aspectos que más alimentan esta insatisfacción son la edad mayor de 65 años, ser mujer, estar sin pareja, vivir con familias no funcionales y te-

ner dependencia funcional; aspectos que afectan el disfrute de una vida digna por lo tanto los lleva a condiciones de vulnerabilidad con limitaciones en sus derechos.

En lo funcional, solo un 14,2% presentó dependencia funcional, es decir dificultad para la “realización de las actividades básicas de la vida diaria -como caminar, comer o bañarse con supervisión, dirección o asistencia activa de otra persona” (34) esta condición se aumenta si la persona en proceso de reintegración posee estas características demográficas: mujer, tiene 65 años o más de edad, estar sin pareja (soltero, divorciado, separado) y tener funcionamiento cognitivo alterado, y en lo social: vivir en una familia no funcional y tener menos de 3 familiares y amigos cercanos. Las situaciones de vida modificables están relacionados con las redes de apoyo familiar y social, por eso en aquellos que viven solos o están rodeados de pocos amigos o familiares, son más propensos a tener dependencia funcional para realizar las actividades de la vida diaria, que los lleva a una condición de vulnerabilidad.

La condición económica puede ser revertida con el acceso al empleo, el desarrollo de ideas de negocio, el emprendimiento y con la garantía del derecho al trabajo de los excombatientes que se encuentran en proceso de reintegración, donde derivan ingresos para su sostenibilidad y la de su familia. En este sentido, el 71,5% está desarrollando alguna actividad laboral pero se da principalmente en el sector informal, limitándole la capacidad para acceder a otras oportunidades.

Estas condiciones conjuntas llevan a los

excombatientes a situaciones de vulnerabilidad, difícil de enfrentar por un solo sector, pero se le suma a su favor la aptitud favorable que tienen las PPRM frente al trabajo, el deseo de desempeñarse como agricultores o comerciantes, manejando su propio negocio, como independientes. Con relación al manejo de su propio negocio, la mitad de los encuestados manifiestan que si se les garantiza un ingreso suficiente para iniciarlo, se estaría aportando, de manera significativa, al logro de su proyecto de vida.

## 6.1. Por GT

Se encontró que en todas las GT se disminuye el porcentaje de personas a medida que se aumenta la edad, pero en Valle del Cauca y Antioquia-Chocó no hay personas de 75 años y más de edad. Este resultado equivale al proceso natural de envejecimiento que viven las sociedades, así se aumente la esperanza de vida, las poblaciones más adultas van disminuyendo su participación con respecto al total.

En Cundinamarca-Boyacá, es frecuente que los PPRM no cuenten con amigos y solo un familiar; en Meta-Orinoquía cuentan con dos amigos y ningún familiar; en Antioquia-Chocó cuentan con dos amigos y dos familiares, estas condiciones indican la soledad en que viven o el poco soporte moral y apoyo social que tienen en caso de necesitarlo, por ello llama la atención que en el GT de Valle del Cauca las familias no presenten un funcionamiento normal.

Se evidenció que los PPRM de los GT de Antioquia-Chocó y Cesar-Guajira fueron

los que más hicieron uso de los servicios de salud, principalmente en consulta externa, pero esto no es un indicativo que los PPRM de las demás zonas sean más sanas o tengan menos problemas de salud.

Las limitaciones para escuchar fue más prevalente en el GT de Meta-Orinoquía (26,3%) y en esta misma GT se encontró limitación sensorial para ver (68,4%) y para agarrar (26,3%). Para moverse, la prevalencia mayor se presentó en Cesar-Guajira (23,9%) y para hablar, el GT más afectado fue Valle del Cauca (22,2%).





**RECOMENDACIONES**



## 7. RECOMENDACIONES

Dado el importante aporte demográfico de la población en proceso de reintegración mayor en el país, es necesaria una mayor atención a la preparación económica y social de ellos, y de las que llegarán a la vejez en corto y mediano tiempo, para garantizar un equilibrio tanto económico como de inclusión social.

Considerando los resultados de esta investigación, en los aspectos demográficos, sociales, económicos, de salud, calidad de vida, y de derechos humanos, las personas en proceso de reintegración mayores, poseen unas condiciones de vulnerabilidad que ameritan la flexibilización en las oportunidades ocupacionales (ajustes razonables, estrategias de sensibilización y seguimiento) y motivarlos a la participación en programas sociales, tanto para ellos como para sus familias. Sin embargo, no se trata solo de priorizarlos por su edad mayor para obtener beneficios sociales y económicos, pues esta sería una forma de discriminación y de violentar su derecho al disfrute de un empleo digno y al libre ejercicio de su ciudadanía y su autonomía para participar en organizaciones sociales y políticos; sino de brindar un acompañamiento constante para garantizar que los procesos sean exitosos y generen transformaciones y mejoras reales a su calidad de vida.

Considerando que para una adecuada asistencia y reparación de daños derivados de la guerra, durante el proceso y después de su reintegración a la vida civil, es necesaria la identificación de riesgos e impactos que ha dejado y continúan dejando el tiempo de permanencia en los grupos al margen de la ley, como consecuencia el conflicto armado en el país, tanto a las personas mayores actuales como a la futura generación de personas mayores, como: enfermedades y trastornos mentales por exposición al estrés constante y alejamiento de sus seres queridos; enfermedades físicas no diagnosticadas, tratadas debidamente o no tratadas; deterioro de la funcionalidad física en el ámbito laboral por traumas y heridas; baja formación educativa puesto que muchos de ellos no alcanzaron a ser profesionales; ruptura de las redes sociales y menor número de personas que le brinden apoyo; y el poco acceso a un empleo digno, pues su aprendizaje y experticia es en actividades ilegales.

### 7.1. Para la Agencia para la Reincorporación y la Normalización

Diseñar un protocolo de caracterización de la población de PPRM según funcionalidad física como resultado de sus condiciones físicas, mentales y de posible depresión. Para ello, se sugiere tener

presentes las variables rastreadas en esta investigación, las cuales pueden ser ampliamente consultadas en el anexo 1.

Tener presente los resultados de funcionalidad física en los PPRM (obtenidos de la aplicación del índice de Barthel, el cual evalúa la dependencia funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria), por parte de los reintegradores para el acompañamiento diferencial con seguimiento y evaluación del impacto de los planes de trabajo con énfasis en salud y bienestar integral, ya existentes en la ARN, puesto que las necesidades según la funcionalidad física difieren de uno a otro. Así los independientes (y eventualmente con dependencia moderada), se podrían enfocar en proyectos productivos agrícolas, según sus capacidades y proyecto de vida; programas de voluntariado y/o intergeneracionales; de participación ciudadana; de promoción, recreación y cultura para la promoción de un envejecimiento con calidad de vida. Por otro lado, las personas con dependencia moderada o severa, por sus características físicas y psicológicas, enfermedades crónicas, de alto costo y/o enfermedades terminales requieren de condiciones de vida dignas a través de equipos interdisciplinarios, cuidados domiciliarios, con sensibilización a sus familias como cuidadores informales.

Según la dimensión personal, la cual busca el fortalecimiento de la relación sujeto - sociedad de las PPR, se recomienda enriquecer las estrategias metodológicas propuestas por la ARN (acompañamiento grupal, socioterapia, grupos de ayuda mutua, atención individual,

grupos reflexivos) con un enfoque de Envejecimiento, que reflexione sobre los imaginarios y estereotipos negativos por razón de edad que excluyen, discriminan y reducen posibilidades de construcción de identidad a lo largo de la vida. Permittiendo así, tener una mirada mas amplia del proceso del vivir-envejecer tanto para los reintegradores, como para los PPR.

En la medida que el envejecimiento se convierta en un tema transversal, independiente de la edad de las PPR, se podrá fortalecer la autopercepción positiva de estas con su propio proceso de envejecimiento, el reconocimiento de las ganancias y pérdidas propias de cada edad, así como la solidaridad entre generaciones, a través del fortalecimiento de vínculos afectivos e interacciones interpersonales. Otorgando de esta manera, nuevos significados dentro de su proyecto de vida, sobre si mismo con relación al proceso de envejecimiento y sobre su entorno sin discriminación por razón de edad.

De acuerdo con la dimensión productiva, y teniendo en cuenta los resultados de la investigación, los cuales evidencian competencias para la realización de trabajos relacionados con la agricultura, deseo de fortalecer las habilidades para el desarrollo de actividades en el comercio y el interés de los PPRM por la creación de su propio negocio, se recomienda pensar en un proyecto piloto agrícola autosostenible para los PPRM funcionales física y cognitivamente, con vínculos familiares y/o afectivos débiles, con posibilidad de una estancia permanente en el lugar para el desarrollo del proyecto. Así se abre una oportunidad para la genera-

ción de ingresos sostenibles en el marco de la legalidad, teniendo en cuenta sus intereses, capacidades y expectativas. A la vez de fortalecer estrategias educativas de exploración y afianzamiento de sus habilidades y experiencias.

Para el caso de aquellos PPRM con enfermedades catastróficas o discapacidad se recomienda, acudir a al menos un miembro de su grupo familiar o grupo de apoyo para facilitar el acceso a acciones de formación para el trabajo, emprender la búsqueda de una opción de generación de ingresos, de acuerdo a las oportunidades que le brindan el contexto con el compromiso que quien ingrese al proceso garantizará un marco protector para la PPRM. Para ambos casos, el proyecto agrícola auto sostenible o las PPRM con enfermedad catastrófica o discapacidad se sugiere que parte de los ingresos obtenidos sirvan para un ahorro a través de los Beneficios Económicos Periódicos BEPS<sup>1</sup>

En cuanto a la dimensión familiar, la cual estimula la constitución de entornos protectores por medio de la convivencia familiar y la promoción y protección de los derechos y deberes familiares, debe reconocerse que las redes de apoyo social y familiar están deterioradas; para ello debe hacerse un trabajo conjunto, entre reintegradores, PPRM y familia, donde se les brinden estrategias psicosociales desde una perspectiva de Enveje-

cimiento, que les permitan la aceptación de la nueva condición y así mismo, trabajar sobre imaginarios, creencias y significados del envejecimiento para evitar cualquier tipo de violencia intrafamiliar asociado a la discriminación por razones de edad.

De igual manera se sugiere hacer un uso permanente por parte del reintegrador y de las PPRM del mapeo de oferta institucional de la ARN para la identificación de programas y actividades de cultura, recreación y deporte que se ofrecen en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Valledupar y Villavicencio como estrategia para el fortalecimiento de adecuadas relaciones familiares.

De acuerdo con la dimensión de hábitat, debe propenderse por un envejecimiento digno, reconociendo el PPRM y su familia, que atraviesa por un proceso de deterioro físico, tisular y psicológico considerado normal, dado el paso de los años, pero con derechos; es decir, este proceso para tener calidad de vida digna debe incluir aspectos relacionados con la seguridad alimentaria, las estrategias de ahorro que permitan solucionar la necesidad habitacional, el acceso a vivienda de acuerdo a la oferta, estrategias de mejoramiento de vivienda que contemplen mitigar el riesgo habitacional, tanto dentro como fuera de la vivienda y el acceso a los servicios de la oferta institucional cerca al hábitat. Así como las

1. BEPS -Beneficios Económicos Periódicos: es un programa de ahorro voluntario para la vejez, impulsado por el Gobierno Nacional, a través de COLPENSIONES, donde se puede ahorrar, para el año 2017, máximo \$990.000, en aportes desde \$5.000 sin costo alguno. Este a su vez entregará un subsidio del 20% sobre lo que se haya ahorrado. Sus requisitos es ser mayor de 18 años y pertenecer a los niveles I, II y III del SISBÉN.

enfermedades prevalentes de cada edad y las condiciones dignas de una vivienda que sea amigable para todas las edades, especialmente en la vejez y/o situación de discapacidad, eliminando, en lo posible las barreras físicas existentes en la espacialidad de la vivienda y en su entorno.

En la dimensión salud, se debe partir de asegurar el acceso al SGSSS y la afiliación a una EPS que le brinde la atención en el servicio de salud, considerando el reconocimiento de los daños (físicos, emocionales, mentales) que ha dejado la guerra en las personas desmovilizadas que se encuentran en la vejez o están próximos a esta, desde una perspectiva biopsicosocial. Si bien la ARN cuenta con una atención diferenciada, se recomienda asesorar la remisión a unidades psicológicas con equipos interdisciplinarios que potencialicen las actividades de promoción y prevención, hábitos saludables, el autocuidado y cuidado a personas mayores, que les ayuden a alcanzar una vida digna y saludable. Lo anterior, considerando la importancia de realizar visitas domiciliarias a las PPRM que por sus condiciones de movilidad reducida no puedan desplazarse por sus propios medios a las instalaciones ARN, teniendo presente dos tipos de situaciones que se pueden presentar: la primera, PPRM con dependencia moderada o severa que requieren programas de rehabilitación física y cognitiva en el hogar, una adecuada asesoría sobre la preparación

de los alimentos de manera segura y en condiciones óptimas; sensibilizar sobre las conductas de dependencia, hábitos de vida, higiene personal, ocio y tiempo libre, donde la familia o la red de apoyo juegan un papel fundamental. La segunda, tiene que ver con PPRM que requieren cuidados paliativos y residen en su hogar, se sugiere que el reintegrador trabaje, tanto de manera individual como grupal, estrategias de aceptación del buen morir, la pérdida y el duelo.

Para el logro de la dimensión educativa propuesta por la ARN, esta debe buscar estrategias para fortalecer la autoconfianza en el proceso educativo y la motivación por parte de los PPRM para su vinculación a los procesos formales de aprendizaje, pues si bien valoran la importancia de la educación para el proyecto de vida de sus hijos y/o familiares, no tanto así para ellos mismos. Sin desconocer los esfuerzos de la ARN por motivar a los PPRM el acceso a la oferta existente, se propone fortalecer la dimensión educativa con la creación de 2 modelos pedagógicos Gerontagógicos (35,36) que incluyan este sector poblacional, donde no solo contemple procesos educativos formales, (para culminar sus estudios de primaria, secundaria, técnicas y/o universitarias) sino también informales (cursos de formación continua para el desarrollo de capacidades en artes u oficios), donde no necesariamente este condicionado por procesos evaluativos

2. La Gerontagogía es un modelo pedagógico que tiene por objeto la intervención educativa en los sujetos adultos mayores con sus respectivos métodos, técnicas, reagrupados en un cuerpo de conocimientos que da origen a esta nuevo enfoque. Para profundizar en este tema, se sugiere consultar los estudios de: García Mínguez, J. (2004). La educación en personas mayores. Madrid: Nacea.

tradicionales, con los cuales se cree un proyecto de vida, y así lograr calidad de vida, como ejercicio de sus derechos humanos.

Con relación a la dimensión ciudadana, se recomienda hacer uso permanente del Mapeo de Oferta Institucional de la ARN, en tanto presenta las redes institucionales y comunitarias existentes de Bogotá, Cali, Medellín, Valledupar y Villavicencio como alternativa para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las PPRM y demás miembros de su comunidad. Asimismo, el listado de las Organizaciones No Gubernamentales, contenidas en el mapeo, pueden contribuir a la puesta en escena de acciones de reconciliación de su contexto y el reconocimiento de la importancia de la reintegración.

De igual manera fortalecer las estrategias de participación de los PPRM en espacios comunitarios, principalmente en juntas de acción comunal, grupos religiosos, asociaciones de productores agropecuarios, asociaciones de madres y padres de familia de instituciones como estrategia de promover su reconocimiento como ciudadano activo y autónomo en el marco de la democracia y que contribuya con los procesos de reconciliación en los territorios. Esto dado el interés que muestran los PPRM por dichos espacios de participación (para una mayor información de este ítem, ver la Tabla 18 con sus respectivos resultados)

En su dimensión de seguridad, se propone fortalecer las estrategias de prevención del riesgo de victimización y rein-

cidencia con grupos intergeneracionales que sirvan de multiplicadores en su entorno inmediato. La integración de todas las edades en un mismo propósito, fortalece su vínculo con redes de apoyo social positivo y propicia la participación de espacios que incentivan la confianza y el establecimiento de relaciones sociales.

Con lo anterior se propone a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) una atención diferenciada para PPRM, que involucre:

- Capacitación y acompañamiento psicosocial a los PPRM en estrategias de afrontamiento para: aceptación del proceso de envejecimiento que viven, ruptura de las redes de apoyo social y familiar, pérdida de capacidades y habilidades para la incursión en el campo laboral, aprovechamiento de experiencias y conocimientos en áreas específicas, ejercicio de la ciudadanía y los derechos humanos.
- Acompañamiento constante a las familias de las PPRM para la adherencia a programas y proyectos de la oferta pública a través de los reintegradores, donde se les enseñe: aceptación de los cambios físicos y mentales de los PPRM, cambio de roles familiares cuando se regresa al hogar después de un tiempo por fuera, vivencias y traumas de las personas al margen de la ley, necesidad de apoyo moral de la persona mayor, afectaciones y enfermedades crónicas e infecciosas, derechos de las personas y reconocimiento de sus derechos humanos.

- Crear grupos de formación para el cuidado en la vejez (donde se aborden las nociones de envejecimiento, vejez y se generen acciones en torno al autocuidado, hábitos de vida saludable, higiene personal, entre otros) para su inclusión en el campo laboral y creación de empresa.

- Realizar investigaciones que permitan conocer el proceso de envejecimiento en los PPR y PPRM culminados de la Ruta de Reintegración y el impacto de su participación en ella.

- De igual manera, se sugiere la realización de estudios comparativos entre la población mayor en general con las PPRM, con el fin de identificar los componentes diferenciales que pueda tener una persona mayor que pasó por el conflicto de una que no.

## 7.2 Para la Academia

- Se recomienda hacer estudios de mayor complejidad que permitan evidenciar las consecuencias de la guerra para las personas que se encuentran en proceso de reintegración y para sus familiares; esto sumado a que la normalización de la violencia ha dado lugar a la indiferencia por parte de actores y sociedad y ha llevado a que las acciones vayan en pro de las necesidades inmediatas sin considerar el gran impacto a futuro que tiene tanto para las víctimas civiles como para las personas desmovilizadas.

- El estudio actual fue transversal, por ello se recomienda el diseño de

estudios epidemiológicos de un mayor alcance, que permitan mirar causalidad (causales o de seguimiento) y así identificar factores de riesgo que puedan ser prevenidos o evitados y factores protectores que puedan ser fortalecidos, esto es ir a “las causas de las causas” en este grupo poblacional que tiene varias situaciones de vulnerabilidad: demográfica por la edad, social por la pérdida de apoyo social y familiar, laboral por la incapacidad para acceder a empleos dignos y funcional por la discapacidad, limitaciones o traumas que afectan su salud física, mental y social, deteriorando así su calidad de vida.

- Desarrollar perfiles epidemiológicos donde se determine la morbilidad o enfermedades más prevalentes en las PPRM que los llevan a la discapacidad, fallecimiento o necesidad de cuidadores familiares o institucionales. Así mismo, determinar la accesibilidad y uso de servicios de salud de los PPRM y sus principales barreras para su acceso.

- Formular proyectos de intervención y/o estrategias de corto, mediano y largo plazo que le ayuden a las PPRM, la reconstrucción de sus redes sociales que le brinden apoyo social y familiar; así como también intervenciones para lograr una funcionalidad familiar, que le garanticen entornos saludables y armónicos, y así lograr una más rápida reincorporación a la dinámica social y familiar.

- Diseñar cátedras de enseñanza donde se impartan en colegios, institutos y universidades, sobre el valor de la vida,

la convivencia, la pluralidad y la diversidad de pensamientos como derechos de los ciudadanos y el reconocimiento de las PPRM como víctimas de un proceso social y no como culpables.

### **7.3 Para los Profesionales Reintegradores.**

- Las PPRM deben partir del reconocimiento de que sus acciones tienen consecuencias y entre ellas están: 1) alejarse de los amigos y familiares por largo tiempo hace que se disminuya el número de miembros de sus redes sociales (en algunos GT no se cuenta con amigos ni familiares) que les brinden apoyo en caso de necesitarlo; 2) no tener un adecuado autocuidado de su salud hace que se padezca de enfermedades crónicas o degenerativas que sumadas al proceso de envejecimiento, deteriora su estado de salud y por ende su calidad de vida; 3) algunos son analfabetas que no les permite acceder al sector y 4) la pérdida de habilidades, capacidades y destrezas no les permite un envejecimiento activo y saludable.

- La sociedad deben tener un proceso de adaptación y comprensión para con los PPRM, por esta razón estos deben darle tiempo a la sociedad para su aceptación y reincorporación en la dinámica natural de cada lugar.

- Hacer uso efectivo de sus derechos humanos, como el disfrute de la vida, la salud, el empleo digno, la familia y entender su proceso de envejecimiento, en la búsqueda de una mejor calidad de

vida.

### **7.4 Para sensibilizar a la sociedad**

- Reconocer al PPRM como un sujeto de derecho, que como ciudadano no tiene las mismas oportunidades que otro, y que por lo tanto no debe de ser rechazado ni excluido, donde se acepte la diversidad y pluralidad de pensamiento, como una forma de hacer uso de los derechos individuales.

- Fortalecer al interior de las familias el reconocimiento del proceso de envejecimiento de las poblaciones y de los individuos, así mismo como la importancia de su apoyo a otros miembros en proceso de reintegración como estrategia de la reducción de riesgos, mejoramiento de la salud y calidad de vida para todos.





**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia Colombiana para la Reintegración. Dimensiones de la Ruta de Reintegración. Conceptualización, logros, metas y categorías de avance. Documento interno de trabajo. Bogotá: ACR; (2017)
2. Ministerio de salud y protección social. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez [Internet]. [citado 19 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/Politica-Colombiana-de-Envejecimiento-Humano-y-Vejez.aspx>
3. Mendoza JH y Rivera GA (consultores). Diagnóstico poblacional: personas mayores en proceso de reintegración. Documento interno. Bogotá: ACR, OIM, USAID; 2015
4. Somasundaram D, Sivayokan S. Rebuilding community resilience in a post-war context: developing insight and recommendations-a qualitative study in Northern Sri Lanka. *Int J Ment Health Syst.* 2013;7(1):1.
5. Matanov A, Giacco D, Bogic M, Ajdukovic D, Franciskovic T, Galeazzi GM, et al. Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1.
6. Spiegel PB, Checchi F, Colombo S, Paik E. Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. *The Lancet.* 2010;375(978):341–345.
7. Mollica RF, Cardozo BL, Osofsky HJ, Raphael B, Ager A, Salama P. Mental health in complex emergencies. *The Lancet.* 2004;364(9450):2058–2067.
8. Ugalde A, Selva-Sutter E, Castillo C, Paz C, Cañas S. Conflict and health: The health costs of war: can they be measured? Lessons from El Salvador. *Br Med J.* 2000;321(7254):169.
9. Wilmer F. The social construction of conflict and reconciliation in the former Yugoslavia. *Soc Justice.* 1998;25(4 (74):90–83.
10. Deeny P, McFetridge B. Critical care nursing in Northern Ireland: A rich history with a future of opportunity. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008;24(3):143–149.
11. Nakayama R, Koyanagi A, Stickley A, Kondo T, Gilmour S, Arenliu A, et al. Social networks and mental health in post-conflict Mitrovica, Kosova. *BMC Public Health.* 2014;14(1):1.
12. Patel V, Araya R, Chatterjee S, Chisholm D, Cohen A, De Silva M, et al. Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *The Lancet.* 2007;370(9591):991–1005. 13. Ventevogel P, Jordans M, Reis R, de Jong J. Madness or sadness? Local concepts of mental illness in four conflict-affected African communities. *Confl Health.* 2013;7(1):1.

14. Southivong B, Ichikawa M, Nakahara S, Southivong C. A cross-sectional community study of post-traumatic stress disorder and social support in Lao People's Democratic Republic. *Bull World Health Organ.* 2013;91(10):765–772.
15. Weierstall R, Castellanos CPB, Neuner F, Elbert T. Relations among appetitive aggression, post-traumatic stress and motives for demobilization: a study in former Colombian combatants. *Confl Health.* 2013;7(1):1.
16. Senarath U, Wickramage K, Peiris SL. Prevalence of depression and its associated factors among patients attending primary care settings in the post-conflict Northern Province in Sri Lanka: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2014;14(1):1.
17. Preston R. Integrating fighters after war: reflections on the Namibian experience, 1989–1993. *J South Afr Stud.* 1997;23(3):453–472.
18. Almedom AM. Factors that mitigate war-induced anxiety and mental distress. *J Biosoc Sci.* 2004;36(4):445–461.
19. Devkota B, van Teijlingen ER. Understanding effects of armed conflict on health outcomes: the case of Nepal. *Confl Health.* 2010;4(1):1.
20. Bragin M. Can anyone here know who I am? Co-constructing meaningful narratives with combat veterans. *Clin Soc Work J.* 2010;38(3):316–326.
21. Niraula K, Kohrt BA, Flora MS, Thapa N, Mumu SJ, Pathak R, et al. Prevalence of depression and associated risk factors among persons with type-2 diabetes mellitus without a prior psychiatric history: a cross-sectional study in clinical settings in urban Nepal. *BMC Psychiatry.* 2013;13(1):1.
22. Luitel NP, Jordans MJ, Sapkota RP, Tol WA, Kohrt BA, Thapa SB, et al. Conflict and mental health: a cross-sectional epidemiological study in Nepal. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 2013;48(2):183–193.
23. Korinek K, Teerawichitchainan B. Military Service, Exposure to Trauma, and Health in Older Adulthood: An Analysis of Northern Vietnamese Survivors of the Vietnam War. *Am J Public Health.* 2014;104(8):1478–1487.
24. Schubotz D, Melaugh M, McLoughlin P. Archiving qualitative data in the context of a society coming out of conflict: Some lessons from Northern Ireland. In: *Forum: Qualitative Social Research.* Freie Universität Berlin; 208.
25. Baaz ME, Stern M. Making sense of violence: voices of soldiers in the Congo (DRC). *The Guardian.* 2005;
26. Theidon K. Reconstructing masculinities: The disarmament, demobilization, and reintegration of former combatants in Colombia. *Hum Rights Q.* 2009;31(1):1–34.
27. MacKenzie MH. *Female Soldiers in Sierra Leone: Sex, Security, and Post-Conflict Development.* NYU Press; 2012.
28. Mayorga Bonilla, M.M. Evolución del proceso de reintegración. En: *Agencia Colombiana para la reintegración. Anuario de Reintegración 2016. La ACR a la vanguardia del postconflicto.* Bogotá: ACR; 2016 [Internet]. [citado 31 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.reintegracion.gov.co/es/SiteAssets/ACR>.

pdf

29. Alvarez Solar M, Alaiz Rojo A de, Brun Gurpegui E, Cabañeros Vicente J, Calzón Frechoso M, Cossío Rodríguez I, et al. Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años, según el índice de Katz: Fiabilidad del método. *Aten Primaria*. 1992;10(6):812–816.
30. Campo-Arias A, Urruchurtu Mendoza Y, Solano Morales T. Consistencia interna, estructura factorial y confiabilidad del constructo de la Escala de Yesavage para depresión geriátrica (GDS-15) en Cartagena (Colombia). *Rev Salud Uninorte*. 2008;24(1):1–9.
31. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975 Nov;12(3):189–98.
32. Ministerio de salud y protección social. Resolución 8430 de 1993, Octubre 4, por la cual se establecen las normas científico técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud; 1993.
33. Ministerio de Salud, Colciencias, SABE Colombia. Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento [Internet]. 2015 [citado 26 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
34. Manrique Espinoza B, Salinas Rodríguez A, Moreno Tamayo K, Téllez Rojo MM. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. *Salud Pública México*. 2011;53(1):26–33. 35. Bedmar M, Fresneda M y Muñoz J. Gerontagogía. educación en personas mayores. Granada: Universidad de Granada; 2004. 36. edmar M y Montero I. Recreando la educación en personas mayores. España: GEU Editorial; 2009.





**ARN** Agencia para la  
Reincorporación  
y la Normalización



**GOBIERNO DE COLOMBIA**



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)  
El Organismo de las Naciones Unidas para la Migración

**FORTALECIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN  
DE SERVICIOS A PERSONAS  
EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN  
MAYORES DE 50 AÑOS, ACTIVAS EN LA  
AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN  
Y LA NORMALIZACIÓN.  
COLOMBIA, 2016**

*Carlos Robledo Marín  
Doris Cardona Arango*

**2018**