

# Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

## Plan Territorial de Salud 2016-2019 Metodología **PASE** a La Equidad En Salud **ANALISIS DE LA DINAMICA DEMOGRÁFICA DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

**Departamento de Risaralda**

Abril de 2016

## E LA DINAMICA DEMOGRÁFICA ARTAMENTO DE RISARALDA

### 1. TAMAÑO, CRECIMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION.

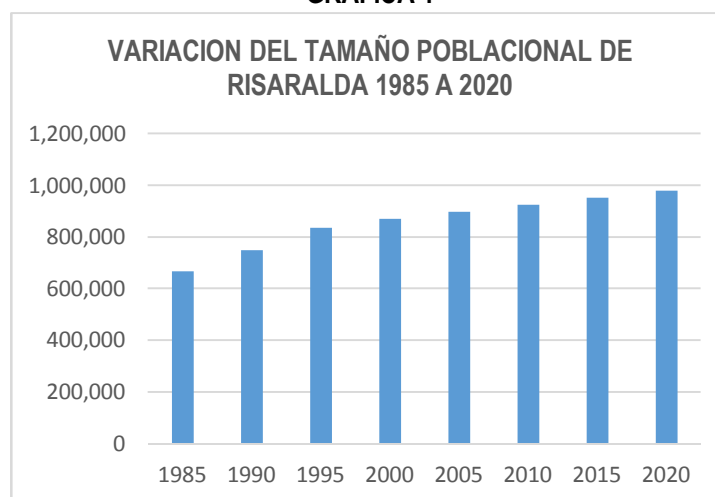
De acuerdo con las proyecciones del DANE para el año 2015 el Departamento de Risaralda tuvo una población de 951.953 habitantes, que corresponde al 2% de la población nacional. Al observar la tendencia poblacional en el período comprendido entre el año 1985 y la estimación para el 2020, se encuentra una tendencia creciente en el Departamento, que se ha suavizado en los últimos 10 años.

**TABLA 1. POBLACION TOTAL DEPARTAMENTAL 1985 A 2020**

1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
667.093	748.434	834.539	869.888	897.413	925.117	951.953	978.173

FUENTE: DANE, Censo 2005

**GRAFICA 1**

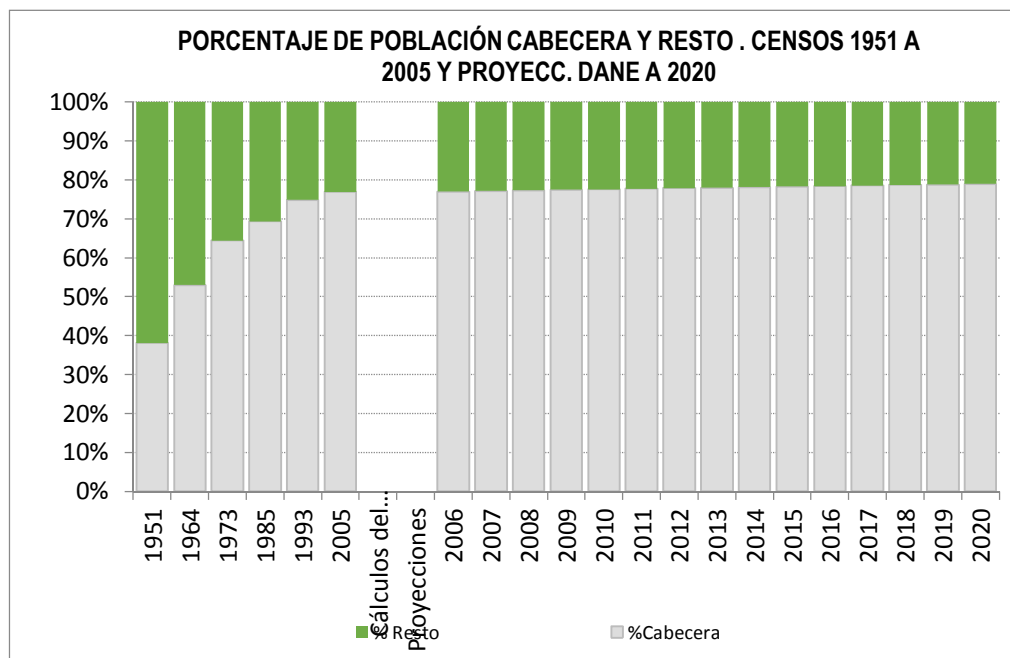


FUENTE: Elaboración propia a partir de información DANE Censo 2005

De la población se estima que 745.279 personas (78% del total) se encuentran ubicadas en la cabecera municipal y 206.674 habitantes en el resto del territorio (22%). Como se muestra en la Gráfica No 2 Población Cabecera y Resto. Censos 1951 a 2005 y Proyección Dane 2020, desde 1951 se aprecia un incremento progresivo y sostenido de la población de las cabeceras municipales, asociado principalmente al proceso de industrialización del país, pero también puede atribuirse al deterioro de la calidad de vida comparada con las mejores condiciones de ingreso y acceso a servicios públicos y sociosanitarios en las cabeceras.

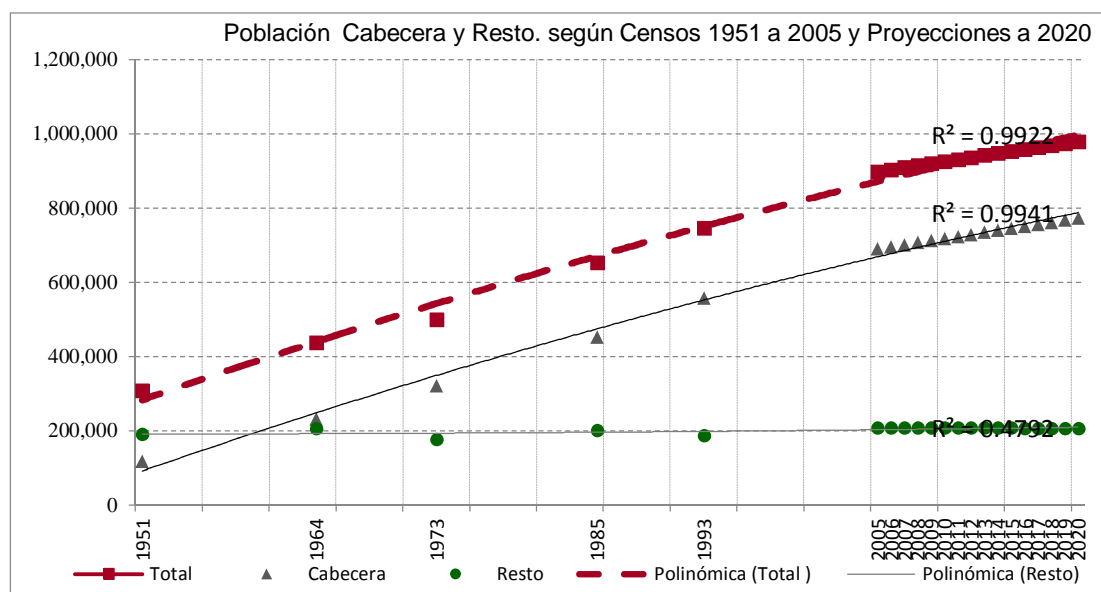
Al compararse, en valores absolutos la tendencia de la población en cabecera con el resto, la Gráfica No 3 muestra como la población del resto del territorio prácticamente ha permanecido estable en cantidad siendo la tendencia creciente en las cabeceras, situación que tiende a permanecer, por lo que el Departamento tendrá mayor cantidad de población en las zonas urbanas, y la población rural más dispersa exigiendo diferentes abordajes desde las entidades estatales para la adecuada provisión de servicios socio sanitarios asegurando que se ajusten a las diferentes necesidades en salud que se presentan en unos y otros.

GRAFICA 2



Fuente: DANE – Lectura de Dinámica Demográfica Actual (BIT PASE) UNFPA, UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD.

GRAFICA 3.



Fuente: DANE – Lectura de Dinámica Demográfica Actual (BIT PASE) UNFPA, UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD.

Al comparar los tamaños poblacionales por municipios, Tabla 2. POBLACION POR AREA DE RESIDENCIA RISARALDA 2015, se observan diferentes proporciones entre los municipios. Pereira, Dosquebradas, La Virginia y Santa Rosa de Cabal reúnen el 81% de la población departamental y cuentan con la mayor cantidad



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

municipal (98.3 a 83.3%), mientras que los municipios de Apía, Pueblo Rico y Quinchía tienen más del 55% de su población ubicada en la zona rural arrojando los más bajos grados de urbanización –del 24.2% a 39.8%.

**TABLA 2. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA RISARALDA 2015**

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	%	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje			
Apía	8,241	43.4%	10,741	56.5%	18,982	2%	43%
Balboa	1,849	29%	4,487	70.9%	6,336	1%	29%
Belén de Umbría	13,125	47.3%	14,593	52.6%	27,718	3%	47.3%
Dosquebradas	190,386	95.7%	8,491	4.2%	198,877	21%	95.7%
Guática	3,966	25.9%	11,344	74.%	15,31	2%	25.9%
La Celia	3,426	39.8%	5,165	60.1%	8,591	1%	39.8%
La Virginia	31,503	98.3%	534	1.7%	32,037	3%	98.3%
Marsella	13,35	57.2%	9,954	42.7%	23,304	2%	57.2%
Mistrató	4,255	26.2%	11,93	73.7%	16,185	2%	26.2%
Pereira	396,185	84.3%	73,427	15.6%	469,612	49%	84.3%
Pueblo Rico	3,345	25.1%	9,948	74.8%	13,293	1%	25.1%
Quinchía	8,196	24.2%	25,561	75.7%	33,757	4%	24.2%
Santa Rosa de Cabal	60,195	83.3%	12,04	16.7%	72,23	8%	83.3%
Santuario	7,262	46.1%	8,459	53.8%	15,721	2%	46.1%

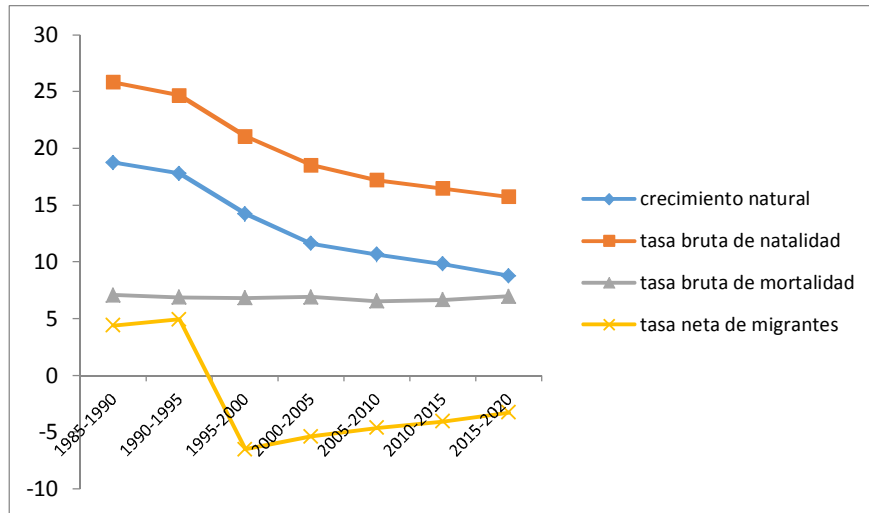
FUENTE: Modificada del ASIS Risaralda 2015. (Censo DANE 2005).

El 70% de la población del Departamento se encuentra ubicada en los municipios de Pereira y Dosquebradas, pero si se incluyen Santa Rosa de Cabal y La Virginia, los más próximos a Pereira su ciudad capital este porcentaje llega al 81% del total de habitantes evidenciando una gran concentración poblacional en estos 4 municipios, que comparten también el mayor grado de urbanización.

Al observar en el Mapa 1 la densidad poblacional por kilómetro cuadrado, se aprecia la gran diferencia entre los municipios de Pueblo Rico y Mistrató con la menor densidad poblacional y por ende una mayor dispersión de su población comparados con los municipios de Pereira, Dosquebradas y La Virginia con las más altas densidades, siendo La Virginia el de mayor valor por poseer un área rural muy pequeña en su territorio.



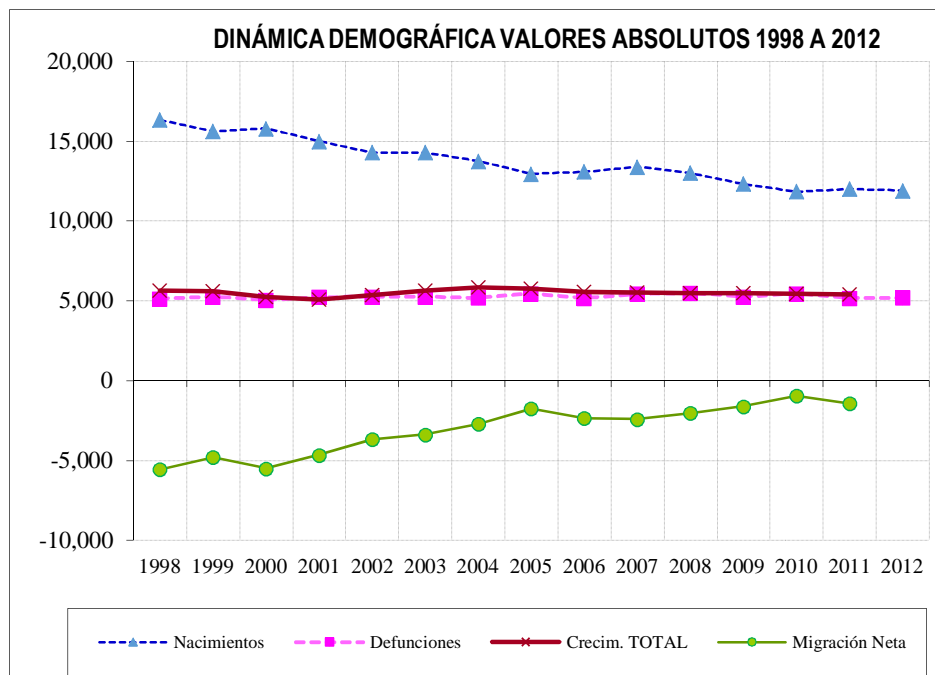
## PARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y DE MIGRANTES RISARALDA, 1985 AL 2020



FUENTE: Dane – Asis Departamental 2015.

Al observar la Gráfica 5, en números absolutos, desde 1998 hasta el 2012, las tendencias de los nacimientos, defunciones, migraciones muestran una tendencia estable en el crecimiento total de la población en el Departamento, en la cual el mayor número de nacidos es contrarrestado por las defunciones y la migración poblacional.

**GRAFICA 5**

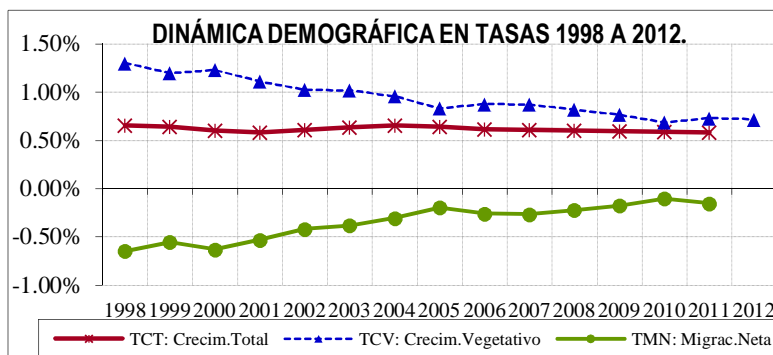


Fuente: DANE – Lectura de Dinámica Demográfica Actual (BIT PASE) UNFPA, UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD.



as de la tasa de crecimiento vegetativo, la tasa de migración neta la tasa de crecimiento total- muestra un comportamiento estable desde 1998 hasta el 2011.

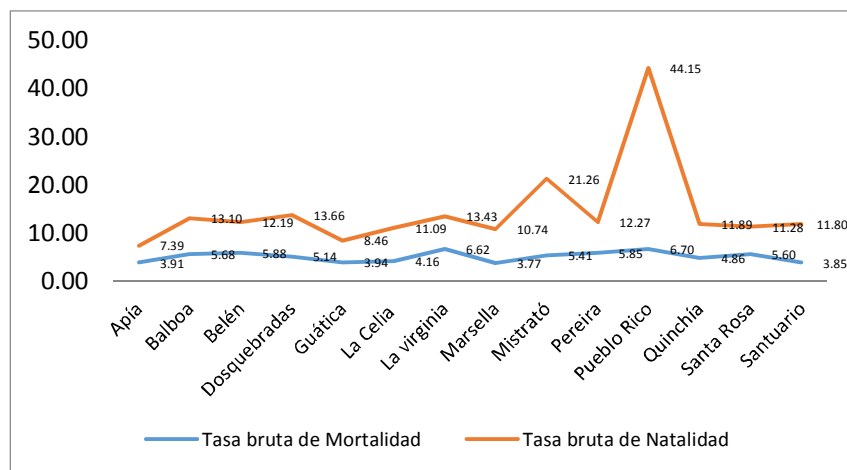
**GRAFICA 6.**



Fuente: DANE – Lectura de Dinámica Demográfica Actual (BIT PASE) UNFPA, UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD.

Para el 2015, se comparan las tasas de natalidad de los 14 municipios del Departamento donde resalta Pueblo Rico con una tasa de natalidad de 44,15 que se sale del comportamiento esperado de acuerdo a las proyecciones DANE. Al momento se explica por mayores nacimientos en la población indígena de dicha localidad que parece obedecer a una directriz de las autoridades tradicionales la cual indica a las mujeres no usar métodos anticonceptivos y a las familias aumentar el número de niños, al parecer con la expectativa del subsidio nacional por intermedio del programa de familias en acción, siendo necesario indagar un poco más sobre esta situación para aclarar el fenómeno y observar su comportamiento en los próximos años, pues de continuar esta tendencia se exigirán intervenciones estatales para asegurar las condiciones de vida de esta comunidad que aumentará la presión sobre el territorio, afectando el medio ambiente y demandando mayores servicios de salud y sociosanitarios en un área dispersa y con dificultades de accesibilidad.

**GRAFICA 7.COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL DEPARTAMENTO POR MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA. 2015**



FUENTE: Tomado del ASIS 2016 con fuente DANE.

El modelo de ocupación del territorio, ha planteado la existencia de características socioeconómicas y por tanto exigen un abordaje diferenciado, las cuales incluyen varios municipios como se indican en la Tabla 3, así:

**TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE RISARALDA POR SUBREGIONALES**

SUBREGION	MUNICIPIOS QUE LA INTEGRAN
1	Dosquebradas, Marsella, Pereira (Ciudad Capital) y Santa Rosa de Cabal.
2	Apia Balboa, La Celia, La Virginia y Santuario.
3	Belén de Umbria, Guática, Mistrató, Pueblo Rico y Quinchía.

FUENTE: Diagnóstico Estratégico Departamento. Planeación Departamental 2016

En la Tabla 5, se muestra la población departamental por subregiones, encontrando que para el 2015 como año de referencia, el 80% se ubica en la Subregión 1, el 8% en la Subregión 2 y el 12% en la Subregión 3.

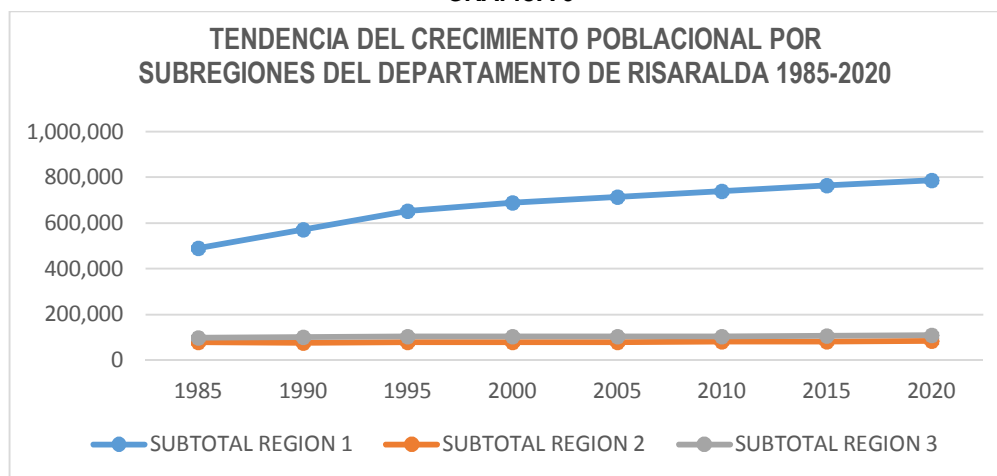
**TABLA 4. POBLACION POR SUBREGIONES DEPARTAMENTALES 1985 A 2020.**

SUBREGION	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
SUBTOTAL REGION 1	491.089	572.365	652.907	687.956	714.139	739.705	764.023	787.299
SUBTOTAL REGION 2	77.471	75.761	77.764	78.426	79.321	80.484	81.667	82.876
SUBTOTAL REGION 3	98.533	100.308	103.868	103.506	103.953	104.928	106.263	107.998

FUENTE. Creación propia a partir de información DANE Censo 2005.

La GRAFICA 8 muestra, en valores absolutos, la tendencia del crecimiento poblacional de las 3 subregiones apreciándose mejor la diferencia entre las mismas.

**GRAFICA 8**



FUENTE. Creación propia a partir de información DANE Censo 2005.

<sup>1</sup> Nivel Subregional: Fue creado como un espacio especial de interacción entre municipios con características similares, partiendo de la propuesta de regionalización del Modelo de Ocupación del Territorio, con énfasis en lo rural.



3 muestran una tendencia estable de crecimiento poblacional a diferencia de la subregión 1 que no solo es la que concentra la mayor cantidad de población, sino que además es la que muestra una tendencia ascendente de crecimiento como se aprecia en la Gráfica 5.

Desde otra perspectiva, el modelo de atención en salud para la población pobre no asegurada del Departamento de Risaralda para los años 2014 y 2015, considera tres redes que agrupan las poblaciones municipales así:

**TABLA 5. CONFORMACION DE LAS REDES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. 2015**

RED	MUNICIPIOS QUE LA INTEGRAN
<b>CENTRO</b>	Pereira.
<b>ORIENTE</b>	Marsella, Santa Rosa y Dosquebradas
<b>OCCIDENTE</b>	Apia, Balboa, Belén de Umbría, Guatica, La Celia, La Virginia, Mistrato, Pueblo Rico, Quinchia y Santuario.

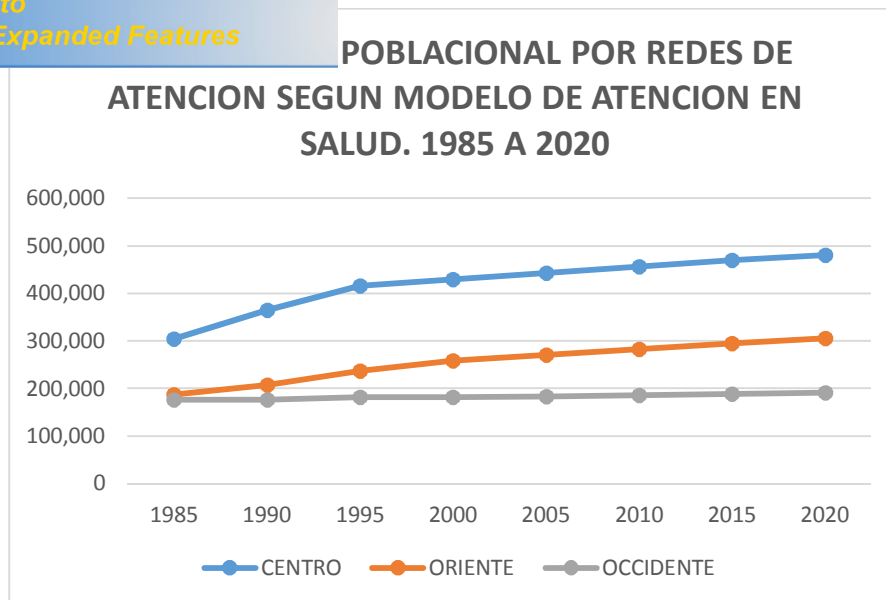
FUENTE: Dirección Operativa de Prestación de Servicios. Secretaria de Salud Departamental.

En la Tabla 6 y la Gráfica 9 se comparan, en números absolutos, la población total municipal para cada año, evidenciándose bajo esta agrupación, como el crecimiento de las poblaciones asignadas a las redes centro y oriente tienen una tendencia ascendente de crecimiento poblacional a diferencia de la red occidente, lo que tiene implicaciones para la proyección de la oferta de servicios y estimaciones de la demanda de los mismos.

**TABLA 6. POBLACIÓN DE RISARALDA POR REDES DE SERVICIOS DE SALUD 1985 2020**

SUBREDES	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>CENTRO</b>	303.843	365.359	415.531	429.715	443.442	457.078	469.612	481.080
<b>ORIENTE</b>	187.246	207.006	237.376	258.241	270.697	282.627	294.411	306.219
<b>OCCIDENTE</b>	176.004	176.069	181.632	181.932	183.274	185.412	187.930	190.874

**GRAFICA 9**



FUENTE: Elaboración propio a partir del DANE.

En conclusión, la población Risaraldense se encuentra en un proceso sostenido de crecimiento, pero con diferencias entre sus municipios, subregiones y redes de servicios de salud. La mayor concentración y crecimiento de población se tiene en los municipios de Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal y La Virginia, que por ser predominantemente urbanos aumentan la demanda de servicios públicos, servicios de salud y socio sanitarios y por ende concentran una mayor oferta de los mismos; a diferencia de los restantes municipios que tienen menor población y varios de ellos son mayormente rurales exigiendo formas diferentes para garantizar el acceso a los servicios estatales por su mayor dispersión en el territorio.

Sobre la información oficial disponible por parte del DANE, se encuentran diferencias importantes frente a otras fuentes como en el caso de la población indígena y el ritmo de nacimientos proyectados frente a los efectivamente registrados, lo cual tiene implicaciones sobre las coberturas de servicios y programas de salud.

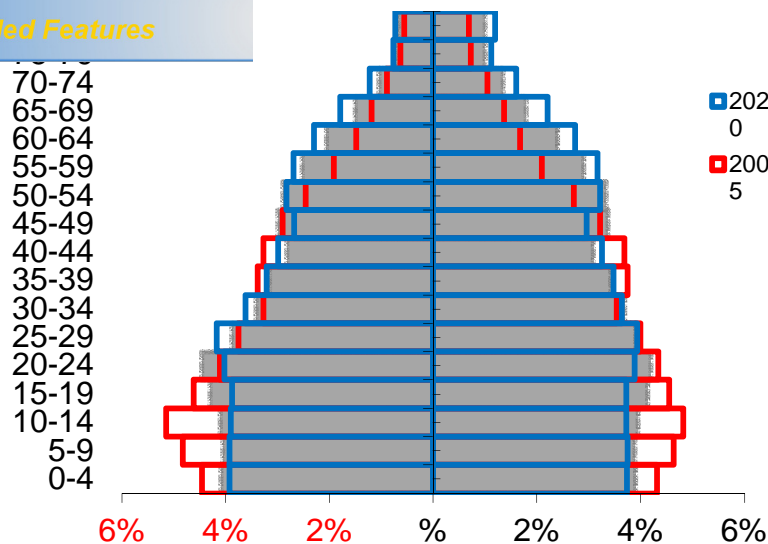
## 2. ESTRUCTURA DEMOGRAFICA<sup>2</sup>.

La pirámide poblacional del departamento de Risaralda refleja los cambios tanto en la fecundidad como en la natalidad. Es así como en el año 2005 la población entre 0 y 19 años representaba una gran proporción de ésta y por ello la base de la pirámide es ancha, a medida que la población envejece la pirámide se va estrechando.

Para el año 2015 se nota una reducción significativa de la población entre los 0 y 19 años y un aumento en la población entre los 20 y los 24 años, y menos notable entre los 25 y los 34 años. Sin embargo se aprecia un gran aumento de la proporción de la población entre los 45 y los 80 años. Para el año 2020 la base de la pirámide se estrechará y habrá un gran aumento de la población de 55 años y más, lo cual se traducirá en un aumento de las enfermedades crónicas propias de esta etapa de la vida y mayores requerimientos de atención social para las personas en proceso de envejecimiento.

### GRAFICA 10. PIRÁMIDE POBLACIONAL RISARALDA, 2005, 2015, 2020

<sup>2</sup>Tomado del ASIS 2015 Departamento de Risaralda, Secretaria de Salud Departamental.



### Población por Grupos de Edad.

En la tabla 5 se observa el cambio porcentual de los habitantes por grupo de edad, en los menores de un año se observa un descenso paulatino de la población en donde en el año 2005 representaba el 1.7% mientras que para el 2013 representa el 1.6% y se espera que para el 2020 la proporción de la población en este grupo de edad disminuya a 1.5%, este comportamiento es similar en los grupos de edad de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años, mientras que en el grupo de edad de 25 a 44 años el cambio no es tan evidente, pues para el año 2005 este grupo de edad representaba el 28.6% de la población, y se espera que para el año 2020 represente el 28.3%, así mismo el cambio porcentual en la población de 45 a 59 años va en ascenso para todos los años analizados.

En la población entre 60 y 79 años el aumento en la proporción de la población es el más evidente pasando de 9% del total de la población en el año 2005 a 11.1% en el 2013 y según proyecciones del DANE para el 2020 este grupo de edad representará el 13.8% del total de la población. A pesar de que el aumento no es tan alto para el grupo de edad de los mayores de 80 años, se observa un aumento constante al pasar de 1.2% en 2005 hasta 1.6% en el 2013 y para el 2020 la proporción en este grupo de edad alcanzará el 1.9%

**TABLA 7 .PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO, RISARALDA 2005 ,2015 Y 2020.**

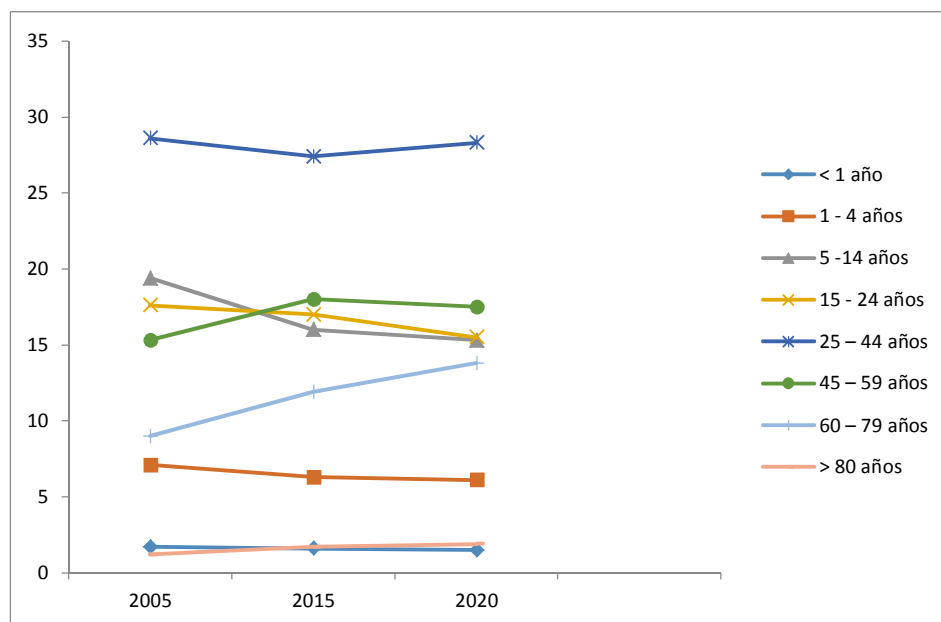
Grupo Etáreo	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
< 1 año	15258	1,7	15278	1,6	14965	1,5
1 - 4 años	63491	7,1	60732	6,3	60016	6,1
5 -14 años	174407	19,4	152270	16	149622	15,3
15 - 24 años	158133	17,6	162758	17	151669	15,5
25 – 44 años	256946	28,6	260554	27,4	276836	28,3
45 – 59 años	137220	15,3	171466	18	171640	17,5

		9,0	112896	11,9	134586	13,8
		1,2	15999	1,7	18839	1,9
<b>Total</b>	<b>897413</b>	<b>100</b>	<b>951953</b>	<b>100</b>	<b>978173</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE

En la figura 2 se observa disminución a través del tiempo de los menores de un año, y de 1 a 4 años, contrastando con esto hay un aumento en la población de 80 años y más. Igualmente es evidente una disminución en la población entre los 5 y los 14 años y un gran aumento en la población entre 60 y 79 años. La población entre 45 y 59 años presenta un aumento en el año 2013 comparado con el año 2005, y según proyecciones para el año 2020 este grupo de edad no sufrirá cambios en el año 2020.

## EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN MUNICIPIOS RISARALDA 2005, 2015 Y 2020



Fuente: DANE

A pesar que en el departamento la población menor de 16 años presenta un porcentaje del 24.9%, existen municipios donde esta población supera el 30% de los habitantes, es decir existe proporcionalmente mucha población joven, este es el caso de Mistrató y Pueblo Rico con el 38% y Quinchía con el 30,6%. El municipio que cuenta con menos proporción en esta edad es Pereira con un 23,1%. En el caso de la Población mayor de 65 años, la proporción se estima que pasará del 9% en el 2005 a 13.8% en el 2020, sin embargo existen municipios como Guática donde esta población llega a una proporción del 10% y Marsella y Santa Rosa de Cabal donde la proporción es del 9,1% y Mistrató y Pueblo Rico, donde la proporción es solo del 6,2% lo cual llama la atención por ser los dos municipios con mayor población indígena.

El aumento gradual de la población mayor de 45 y más años, hará que la morbilidad evolucione hacia un mayor número de enfermedades no transmisibles, exigiendo mayor demanda de servicios especializados y cuidados del adulto mayor.

Algunos índices demográficos muestran el comportamiento de diferentes grupos de edad. El índice de infancia indica que en el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas denotando disminución, mientras que el Índice de Juventud muestra una aparente estabilidad ya que en el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, conservando el valor en el 2015. Pero el Índice de Vejez aumentó ya que en el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas, situación más marcada con el Índice de Envejecimiento que por cada 100 personas en el 2006 pasa de 36 a 56 personas en el 2015.

La disminución de la población infantil, sugiere la posibilidad de una mayor carga de población dependiente de un menor número de población económicamente activa aumentando la carga estatal para la manutención. En la Tabla 8 se muestran los principales indicadores que relacionan por edad la condición de dependencia, observándose una reducción del índice demográfico de dependencia entre los años 2005, 2015 para reiniciar su ascenso en el 2020.

**TABLA 8. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS DE DEPENDENCIA.**

INDICE	2005	2015	2020
Índice demográfico de dependencia	54,55	49.41	50,64
Índice de dependencia infantil	43,60	35.83	35,59
Índice de dependencia de mayores	10,95	13.58	16,05
Índice de Fritz	138,40	124.94	118,32

FUENTE ASIS 2015

El índice de Fritz, muestra un comportamiento descendente indicando una tendencia hacia población mayormente madura, sin que aún se pueda decir que es envejecida. Esta situación supone una modificación en el tiempo de las características de la demanda de servicios sociosanitarios con una consecuente diversificación de la oferta para cubrir adecuadamente la demanda de los diferentes grupos poblacionales.

#### **Población por Sexo.**

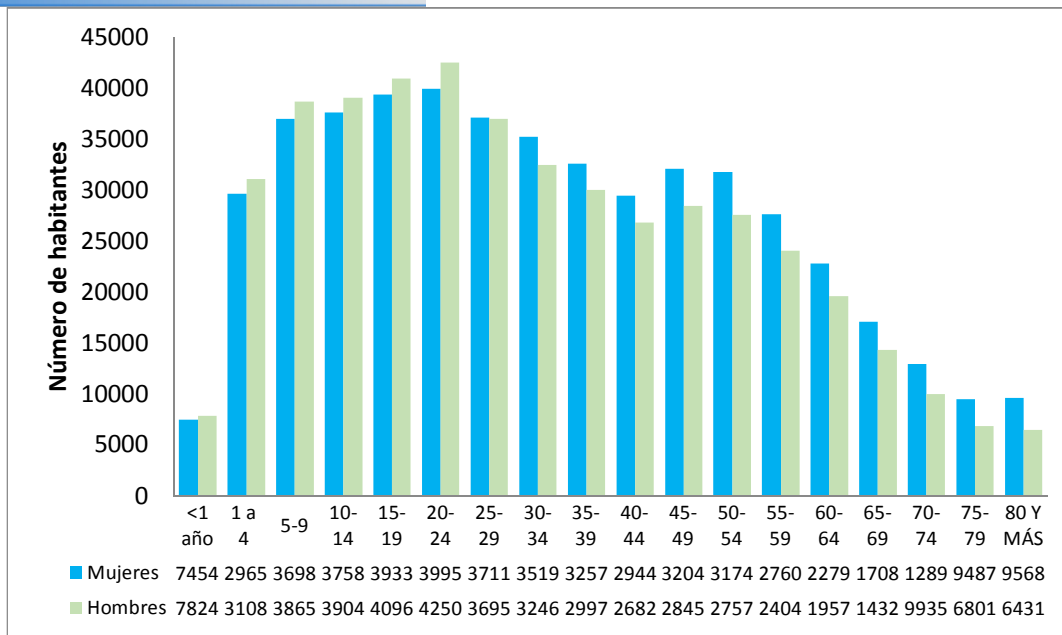
La relación hombre/mujer en el año 2005 y 2015 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, situación parecida al nivel nacional donde se tiene una mayoría femenina.

La razón niños/ indica que por cada 32 niños y niñas de 0 a 4 años había 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en el año 2005 conservándose en el 2015.

La Grafica 12 compara, en valores absolutos, para cada grupo de edad la cantidad de hombres y mujeres observando que de 0 a 24 años hay más hombres, para estar a la par entre 25 y 29 años y luego ser más las mujeres que los varones. Esto parece obedecer a la mayor mortalidad masculina en eventos por causa externa, principalmente asociados a violencia personal.



## OR SEXO Y GRUPO DE EDAD RISARALDA, 2015

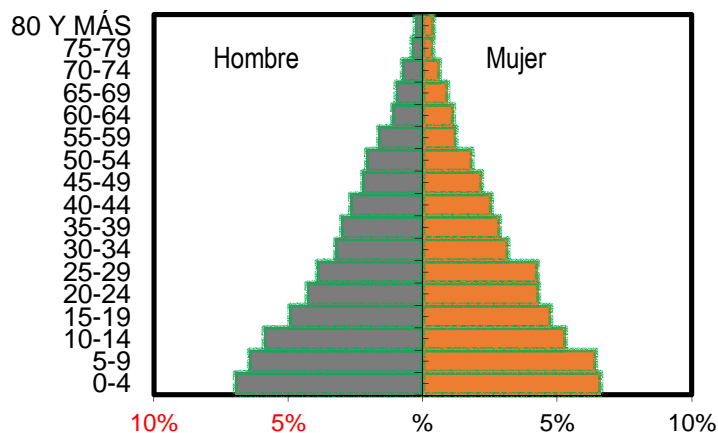


Fuente: DANE

### Población por pertenencia étnica.

Para el año 2012, el censo poblacional indígena embera de Risaralda reportó un total de 24.768 indígenas, cifra que difiere con el DANE que estima en 24.810 persona para el 2015.. El 51% corresponden a hombres y 49% a mujeres .El 37.8% corresponden a menores de 14 años. A partir de los 50 años, la población se va reduciendo siendo más evidente en la población femenina, tal como se muestra en la pirámide.

### GRAFICA 10. PIRAMIDE POBLACIONAL INDIGENA.



na, los municipios de Pueblo Rico, Mistrató, Marsella, Quinchía, población indígena ubicada según se describe en la siguiente

Tabla No 7.

**TABLA 7. MUNICIPIOS CON POBLACION INDIGENA SEGÚN DENOMINACION DEL TERRITORIO, SU TAMAÑO Y RECONOCIMIENTO OFICIAL.**

MUNICIPIO	DENOMINACION	TAMAÑO (hectáreas)	RECONOCIMIENTO
<b>PUEBLO RICO</b>	Resguardo Unificado del Río San Juan	25.490	NACIONAL
	Resguardo Gito DoKabu	2.590	NACIONAL
<b>MISTRATO</b>	Resguardo La Loma - Citabara	57	NACIONAL
<b>MARSELLA</b>	Resguardo Suratena	36	NACIONAL
	Resguardo Altomira	49	NACIONAL
<b>QUINCHIA</b>	Parcialidad Karambá	Disperso por el Municipio	MUNICIPAL
<b>GUATICA</b>	Parcialidad	Disperso por el Municipio	NO
<b>BELEN DE UMBRIA</b>	Parcialidad Flor del Monte	Semiurbano	NO
<b>PEREIRA</b>	Cabildo urbano Kurmado	Disperso por el Municipio	NO

FUENTE: Plan de Salvaguarda Indígena.

Se carece de una fuente de información que permita, confiablemente, establecer el número de indígenas que habitan cada una de las zonas mencionadas. En los últimos años, se ha planteado un serio conflicto en cuanto al reconocimiento "oficial" de muertes al interior de las comunidades indígenas, pero principalmente en Pueblo Rico, donde las autoridades tradicionales indígenas públicamente han informado muertes en menores de 5 años, que superan las efectivamente registradas en las estadísticas vitales. Esta situación hace presumir tradiciones culturales en el manejo del fallecimiento de los menores de edad que pueden generar subregistro en las estadísticas vitales, así como limitaciones económicas y geográficas que pueden dificultar el cumplimiento de esta obligación legal. Por lo anterior, en la Tabla 8 se reporta la información oficial departamental acogida por la Secretaría de Planeación para el diagnóstico estratégico soporte del Plan de Desarrollo 2016 – 2019.

**TABLA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA EN RISARALDA, 2015**

Pertenencia Étnica	Total por Pertenencia Étnica*	Porcentaje de la Población Pertenencia Étnica
<b>Indígena</b>	24.810	<b>2,6062</b>
<b>Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente</b>	43.503	4,5699
<b>ROM</b>	1	0,0001
<b>RAIZAL</b>	58	0,0061
<b>Ninguno de las anteriores</b>	883640	92,8239

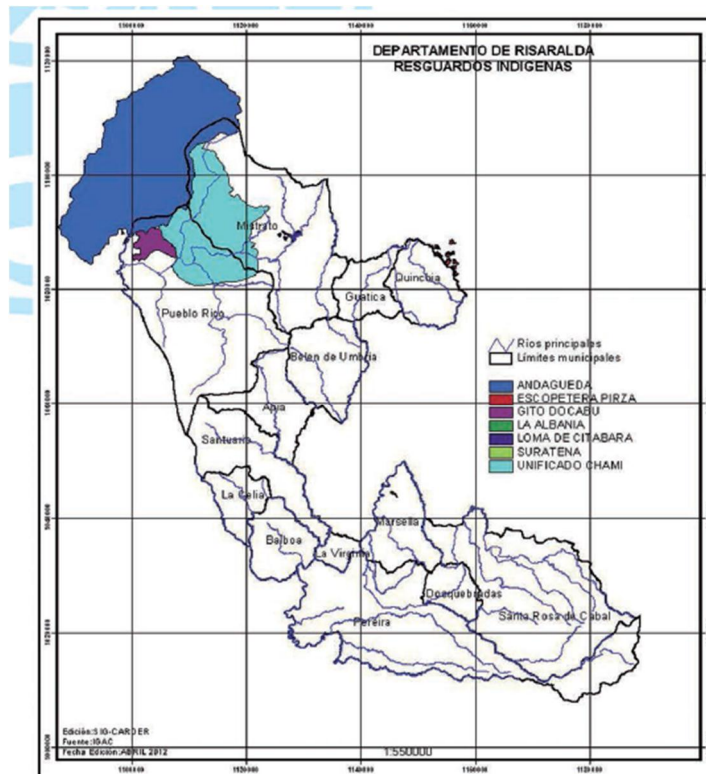
Fuente: \*Tomado de Secretaría de Planeación Departamental. DANE

En el Mapa 7 se muestra la distribución territorial de las comunidades indígenas dispersas por todo el Departamento. Recientemente se ha consolidado un asentamiento en límites entre Santuario y Apia, con población indígena retornada de la Ciudad de Bogotá.

En Pueblo Rico, coexisten las tres etnias del Departamento, con historia de conflictos por la propiedad de la tierra. La población afrocolombiana se ubica mayoritariamente en el Corregimiento de Santa Cecilia, donde

s de propiedad colectiva, limitando con los territorios de tradición

## MAPA 2. POBLACIÓN INDÍGENA RISARALDA, 2012



### Otros indicadores de la Dinámica Poblacional<sup>3</sup>.

La fecundidad en el Departamento de Risaralda empieza a tener un comportamiento propio de países desarrollados, influenciada por las políticas sostenidas de disminución de la natalidad que en su conjunto han venido modificando los patrones culturales con aumento de la edad y reducción en el número de hijos por mujer, como lo indican las siguientes tasas:

- La tasa de fecundidad general corresponde a un valor de 63.4 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil en el período 2010-2015, disminuyendo a 62.80 para el período 2015-2020.
- Tasa Global de Fecundidad –TGF: En Risaralda, a cada mujer en edad fértil, le corresponden 2.1 hijos para el período 2010-2015. Para el período 2015-2020 el indicador disminuirá a 2.06.
- La Edad Media de Fecundidad: En Risaralda, en el período 2010-2015 el promedio de edad en que las mujeres tienen sus hijos es de 26 años

<sup>3</sup> Fuente: ASIS tomado del DANE.

El índice de reproducción fecunda, número promedio de hijas por mujer durante su período fértil en el departamento en el período 2010-2015 es de 0.99

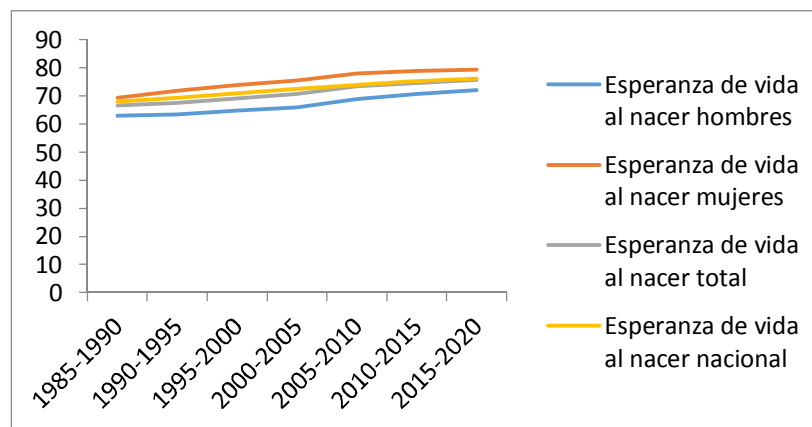
Una situación particularmente sensible es un número relativamente alto de nacimientos en mujeres de edad temprana, ya que la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años para el año 2013 ocurrían 2.2 nacimientos por cada 1.000 mujeres y 65.6 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, superando, considerándose como un problema de salud al considerarse como gestaciones de alto riesgo y con amplias implicaciones de tipo sociofamiliar.

### Esperanza de Vida al Nacer.

Al analizar la esperanza de vida al nacer, se encuentra que ésta ha venido aumentando a través del tiempo, no se observan diferencias significativas entre el departamento y la nación, excepto en el período 2000-2005 donde la esperanza de vida al nacer en Colombia alcanzó los 72.56 años y en Risaralda ésta fue de 70.68.

Al comparar este indicador por sexos, se observa diferencias significativas siendo la esperanza de vida al nacer mayor en mujeres que en hombres en todos los períodos analizados.

**FIGURA 2. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, RISARALDA, 1985 – 2020**



Fuente: DANE

### Movilidad Forzada.

De acuerdo a las estadísticas de la población victimizada, en Risaralda en el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 y el 31 de agosto de 2013 se presentaron un total de 55.219 personas víctimas de desplazamiento, de las cuales el 48.8% corresponden a hombres (26.997) y el 51.1% a mujeres (28.217).

El grupo de edad para hombres con mayor número de desplazados es el comprendido entre los 55 a 59 años con 4042 desplazados, seguido por el grupo de edad entre los 15 a 19 años con 2588 desplazados y el grupo de edad entre los 10 a 14 años con 2538 desplazados. Estos tres grupos representan el 34% el total de los hombres. En las mujeres el grupo de edad con mayor número de desplazados es el comprendido entre 55 a 59 años con 4042 desplazados, seguido por el grupo de edad entre 15 y 19 años con 2485 desplazados y el grupo de edad entre 20 y 24 años con 2427 desplazados y representan el 32% del total de las mujeres víctimas de desplazamiento.

**TABLA 9. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, RISARALDA, JUNIO 10 DEL 2011 A AGOSTO 31 DEL 2013**

Grupo De Edad	No. Mujeres Victimizadas de Desplazamiento	No. Hombres Victimizadas de Desplazamiento	No. LGBTI Victimizadas de Desplazamiento
0 a 4 años	1672	1867	
05 a 09 años	2011	2127	
10 a 14 años	2418	2538	
15 a 19 años	2485	2588	
20 a 24 años	2427	2352	
25 a 29 años	2271	1969	1
30 a 34 años	2334	1869	
35 a 39 años	1993	1587	1
40 a 44 años	1861	1495	
45 a 49 años	1525	1268	
50 a 54 años	1300	1085	
55 a 59 años	4042	4148	1
60 a 64 años	628	668	
65 a 69 años	456	469	
70 a 74 años	276	339	
75 a 79 años	209	215	
80 años o más	304	407	2

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO  
LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y Personas Transgénero.

### POBLACION CON DISCAPACIDAD.

A Julio de 2014 la población en condición de Discapacidad identificada en el Departamento, según censo DANE 2005 es de 59.001.

### CONCLUSIONES.

El Departamento de Risaralda presenta un crecimiento sostenido y estable de la población en los últimos años como consecuencia de una mayor natalidad que es contrarrestada no solo por las defunciones sino por la migración de sus ciudadanos hacia otras localidades dentro y fuera del país. La población femenina supera a la masculina y con el paso de los años la diferencia parece ampliarse, como resultado de la violencia del narcotráfico, el conflicto armado y la delincuencia común.

Por grupos de edad la población de primera infancia, infancia y adolescencia tienen una tendencia sostenida al descenso como resultado de los programas de control de la natalidad, el mayor costo de la crianza y el cambio cultural hacia familias con menor número de hijos. Por el contrario la población adulta y adulta mayor aumentan gradualmente, sin que pueda decirse aún que tiene una población envejecida, lo anterior ha significa un estrechamiento de la pirámide poblacional con engrosamiento en el medio y levemente en la población de 60 y más años. Es de advertir, que la esperanza de vida al nacer tanto de hombres como mujeres se ha aumentado gradualmente en los últimos años, especialmente para el sexo femenino.



ca en las cabeceras urbanas y en las 4 ciudades del área poblacional en los municipios del occidente y manteniéndose la migración del campo a la ciudad.

La presencia de grupos poblacionales vulnerables como indígenas, afrocolombianos, ROM, víctimas de la violencia y un número aún no bien cuantificado de población discapacitada, desmovilizada, habitante de calle, LGTBI supone un reto para la planificación sanitaria al requerir abordajes diferenciales, incluyendo la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.

El análisis territorial según se considere conveniente como subregiones de planificación según el ordenamiento territorial o como redes de servicios, pone en evidencia diferencias en la estructura poblacional que ameritan un tratamiento diferencial en materia de servicios sociosanitarios, así como los grupos de edad, el sexo y la ubicación en zona rural o urbana de la población.

El aumento de la población en las zonas urbanas, donde hay mayor densidad por kilómetro cuadrado sugiere una mayor probabilidad de conflictos entre las personas, así como facilidades para la transmisión de enfermedades, pero también más facilidad para llegar con servicios de salud y superar las barreras de acceso económico, geográfico y cultural.