

Discapacidad de Origen Vial Montería

20 | 20
05 | 22

DISCAPACIDAD DE ORIGEN VIAL MONTERÍA 2005-2022

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector Universidad de Antioquia

JOSÉ PABLO ESCOBAR VASCO
Decano Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez

SERVICIOS DE INGENIERÍA TRÁNSITO Y TECNOLOGÍA - Sitt

Juan José Franco Zuluaga

PRESIDENTE

Simón Franco Medina

GERENTE

Claudia Trejos García

GERENCIA OPERACIONAL

Ángela Vela Zúñiga

RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA “HÉCTOR ABAD GÓMEZ” UdeA

Edwin Alberto Salazar Henao

INVESTIGADOR

Línea: Seguridad Vial Antioquia-SEVIDA

Sub línea: Discapacidad de Origen Vial-DOV

Grupos de investigación en gestión de políticas
en salud y epidemiología

MOVILIDAD INTELIGENTE Y SEGURA MOVai S.A.S - MONTERÍA

Elizabeth Trochez Arboleda

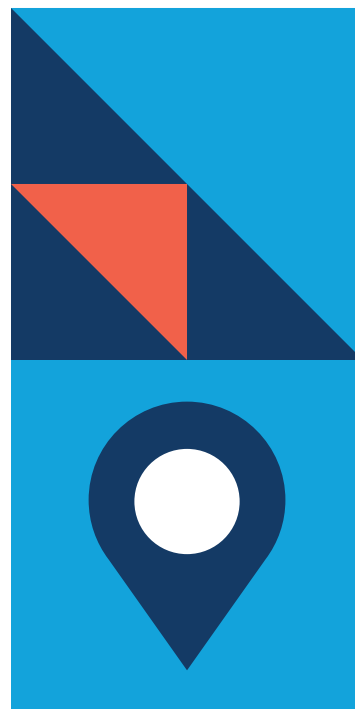
GERENTE

Angélica Albarracín

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Archivo Montería

FOTOGRAFÍAS





En memoria

Del Dr. Gustavo Alonso Cabrera Arana, profesor, amigo y activista que por más de una década se dedicó al estudio de la movilidad Saludable, Segura, Sostenible, Sinérgica y Supraterritorial. Quien por más de un quinquenio acompañó a Sitt en los procesos de investigación en Discapacidad de Origen Vial en diferentes territorios del país, y con su vasta experiencia en el tema realizó aportes a la comprensión del fenómeno de la inseguridad vial cómo un problema de Salud Pública que por su naturaleza es prevenible y evitable. Por siempre en nuestros corazones.







Presentación

Posterior a la invención de la rueda, el motor de combustión interna, la máquina a vapor y los más recientes vehículos eléctricos como medios de transporte, el mundo experimenta un alarmante problema de salud pública global por incremento en la morbilidad asociada a incidentes viales, problema que en los últimos años alcanzó niveles pandémicos, sumando al año 50 millones de lesionados graves a moderados, y más de 5 millones de Personas con Discapacidad de Origen Vial-PcDOV (1, 2)

Incidentes viales causan discapacidad en el corto, mediano y largo plazo, son la novena causa mundial de años de vida ajustados por discapacidad y generan 41,2 millones de años de vida saludable perdidos, lo que representa el 2,7% del total mundial (1,3). Es claro que el mundo se encuentra en transición epidemiológica, y su perfil de morbilidad ha cambiado, enfermedades transmisibles cedieron terreno y dieron paso a enfermedades no transmisibles como: las cardíacas, cáncer, lesiones (entre ellas las de origen vial) y los trastornos mentales (4). Avances tecnológicos y atención oportuna incrementó la supervivencia de lesionados en incidentes viales, permitiendo así vivir muchos años más, pero en muchas ocasiones por condiciones sociales y económicas, dicha supervivencia tiene un costo social más alto y una calidad de vida más reducida (4).

La carga en salud es mayor en países pobres, pues en estos el riesgo de lesionarse o morir

en un incidente vial es mayor que en países de ingresos altos (2). Pero más allá del dolor y otros padecimientos que provocan los incidentes viales, estos pueden llevar rápidamente familias enteras a la pobreza, ya que sobrevivientes y familias deben afrontar secuelas como costos de atención médica prolongada, rehabilitación, costo de ayudas o aparatos ortopédicos cuando se sobrevive con una discapacidad, pérdida del sostén económico y en muchas ocasiones afrontar pago por exequias de la víctima (5). Pero la carga no solo es para víctimas y familias, los incidentes viales también someten a una gran presión a los sistemas de salud, muchos de los cuales tienen recursos insuficientes, generando impacto social, económico e institucional (5).

La región de las Américas a pesar de tener bajo índice de motorización comparado con otros continentes registra el 11% de muertes al año a nivel mundial, el número real de PcDOV se desconoce (2), pero cifras en sistemas de información permeados por altos niveles sub-registro indican que solo un porcentaje bajo de países presentan datos de PcDOV en las Américas. Países como Brasil, México, Colombia y Perú informaron tener en sus territorios un registro del 23,5%, 16,4%, 5,0% y 3,1% PcDOV respectivamente, cifras muy bajas en comparación con la frecuencia, gravedad y magnitud de incidentes en sus territorios (6).

Ciudades y centros poblados de América Latina priorizaron en su diseño arquitectónico y vial el vehículo automotor como medio de desarrollo, y bajo la teoría que el construir más vías daría solución a sus problemas de movilidad y seguridad vial, teoría errada y descartada por evidencia científica, la cual indica que las ciudades deben ser caminables accesibles y universales, pensadas para los medios no motorizados de transporte, pues estos incrementan interacción y dinámicas sociales, e incentivan la economía en diversos sectores (4).

Colombia, con rezago en materia de infraestructura vial segura, implementación de programas, políticas públicas y cumplimiento de acuerdos internacionales en seguridad vial, sigue viendo morir y lesionarse a ciudadanos en vías y carreteras. Luego de la reducción obligada por restricciones a la movilidad por la pandemia del COVID-19, en 2021 con flujo normal de personas, y aforos vehiculares a tope en vías, las muertes alcanzaron un total de 7.270, mientras que los lesionados fueron 24.364, cifras de muerte y lesión vial

similares a los de años prepandemia, donde el problema desbordaba cualquier límite y las acciones implementadas eran escasas (7,8).

Montería en la última década y al cierre del primer Decenio de Acción en Seguridad Vial, registró un total de 748 muertes por incidente vial, los lesionados sumaron 4.370, cifras con alto impacto en la salud y productividad de la ciudad (9). Muchas de estas víctimas de manera directa o indirecta no podrán volver al trabajo, escuela o participar de eventos sociales o comunitarios por largos periodos de tiempo, y otras quedarán con una Discapacidad de Origen Vial (DOV) para siempre, y difícilmente podrán regresar a sus condiciones de vida como la tenían antes del incidente vial (10) Por eso estudiar la inseguridad vial y sus efectos puede proporcionar visión integral y complementaria, suministrando información necesaria para prevención y reducción del riesgo vial.

A continuación, se describe la situación de las PcDOV en la ciudad de Montería:



Resultados

En Montería durante los años 2005 y 2020 el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPcD) registró un total de 6.826 Personas con Discapacidad (PcD) por todas causas, 3.884 hombres y 2.935 mujeres. La causa que más generó discapacidad en la ciudad fue la enfermedad general con 2.168 (31,8%) registros, seguida muy de lejos por las causas mal llamadas accidentales 983 (14,4%), condiciones de salud 652 (9,6%) y la alteración genética hereditaria 448 (6,6%) (Tabla 1). A partir del año 2020 el registro de PcD

migró a un nuevo sistema de información debido a cambios en el proceso, lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y cambio en la estructura de datos; situación que limitó continuidad en el registro de datos y unificación de fuentes de información, sin embargo entre los años 2020 y 2022 el MSPS informó tener registro consolidado de 36 PcDOV en Montería, consolidado que por diferencia en fuentes información y dificultades de acceso a bases de datos no permitió desagregación de variables para caracterización de población en esos dos años.

Tabla 1.
Origen de la Discapacidad según género en Montería 2005 - 2020.

Origen	H	%	M	%	ND	SI	Total	%
Enfermedad en general	1.116	28.7	1.051	35.8	1	0	2.168	31.8
Accidente	685	17.6	298	10.2	0	0	983	14.4
Condiciones de salud	375	9.7	275	9.4	0	2	652	9.6
Alteración genética, hereditaria	248	6.4	198	6.7	0	2	448	6.6
Complicaciones en el parto	147	3.8	113	3.9	0	0	260	3.8
Víctima de violencia	92	2.4	24	0.8	0	0	116	1.7
Conflicto armado	82	2.1	12	0.4	0	0	94	1.4
Dificultades en la prestación	36	0.9	27	0.9	0	0	63	0.9
Enfermedad profesional	35	0.9	14	0.5	0	0	49	0.7
Consumo de psicoactivos	17	0.4	3	0.1	0	0	20	0.3
Lesión autoinfligida	8	0.2	3	0.1	0	0	11	0.2
Desastre natural	4	0.1	0	0.0	0	0	4	0.1
No aplica	925	23.8	814	27.7	0	2	1741	25.5
Otra causa	114	2.9	103	3.5	0	0	217	3.2
Total	3.884	100.0	2.935	100.0	1	6	6.826	100.0

*Fuente: Cálculo de autores, datos Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPCD-Montería
*M: Mujer, H: Hombre, SI: Sin información

Entre causas incidentales, las de origen vial fueron las que más Discapacidad generaron durante el periodo de análisis, con un total de 385 (5,6%) PcDOV, 288 (7,4%) hombres y 97 (3,3%) mujeres. Las demás causas incidentales de Discapacidad fueron ocasionadas por incidentes en el hogar, laboral u otro tipo de incidente con 274, 216 y 85 casos respectivamente. La causa de Discapacidad incidental menos frecuente fue la ocurrida en centro educativo. Discapacidades que por su origen y naturaleza incidental pudieron evitarse. La Tabla 2 ilustra sobre la distribución incidental de la Discapacidad en Montería.

Tabla 2.
Origen de la Discapacidad según género en Montería 2005 - 2020.

Origen Incidental	H	%	M	%	ND	SI	Total	%
Vial	288	7.4	97	3.3	0	0	385	5.6
En hogar	135	3.5	139	4.7	0	0	274	4.0
Laboral	195	5.0	21	0.7	0	0	216	3.2
Otro tipo de incidente	50	1.3	35	1.2	0	0	85	1.2
Deportivo	13	0.3	2	0.1	0	0	15	0.2
En centro educativo	4	0.1	4	0.1	0	0	8	0.1
Otra causa /no sabe el origen	3.199	82.4	2.637	89.8	1	6	5.843	85.6
Total	3.884	100.0	2.935	100.0	1	6	6.826	100.0

*Fuente: Cálculo de autores, datos RLCPD Montería.

El registro con cierre a 2020 indicó que, en años, la persona más joven con DOV tenía 18 años. Un gran porcentaje de PcDOV pudieron vivir más de un tercio de sus vidas con DOV, en malas condiciones de salud y con baja calidad de vida. 252 (65,5%) del total de PcDOV eran Población Económicamente Activa (PEA), 189 hombres y 63 mujeres están en este grupo etario. El gráfico 1 indica la distribución por género y quinquenio de edad al 2020, fecha de cierre del RLCPd en Montería.

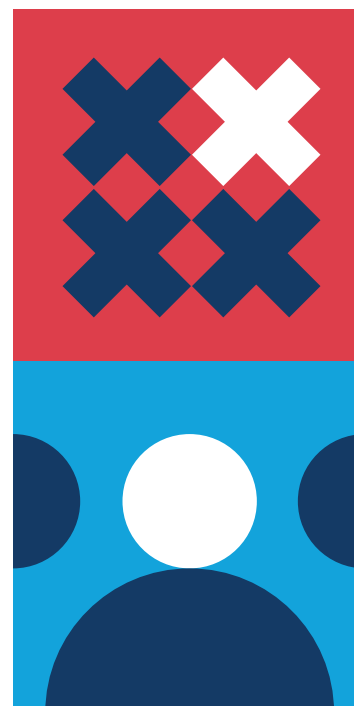
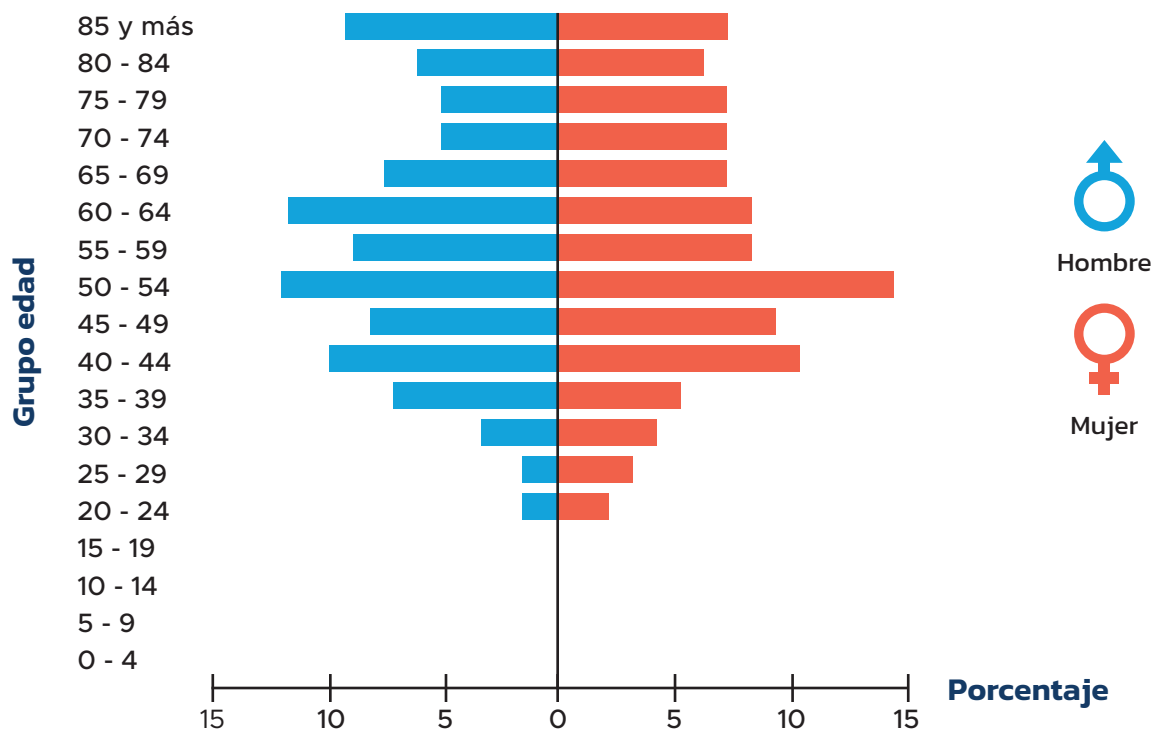


Gráfico 1
PcDOV según género y edad, Montería 2005 - 2020.



*Fuente: Cálculo de autores, datos RLCPCD Montería.

En mayor proporción las PcDOV en Montería son del estrato socioeconómico más bajo, el estrato 1, con registro de 295 (76,6%) PcDOV, en el estrato socioeconómico 2 hubo 54 (14%) PcDOV, y en el estrato 3, 15 (3,9%) PcDOV. En los estratos socioeconómicos más altos 5 y 6, no hay registro de PcDOV; y el 5,5% de las PcDOV registradas no informaron su estrato socioeconómico (Tabla 3).

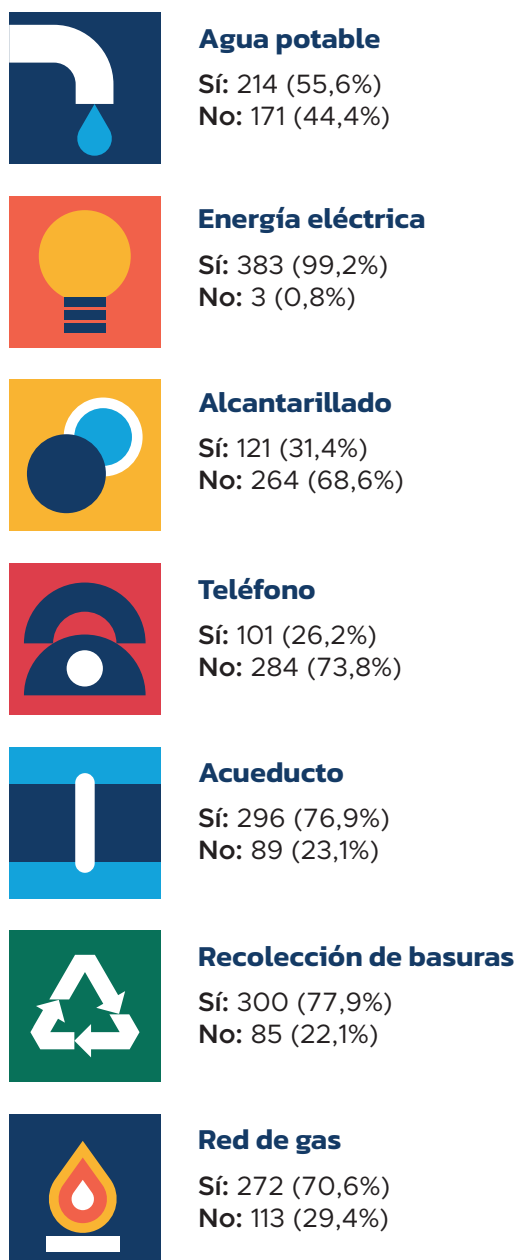
Tabla 3.
Estrato socioeconómico de las PcDOV, Montería 2005 - 2020.

Estrato	Total	%
Estrato 1	295	76.6
Estrato 2	54	14.0
Estrato 3	15	3.9
Sin Estrato	21	5.5
Total	385	100.0

*Fuente: Cálculo de autores, datos RLCPCD Montería.

El acceso a servicios públicos como fuente de bienestar y mejora en las condiciones de vida y del hábitat, se halló que, un total de 171 (44,4%) PcDOV no utilizan agua potable para cocinar los alimentos, 3 (1%) viviendas no contaban con energía eléctrica, 264 (68,6%) no tenían alcantarillado, 113 (29,4%) no tenían gas conectado a red pública, 85 (22,1%) recolección de basuras y 89 (23,1%) no tenían acueducto; la figura 1 muestra el acceso a servicios públicos de las PcDOV en Montería. En condiciones de la vivienda, 110 (28,6%) PcDOV vivían en la vivienda de un familiar sin pagar arriendo y 66 (17,1%) vivían en una vivienda arrendada.

Figura 1
Servicios públicos domiciliarios con que cuentan las PcDOV, Montería 2005 - 2020.



*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCPD Montería.

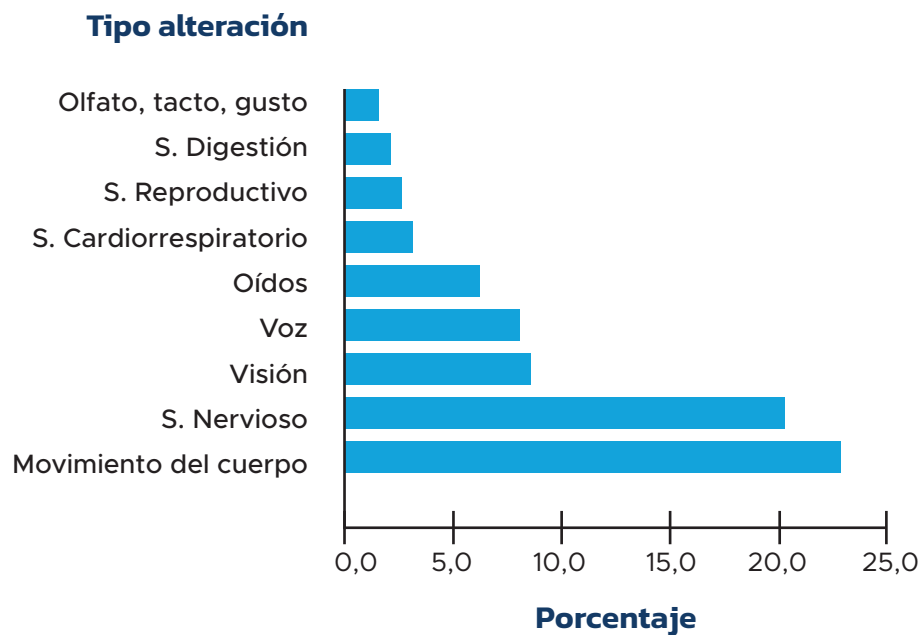
Salud de las PcDOV



El tipo de alteración más recurrente en las PcDOV es la relacionada con el movimiento del cuerpo 334 (86,8%) PcDOV informaron tener esta alteración, seguido de los que informaron tener alteración del sistema nervioso con 88 (22,9%) casos, y los que refirieron tener alteraciones de la visión 78 (20,3%). Al indagar cual es la alteración que más afecta, las PcDOV en mayoría indicaron que en primer lugar las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas eran las que más les afectaba, la segunda alteración que más afectó fueron las del sistema nervioso, las alteraciones de los ojos y los oídos fueron la tercera y cuarta que más los afectó (Gráfico 2).

Gráfico 2.

Tipo de alteración más frecuente en las PcDOV, Montería 2005 - 2020.



*Fuente: Cálculo de autores, datos RLCPD Montería.

Las alteraciones previamente enunciadas traen consigo dificultad para desarrollar actividades de la vida diaria de manera independiente, en Montería las PcDOV dijeron que estas alteraciones les impedían desarrollar las siguientes actividades: caminar, correr, saltar, mantener la posición del cuerpo, mover utilizar objetos con las manos o pensar (Tabla 4). Situación que hace presumir alto grado de dependencia funcional de las PcDOV para el desarrollo de actividades básicas, ayuda especialmente brindada por un miembro del hogar que debe pagar un costo de oportunidad alto, renunciando a su trabajo, sueños e ideales de vida para dedicarse al cuidado de la persona lesionada, actividad que trae consigo una carga emocional y física para el cuidador sin ningún tipo de remuneración económica.

Tabla 4.**Tipo de dificultad que más afecta a las PcDOV, Montería 2005 - 2020.**

Tipo de dificultad	Si	%	No	%
Caminar, correr, saltar	314	81.6	71	18.4
Mover, utilizar objetos con las manos	87	22.6	298	77.4
Caminar, mantener la posición del cuerpo	81	21.0	304	79.0
Pensar	61	15.8	324	84.2
Ver	55	14.3	330	85.7
Movilizarse	40	10.4	345	89.6
Hablar y comunicarse	34	8.8	351	91.2
Alimentarse, asearse y vestirse	21	5.5	364	94.5
Oír	20	5.2	365	94.8
Retener la orina	16	4.2	369	95.8
Relacionarse con los demás	14	3.6	371	96.4
Tiene otra dificultad	11	2.9	374	97.1
Masticar, tragar, asimilar alimentos	7	1.8	378	98.2
Mantener piel, uñas, cabellos sanos	6	1.6	379	98.4
Percibir sabores u olores	6	1.6	379	98.4

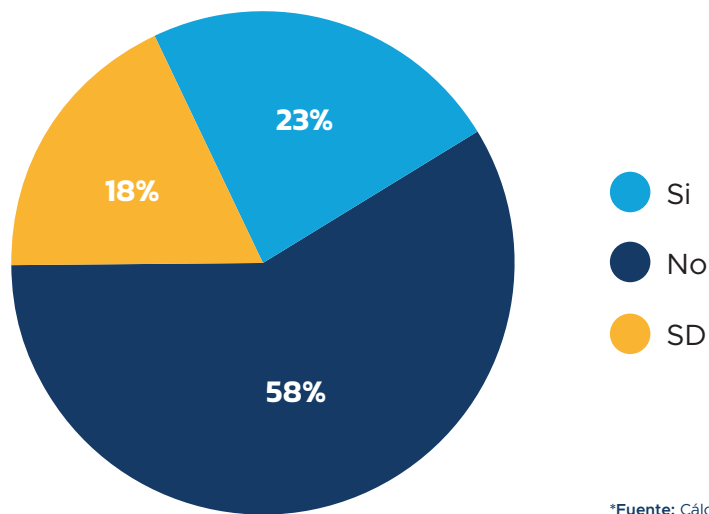
*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCPD Montería.

La asistencia a los servicios sanitarios y de rehabilitación juega un papel fundamental en la recuperación física y mental, en Montería 225 (58,4%) PcDOV no asistían a rehabilitación; en hombres 168 (43%) no asistían, y mujeres 57 (34%) tampoco asistían (Gráfico 3). Del total de PcDOV, 277 (71,9%) dijeron no estar recuperándose de su condición. Entre los que dijeron estar recuperándose 36 (9,4%) le atribuyen esta recuperación a la ayuda de Dios, 27 (7,0%) al apoyo de la familia, 25 (6,5%) a los servicios de salud y 17 (4,4%) a su empeño por salir adelante.

La causa más frecuente para no recibir rehabilitación fue la falta de dinero en 116 (30,1%) casos, la rehabilitación no ha sido autorizada por su Empresa Promotora de Salud (EPS) en 64 (16,6%), mientras que 41 (10,6%) PcDOV expresaron no saber la razón porque no asiste, y 35 (9,1%) dijeron ya haber terminado su proceso rehabilitador. Otros casos de no asistencia a rehabilitación fueron la distancia del centro de atención, creen ya no necesitarlo, o no les gusta (Tabla 5).

Gráfico 3.

Asistencia a rehabilitación en PcDOV, Montería 2005 - 2020.



*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCPD Montería.

Tabla 5.

Causa de no asistir a rehabilitación en PcDOV, Montería 2005 - 2020.

Etiquetas de fila	H	%	M	%	Total	%
Falta de dinero	87	30.2	29	29.9	116	30.1
No ha sido autorizado por el asegurador	44	15.3	20	20.6	64	16.6
No sabe	27	9.4	14	14.4	41	10.6
Ya terminó la rehabilitación	29	10.1	6	6.2	35	9.1
El centro de atención queda muy lejos	11	3.8	1	1.0	12	3.1
Cree que ya no la necesita	5	1.7	4	4.1	9	2.3
No le gusta	6	2.1	3	3.1	9	2.3
No hay quien lo lleve	1	0.3	0	0.0	1	0.3
No definido	78	27.1	20	20.6	98	25.5
Total	210	100.0	97	100.0	385	100.0

*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCPD Montería.

Los pagos del proceso de rehabilitación y la carga económica recae sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y es este sistema el que debe asumir todos los costos, en Montería el SGSSS fue el principal pagador de la rehabilitación de las PcDOV con 65 (16,9%) pagos, los pagos realizados por la familia fueron 15 (3,9%), otro medio de pago tuvo 5 (1,3%) registros y los pagos de rehabilitación asumidos de manera personal por la PcDOV fueron 6 (1,6%) (Tabla 6).

Tabla 6.

Pagador de la rehabilitación de PcDOV, Montería 2005 - 2020.

Pagador	Total	%
El sistema general de salud	65	16.9
La familia	15	3.9
Otro	5	1.3
Personalmente	6	1.6
El empleador	4	1.0
Una ONG	1	0.3
No aplica	289	75.1
Total	385	100.0

*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCD Montería.





Educación

Las PcDOV de Montería, en mayoría tienen bajo nivel académico, 262 (68,1%) tuvieron como máximo nivel académico básica secundaria, 2 PcDOV alcanzaron como máximo nivel académico preescolar, 118 (30,6%) básica primaria, 142 (36,9%) básica secundaria, 23 (6,0%) técnico o tecnológico y 15 (3,9%) nivel universitario. Se encontró registro de 85 (22,1%) PcDOV sin ningún nivel académico.

En hombres con DOV se encontró que 58 (20,1%) no tenían ningún nivel académico; las mujeres con DOV en mayor frecuencia alcanzaron básica primaria o secundaria 57 (58,8%), en formación universitaria las mujeres con DOV que alcanzaron este nivel fueron 2 (2,1%), en comparación con 13 (4,5%) hombres que llegaron a este nivel académico. Mujeres sin nivel académico y con DOV en Montería fueron 27 (27,8%) (Tabla 7).

Tabla 7.

Nivel académico de las PcDOV registradas, Montería 2005 - 2020.

Nivel académico	H	%	M	%	Total	%
Preescolar	2	0.7	0	0.0	2	0.5
Básica Primaria	89	30.9	29	29.9	118	30.6
Básica secundaria	114	39.6	28	28.9	142	36.9
Técnico o Tecnológico	12	4.2	11	11.3	23	6.0
Universitario	13	4.5	2	2.1	15	3.9
Ninguno	58	20.1	27	27.8	85	22.1
Total	288	100.0	97	100.0	385	100.0

*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCPD Montería.

Al indagar la razón por la cual las PcDOV no estudian, se encontró que, no lo hacían principalmente porque consideraban ya haber terminado sus estudios o piensan que no están en edad escolar 122 (31,7%) casos, 90 (31,3%) hombres y 32 (33,0%) mujeres. 107 (27,8%) no lo hacían por su Discapacidad, 47 (12,2%) por costos elevados y 37 (9,6%) por otra razón. En menores porcentajes las PcDOV dijeron no estudiar porque necesitan trabajar, falta de tiempo, no le gusta o no le interesa el estudio, su familia no quiere que estudie, no existe centro educativo cercano, falta de cupos o no aprobación el examen de ingreso (Tabla 8).

Tabla 8.
Causa principal de no estudio en PcDOV, Montería 2005 - 2020.

Nivel académico	H	%	M	%	Total	%
Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar	90	31.3	32	33.0	122	31.7
Por su discapacidad	79	27.4	28	28.9	107	27.8
Costos educativos elevados o falta de dinero	38	13.2	9	9.3	47	12.2
Otra razón	25	8.7	12	12.4	37	9.6
No aplica	19	6.6	6	6.2	25	6.5
Necesita trabajar	17	5.9	0	0.0	17	4.4
Por falta de tiempo	14	4.9	3	3.1	17	4.4
No le gusta o no le interesa el estudio	2	0.7	3	3.1	5	1.3
Su familia no quiere que estudie	3	1.0	0	0.0	3	0.8
No existe centro educativo cercano	0	0.0	3	3.1	3	0.8
Falta de cupos	0	0.0	1	0	1	0
No aprobó el examen de ingreso	1	0	0	0	1	0
Total	288	100.0	97	100.0	385	100.0

*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCPD Montería.

Entre las PcDOV registradas, 254 (54%) dijeron que si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando lo harían. Por género, 192 (66,7%) hombres y 62 (63,9%) mujeres dijeron que continuarían estudiando si les dieran la oportunidad (Tabla 9).



Tabla 9.

PcDOV que seguirían estudiando si les dieran la oportunidad, Montería 2005 - 2020.

Seguir estudiando	H	%	M	%	Total	%
SI	192	66.7	62	63.9	254	66.0
No	96	33.3	35	36.1	131	34.0
Total	288	100	97	100	385	100

*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCD Montería.





Trabajo

Las posibilidades laborales de las PcDOV de acceder a un trabajo estable con toda garantía de Ley y salario digno son escasas, por lo que sus ingresos económicos son limitados. 359 (93,2%) PcDOV en Montería informaron que su capacidad laboral se desmejoró por su Discapacidad. Posterior a su Discapacidad 354 (91,9%) PcDOV expresaron no haber recibido capacitación para el empleo. Entre las pocas PcDOV que estaban trabajando 51 (13,2%) lo hacían sin contrato, 10 (2,6%) con contrato a término indefinido y 2 (0,5%) a término fijo. Estos desarrollaban actividades económicas de venta y comercialización de servicios 19 (4,9%), comercio 13 (3,4%), agrícola 5 (1,3%), industria 1 (0,3%) y las PcDOV restantes desempeñaban otra actividad 25 (6,5%).

Del total de PcDOV 251 (65,2%) revelaron vivir sin ningún ingreso económico mensual, 171 (59,4%) hombres y 80 (82,5%) mujeres. 99 (25,7%) dijeron vivir con menos de COP\$ 500.000, la mitad de un salario mínimo legal vigente en Colombia (Tabla 10). Con estos escasos recursos económicos las PcDOV no solo deben satisfacer necesidades personales, sino familiares, ya que 89 (23,1%) PcDOV tienen a cargo o bajo su manutención otras personas, 72 (18,7%) tenían a cargo menores de 12 años y 23 (6,0%) tenían bajo su cargo adultos mayores de 60 años. Ninguna PcDOV de Montería dijo recibir un salario superior a los COP\$ 2.500.000, situación diferencial con PcDOV de Cali, Medellín o Manizales donde se encontró registro de PcDOV que afirmaron tener esos ingresos mensuales.

Tabla 10.

Ingreso mensual promedio en PcDOV según género, Montería 2005 - 2020.

Ingresos COP\$	H	%	M	%	Total	%
Sin Ingreso	171	59.4	80	82.5	251	65.2
Menos de \$500.000,00	84	29.2	15	15.5	99	25.7
De \$ 500.001,00 a \$1'000.000,00	11	3.8	1	1.0	12	3.1
De \$1'000.001,00 a \$1'500.000,00	3	1.0	0	0.0	3	0.8
De \$2'000.001,00 a \$2'500.000,00	19	6.6	1	1.0	20	5.2
Más de \$2'500.001,00	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	288	100	97	100	385	100

*Fuente: Cálculo de autores, datos RLCPCD Montería.

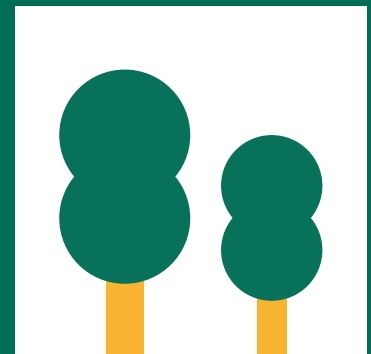
Barreras



Las barreras que perciben las PcDOV pueden ser actitudinales o físicas, en barreras actitudinales las PcDOV de Montería aseveraron recibir actitudes negativas por parte de empleados 383 (99,5%) casos, amigos 374 (97,1%), familiares 361 (93,8%), en vecinos 358 (93,0%), y por otra persona 375 (97,4%) (Tabla 11).

Tabla 11.
Barreras personales percibidas por PcDOV y género, Montería 2005 - 2020.

Barreras personales		H	M	Total	%
Empleados	Si	286	97	383	99.5
	No	2	0	2	0.5
Total		288	97	385	100.0
Amigos	Si	278	96	374	97.1
	No	10	1	11	2.9
Total		288	97	385	100.0
Familiares	Si	268	93	361	93.8
	No	20	4	24	6.2
Total		288	97	385	100.0
Vecinos	Si	268	90	358	93.0
	No	20	7	27	7.0
Total		288	97	385	100.0
Otras personas	Si	280	95	375	97.4
	No	8	2	10	2.6
Total		288	97	385	100.0
Nadie	Si	52	13	65	16.9
	No	236	84	320	83.1
Total		288	97	385	100.0



*Fuente: Cálculo de autores, datos RLCPD Montería.

El entorno suele estar lleno de barreras físicas que dificultan la movilidad autónoma, en la ciudad de Montería las PcDOV señalaron encontrar barreras físicas o ambientales con mayor frecuencia en centros educativos 361 (93,8%), seguido de barreras en centros de salud y hospitales 356 (92,5%), en dormitorio 347 (90,1%), centros comerciales, tiendas, plazas de mercado 344 (89,4%), sala o comedor 340 (88,3%) y en los lugares de trabajo 333 (86,5%) (Tabla 12).

Tabla 12:
Barreras ambientales percibidas por PcDOV y género, Montería 2005 – 2020.

Barreras ambientales		H	M	Total	%
Centros Educativos	Si	270	91	361	93.8
	No	18	6	24	6.2
Total		288	97	385	100.0
Centros de Salud, hospitales	Si	268	88	356	92.5
	No	20	9	29	7.5
Total		288	97	385	100.0
Dormitorio	Si	264	83	347	90.1
	No	24	14	38	9.9
Total		288	97	385	100.0
Centros Comerciales, tiendas, plazas de mercado	Si	258	86	344	89.4
	No	30	11	41	10.6
Total		288	97	385	100.0
Sala, comedor	Si	261	79	340	88.3
	No	27	18	45	11.7
Total		288	97	385	100.0
Lugares de trabajo	Si	248	85	333	86.5
	No	40	12	52	13.5
Total		288	97	385	100.0
Parques, plazas, estadios, teatros, iglesias	Si	232	84	316	82.1
	No	56	13	69	17.9
Total		288	97	385	100.0
Paraderos, terminales de transporte	Si	229	84	313	81.3
	No	59	13	72	18.7
Total		288	97	385	100.0
Pasillos, patios	Si	220	72	292	75.8
	No	68	25	93	24.2
Total		288	97	385	100.0

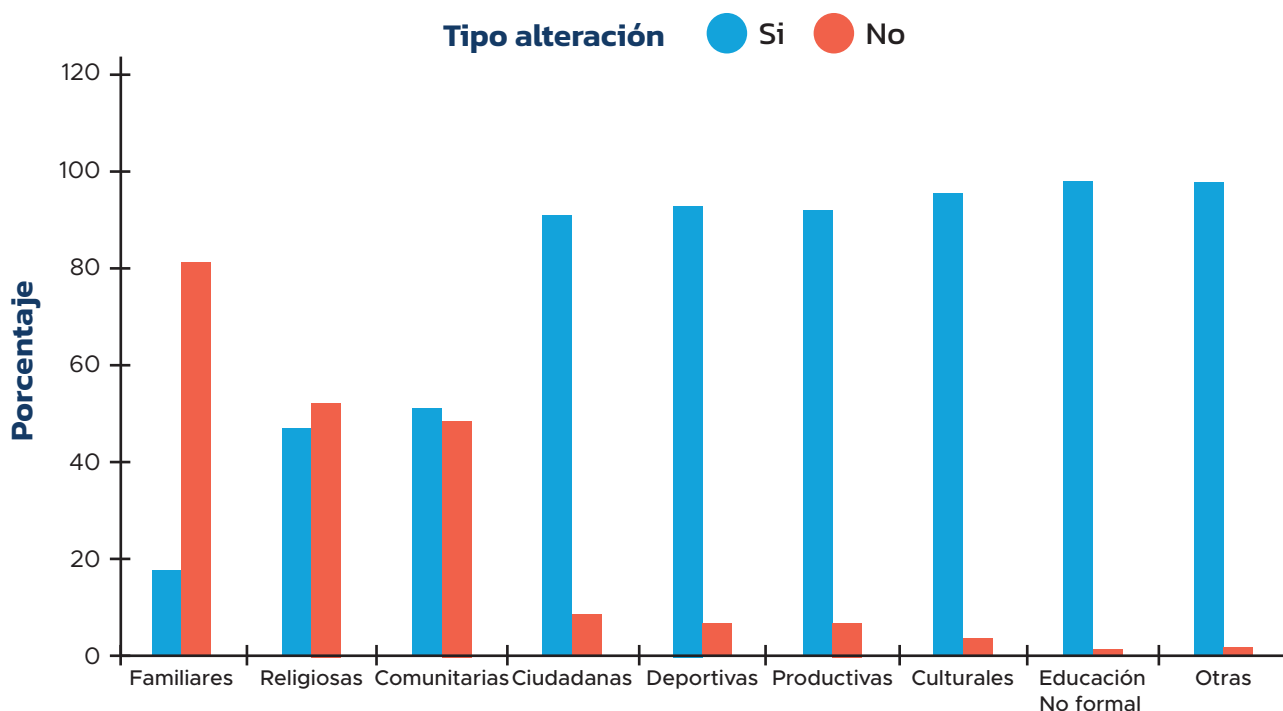
Baño, sanitario	Si	224	65	289	75.1
	No	64	32	96	24.9
Total		288	97	385	100.0
Andenes, aceras	Si	199	66	265	68.8
	No	89	31	120	31.2
Total		288	97	385	100.0
Vehículos de transporte público	Si	176	65	241	62.6
	No	112	32	144	37.4
Total		288	97	385	100.0
Calle, vías	Si	152	49	201	52.2
	No	136	48	184	47.8
Total		288	97	385	100.0
Escaleras	Si	151	42	193	50.1
	No	137	55	192	49.9
Total		288	97	385	100.0
Otros lugares	Si	257	90	347	90.1
	No	31	7	38	9.9
Total		288	97	385	100.0
Ningún lugar	Si	210	79	289	75.1
	No	78	18	96	24.9
Total		288	97	385	100.0

*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCD Montería.



La participación en actividades de diversa naturaleza puede estar influenciada por múltiples factores, situación que restringe la participación en ciertas actividades como se resume en el gráfico 4, donde 313 (81,3%) PcDOV expresaron participar en actividades familiares, 201 (52,2%) en actividades religiosas y 186 (48,3%) en actividades comunitarias. La no participación de actividades se hace más notoria en actividades como educación no formal, cultural, productiva, deportiva y ciudadana.

Gráfico 4.
Participación en actividades de las PcDOV en Montería 2005 - 2020.



*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCPD Montería.

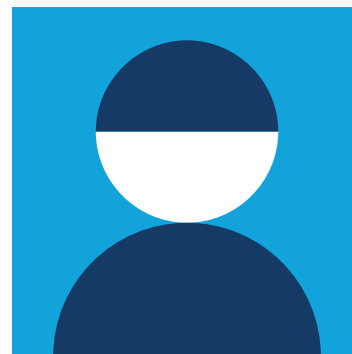
Las PcDOV expresaron que la razón principal por la cual no participan en actividades o de alguna organización, es porque no sabe de su existencia o no la conoce 125 (32,5%) casos, por su Discapacidad 108 (28,1%) y falta de dinero 44 (11,4%). También se evidencian casos de no participación por rechazo, lo que hace presumir una muestra clara de discriminación (Tabla 13).

Tabla 13.
Razón de no participación, Montería 2005 - 2020.

Razón	Total	%
No existe o no la conoce	125	32.5
Por su discapacidad	108	28.1
Falta de dinero	44	11.4
Otra	36	9.4
No aplica	30	7.8
Falta de tiempo	29	7.5
Prefiere resolver sus problemas solo	7	1.8
No cree en ellas	3	0.8
Siente rechazo u obstaculización	2	0.5
Sus principios o creencias se lo impiden	1	0.3
Total	385	100.0

*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCPD Montería.





Perfil de las PcDOV

A partir de la figura perceptual se construyeron tres perfiles que reúnen las características de los hombres con DOV:

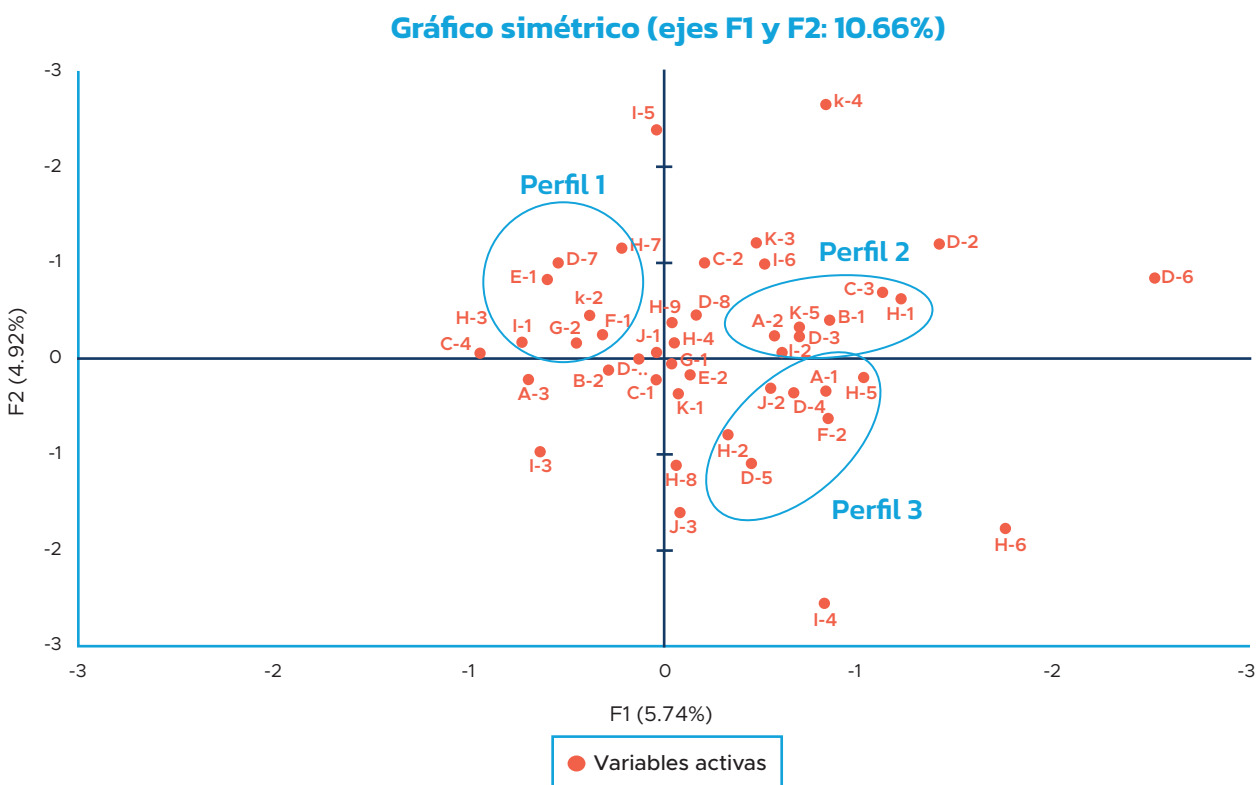
El **primer perfil** está conformado por hombres que perciben actitudes negativas por parte de familiares, vecinos, amigos, empleados u otras personas. En su entorno o hogar encuentran barreras físicas o arquitectónicas en escaleras, calles, plazas, centros comerciales etc. Barreras que le impiden desplazarse de manera autónoma, interactuar como especie y disfrutar de espacios sociales y comunitarios. La alteración que más les afecta son las relacionadas con los oídos o escucha, afirmaron que ni ellos ni sus familiares recibieron orientación sobre el manejo de su discapacidad, no asistían a rehabilitación porque no les gustaba y en el último año vivieron con Menos de COP\$500,000 (Gráfico 5).

Un **segundo perfil** conformado por hombres que se encontraban entre los 30 y 59 años, pertenecientes al estrato socioeconómico 3. El tipo de alteración que más les afectaba son las del sistema genital y reproductivo. Alcanzaron como máximo nivel académico básica secundaria, no informaron sobre sus ingresos económicos, expresan tener personas a cargo o bajo su manutención y no asisten a servicios de rehabilitación porque creen que ya no lo necesitan (Gráfico 5).

El **tercer perfil** integrado por hombres con DOV menores de 29 años, en su hogar o contexto donde se desenvuelve no encuentra barreras para el desarrollo de sus actividades. La condición de salud con mayor alteración y que más les afecta son las del sistema nervioso, la voz y el habla. En su día a día no participan en actividades culturales, familiares o sociales y no asisten al servicio de rehabilitación porque dicho proceso no ha sido autorizado por el asegurador, o el centro de atención queda muy lejos (Gráfico 5).

Gráfico 5.

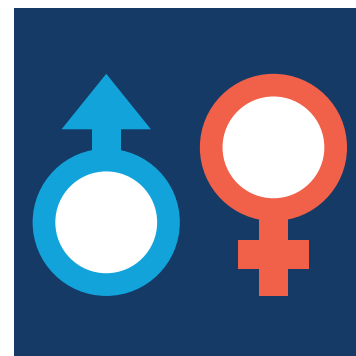
Perfil general de los hombres con DOV. Montería 2005 - 2020.



La figura perceptual permite construir tres perfiles a través de los cuales se pueden definir las características de las mujeres con DOV:

El primer perfil conformado por mujeres mayores de 60 años, la alteración de salud que más les afecta es la visión. Encuentran barreras físicas o arquitectónicas en su entorno y no cuentan con ningún nivel académico. No asisten al servicio de rehabilitación porque este queda muy lejos o creen ya no necesitarlo (Gráfico 6).

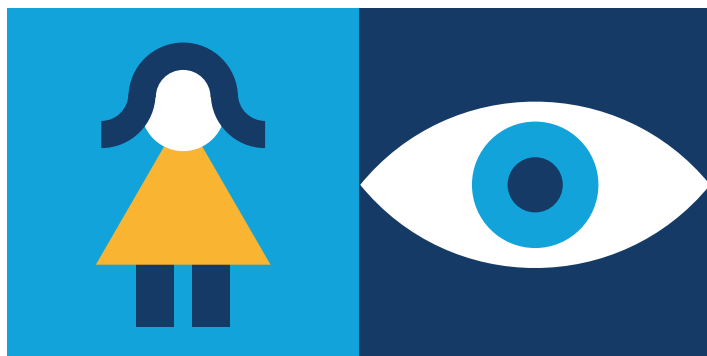
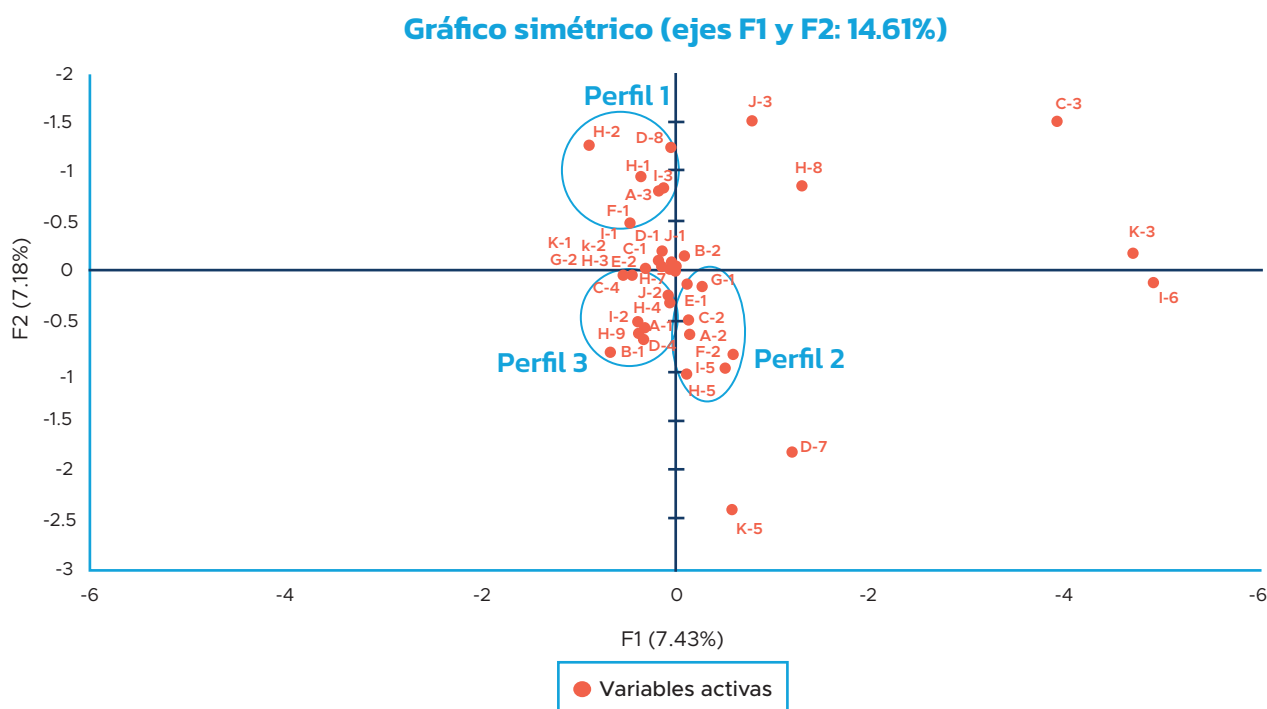
El segundo perfil donde se encuentran mujeres con DOV en edades de los 30 a 59 años, de estrato socioeconómico 2, y alcanzaron como máximo nivel académico el técnico o tecnológico. Ni ellas ni sus familiares recibieron orientación sobre el manejo de su discapacidad, y no asisten a rehabilitación porque el asegurador no



autoriza este proceso. En su entorno no encuentran barreras físicas, pero en su interacción social perciben actitudes negativas por parte de familiares, amigos, vecinos, empleados, y otras personas (Gráfico 6).

El tercer perfil está integrado por mujeres menores de 29 años, de nivel académico secundaria y tienen personas a cargo o bajo su responsabilidad. No asisten al proceso de rehabilitación porque no les gusta, o dicen ya haber terminado su proceso de rehabilitación. La alteración que más le afecta y genera dificultades permanentes son las relacionadas con el sistema nervioso, y no participan en actividades sociales y de interacción comunitaria (Gráfico 6).

Gráfico 6.
Perfil general de las mujeres con DOV. Montería 2005 - 2020.

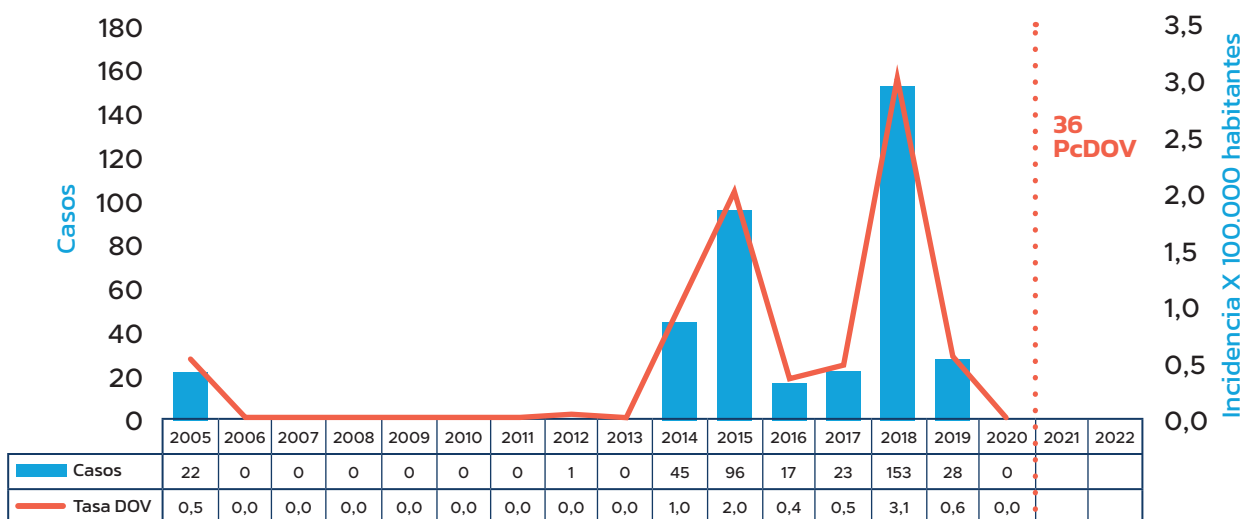




Tendencia

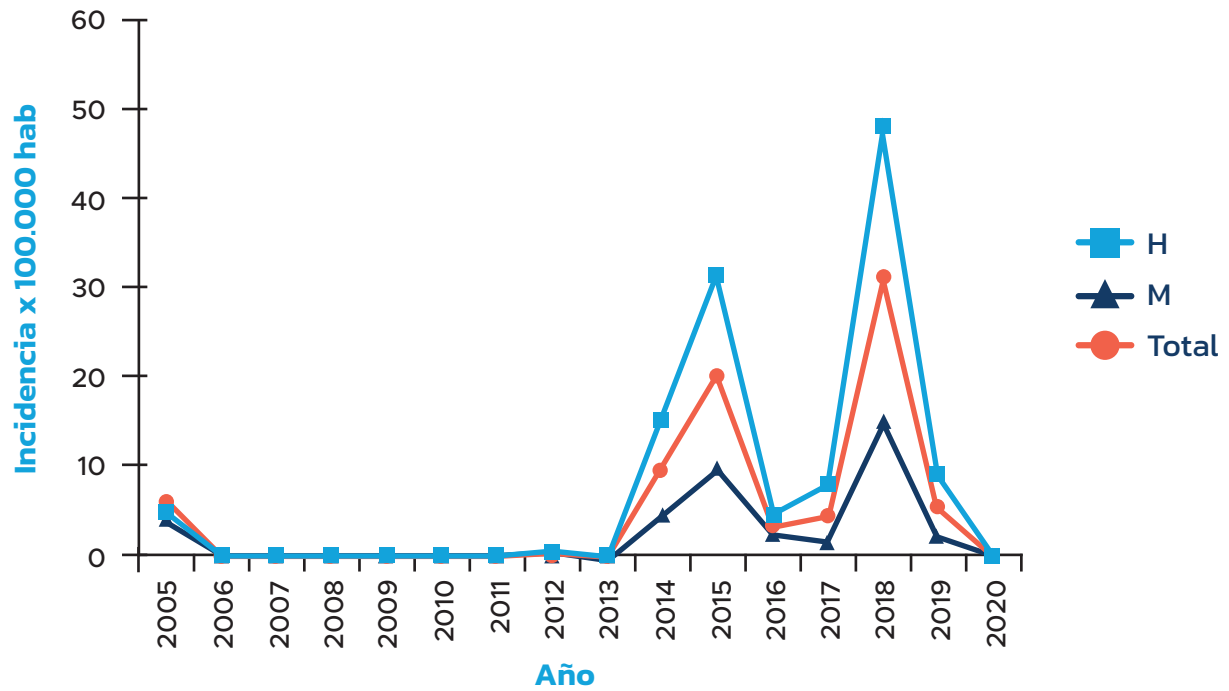
La incidencia de DOV en Montería durante el periodo de análisis presenta un comportamiento fluctuante, en el primer año se registraron 22 casos, para una incidencia de 5 PcDOV por cada 100.000 habitantes (Gráfico 7). Para ese mismo año la incidencia de DOV en hombres fue de 6 hombres con DOV X 100.000 hombres, y en mujeres fue de 4 mujeres con DOV X 100.000 mujeres. Entre 2006 y 2013 no hubo registro de casos. Posterior a este periodo sin registro de casos la incidencia evidenció comportamiento ascendente, y en el año 2018 registró el mayor pico de DOV en Montería, llegando a una incidencia de 31 PcDOV por cada 100.000 habitantes, en ese mismo año la incidencia en hombres superó la incidencia total de DOV en la ciudad (Gráfico 8). Entre 2020 y 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social informó tener registro en la ciudad de Montería de 36 PcDOV.

Gráfico 7.
Tasa de incidencia y casos de DOV, Montería 2005 - 2022.



*Fuente: Cálculo de autores, datos RLCPD Montería.

Gráfico 8.
Tasa de incidencia DOV total y según género, Montería 2005 - 2020.



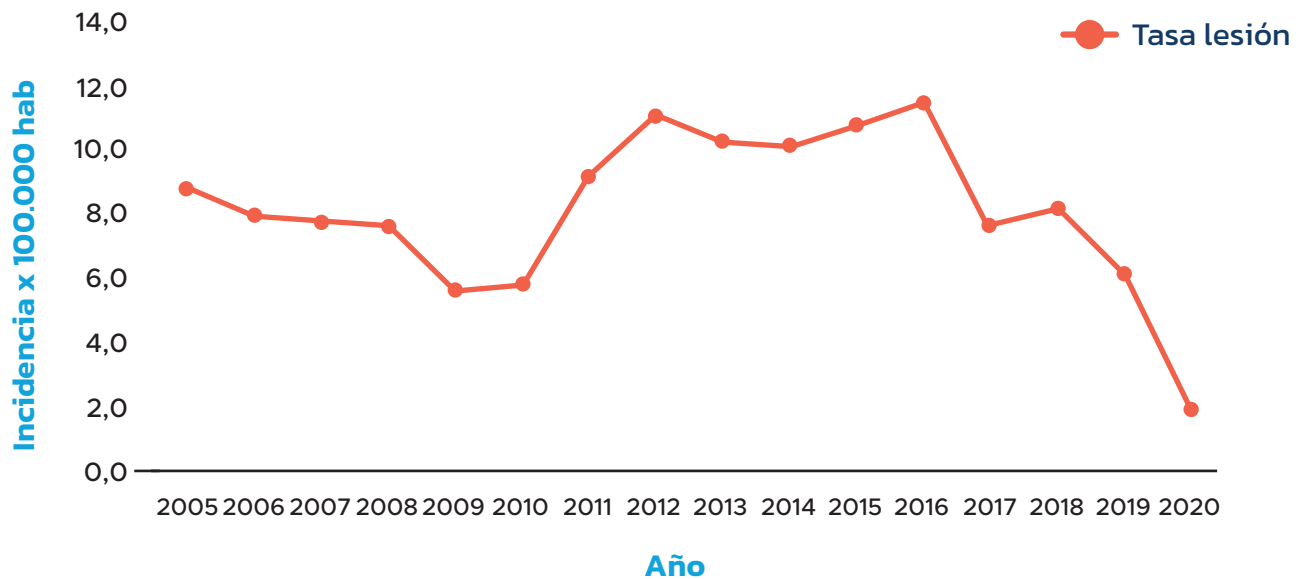
*Fuente: Cálculo de autores, datos RLPCPD Montería.



La tasa de lesión por incidente vial en Montería presentó comportamiento oscilante, en el año 2016 alcanzó su pico más alto, con una tasa de 11,4 lesionados viales por cada 10.000 habitantes (548 lesionados viales) (Gráfico 9). En total los lesionados viales de Montería desde el año 2005 hasta el año 2020 sumaron 5.992. Entre estos lesionados el número real de personas que quedan con una DOV se desconoce, la cifra actual e informada está permeada por subregistro en notificación de casos, por lo que hay un porcentaje de PcDOV que no se sabe dónde están cómo están y cuáles son sus condiciones actuales de vida.

Gráfico 9.

Tasa de lesión vial, Montería 2005 - 2020.



*Fuente: Cálculo de autores, datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.





Conclusiones

1. Las PcDOV en Montería son Personas en Edad Económicamente Activa, que no solo dejan de aportar a la economía de sus hogares, sino que afectan la productividad actual y futura de la ciudad, pues estos dejan de aportar conocimiento, emprendimiento y fuerza laboral en distintos sectores económicos de la ciudad.
2. Incidentes viales son un problema de salud pública de alta incidencia, en Montería son la quinta causa que más genera Discapacidad, superando causas como el ser víctima de violencia y el mismo conflicto armado que por más de 5 décadas afectó al país. Incidentes viales como otras problemáticas se ensañan más en personas pobres y vulnerables, evidencia de una de las tantas desigualdades de nuestro contexto, en este caso desigualdades al movernos y al usar diferentes modos de movilidad.
3. Las oportunidades laborales son escasas para las PcDOV, persiste imaginario de empresarios en que el tener una Personas con Discapacidad en su planta laboral incrementa el gasto por adecuaciones del entorno y puesto de trabajo. Situación discriminatoria simplemente por el hecho de tener una discapacidad, lo que hace que Personas con Discapacidad formadas y capacitadas no puedan acceder a oportunidades laborales con toda garantía de Ley.
4. Montería es una de las ciudades con mayor número de motociclistas, este medio de transporte proporciona el sustento económico a gran parte de la población Monteriana, sin embargo el no uso de elementos de protección como el casco, falta de mantenimiento preventivo del vehículo, desarrollo de altas velocidades, realizar maniobras peligrosas y aprender a conducir la motocicleta sin conocimiento técnico de las normas de tránsito o de seguridad vial, puede estar asociado con el número de lesionados viales y PcDOV en la ciudad.
5. La participación en actividades ciudadanas, deportivas o culturales puede estar coartada por factores como inaccesibilidad del transporte para llegar a los escenarios donde se realizan estas actividades, o escenarios con poca accesibilidad, lo que hace que PcDOV no acudan por limitaciones en su movilidad autónoma en estos sitios, sea para acceder o permanecer en estos. Razones que hacen que PcDOV se aislen y no disfruten de espacios de esparcimiento e integración social.

6. En Montería las PcDOV son de estratos socioeconómicos bajos, con baja capacidad adquisitiva y de bajos niveles académicos. Razones de peso que hacen pensar en brindar alternativas diferentes a un subsidio estatal, como formación para el empleo y apoyo a emprendimientos que faciliten a las PcDOV generar sus propias unidades productivas sin depender de un auxilio.
7. La DOV no solo tiene afectaciones físicas, la carga para el SGSSS es amplia y diversa, pues los lesionados viales colapsan en gran parte servicios de urgencia, cirugía y tienen prolongadas estancias hospitalarias, con altos costos al sistema para una problemática que es prevenible. Los costos de rehabilitación y procesos de salud son pagados en mayoría por el SGSSS, situación que impide la creación de un capital financiero fuerte que garantice solvencia y sostenibilidad.
8. Los cambios en el RLCPcD, y la falta de interoperabilidad entre sistemas de información dificultan la caracterización de casos, restringen la trazabilidad, limitan la toma de decisiones y distribución de recursos.
9. El mayor número de alteraciones presentadas está asociado al movimiento del cuerpo, por lo que PcDOV en Montería tienen alto grado de dependencia funcional, necesitan de un cuidador que les ayude o acompañe en el desarrollo de actividades de la vida diaria, el cual debe renunciar a sus sueños, ideales o expectativas de vida para dedicarse al cuidado o manutención de la persona lesionada. Costo de oportunidad muy alto para cuidadores, familia y sociedad en general.
10. El no acceso oportuno a servicios de rehabilitación por trámites administrativos, no autorización del asegurador, o barreras del sistema hacen la diferencia entre la gravedad de la lesión y sus secuelas. La negación del servicio rehabilitador es una visión miope del asegurador, pues el acceso oportuno e inmediato a servicios sanitarios puede reducir costos y estancias hospitalarias.
11. Barreras actitudinales todavía persisten y discriminan a PcDOV, estas en mayoría son ejercidas por empleados, familiares, amigos y vecinos; una muestra clara de discriminación que hace que Personas con Discapacidad se aíslen de su entorno y no participen de procesos en igualdad de condiciones.
12. La inversión en seguridad vial no es un costo para las ciudades o entes territoriales, es una inversión que garantiza la salud de sus habitantes, y al tener una sociedad más sana se incrementa la producción del territorio, y se liberan recursos para atender problemáticas no prevenibles ni evitables.



Agradecimientos

Concesionario MOVAI S.A.S – Operador de trámites registrales de la Secretaría de Tránsito y Transporte de Montería.

A la empresa Sitt y Cía S.A.S. y su área de RSE por más de un quinquenio en el estudio de la DOV en el país.

A la Facultad Nacional de Salud Pública-Universidad de Antioquia y su línea de Investigación en Seguridad Vial de Antioquia-SEVIDA por trabajo conjunto y más de una década salvando vidas.



Referencias

1. *Palmera R, López T, Almazán J, Fernández R, Alcalde E, Galán I. Disability related to road traffic crashes among adults in Spain. Gac Sanit. 2015; 29(S1): 43–8.*
2. *World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2018. Geneva: OMS; 2018.*
3. *Organización Mundial de la Salud [Internet]. Reporte mundial sobre prevención de lesiones de tráfico en carretera. [Consultado el 10/15/2022]. disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/*
4. *Salazar E. Años potenciales de vida perdidos y análisis espacial de incidentes viales en peatones de Medellín 2015-2020. Revista médica Risaralda.2021; 27 (2): 34-53.*
5. *Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito [Consultado el 10/15/2022]. disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/726/92%2075%2031599%20X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>*
6. *Agudelo A, Soto J, Correa M, Santillán J, Salazar E, Rey C. Informe latinoamericano de seguridad vial: Atención a las víctimas de incidentes viales en América Latina y el Caribe. Medellín: ALSEV; 2019.*
7. *Agencia Nacional de Seguridad Vial [Internet] [Consultado 2022 Oct 22] Disponible en: <https://ansv.gov.co/es/prensa-comunicados/6615>*
8. *Agencia Nacional de Seguridad Vial [Internet] [Consultado 2022 Oct 22] Disponible en: <https://ansv.gov.co/es/observatorio/estad%C3%ADsticas/historico-victimas>*
9. *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2020. Bogotá D.C: Imprenta Nacional; 2020; Serie de Informes Técnicos.*
10. *Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019.*

