



Envejecimiento y vejez en Colombia

Elisa Dulcey-Ruiz - Investigadora principal *
Deisy Jeannette Arrubla Sánchez - Coinvestigadora **
Pablo Sanabria Ferrand - Asesor Estadístico ***

Agosto de 2013

* Es psicóloga con maestría en Educación (investigación y docencia universitaria). Trabajó como profesora en la facultad de Psicología de la Universidad Javeriana. Actualmente es investigadora y directora de la Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano. Tiene gran reconocimiento nacional e internacional por sus contribuciones a la investigación en psicología y en la reflexión sobre el envejecimiento y la vejez. Algunas de sus publicaciones se refieren a perspectivas psicológico-sociales y críticas acerca del envejecimiento, la vejez y el trascurso de vida.

** Es candidata a doctora en Salud Pública y profesora del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Javeriana de Cali. Sus intereses se centran en la investigación social particularmente relacionada con las políticas en salud. En sus publicaciones más recientes ha tratado sobre política social para el envejecimiento, entre otros temas.

*** Es magister en Psicología, con especialización en Epidemiología y Análisis de Datos. Profesor e Investigador en la Pontificia Universidad Javeriana. En sus publicaciones más reciente ha tratado sobre tabaquismo en estudiantes y factores de riesgo asociados con embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual.



Agradecimientos

Los integrantes del equipo investigador agradecen los comentarios y sugerencias de los miembros del equipo técnico asesor de los estudios a profundidad de la ENDS 2010, representantes de: Profamilia, Departamento Nacional de Planeación, Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Específicamente a:

Claudia Gómez, directora general de investigaciones de Profamilia; y Rocío Murad, investigadora asesora estadística de Profamilia.

Catherine Ramírez, consultora del Departamento Nacional de Planeación;

Luz Yaneth Forero, coordinadora del Observatorio de Asuntos de Género;

Fredy Mendivelso y **Henry Eduardo Vargas**, asesores del Observatorio de Asuntos de Género. Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.

Lucy Wartenberg, representante auxiliar del Fondo de Población de Naciones Unidas y Oscar Sandino, consultor del Fondo de Población de Naciones Unidas.

Jorge Cabezas Zabala, profesional asesor del Departamento Nacional de Estadística - DANE por su apoyo en la consecución de información estadística.

Lina Paola Lara Negrette, psicóloga e investigadora, quien contribuyó con la revisión detallada y la edición final del documento.

Myriam Ríos Amaya, asistente de la Fundación Cepsiger por su permanente colaboración en todo el proceso de desarrollo del estudio.

Guillermo Camacho Cabrera, comunicador social y periodista, por su trabajo en la estructuración y la diagramación del informe final.



Resumen

Este estudio analiza, en tiempo presente y en perspectiva, la situación del envejecimiento y de la vejez en Colombia, estableciendo diferencias y relaciones entre tales conceptos, con base, principalmente, en información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010) realizada por Profamilia, específicamente la dirigida a población adulta mayor. De igual manera, tiene en cuenta que el objetivo de las ENDS es aportar al diseño y fortalecimiento de políticas y planes para mejorar la calidad de vida de los colombianos, buscando acelerar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En concordancia, presenta un conjunto de indicadores de calidad de vida, como aproximación a un sistema de indicadores y, eventualmente, a un índice de calidad de vida en la vejez. Analiza las categorías educación, ingresos, trabajo, salud, apoyo familiar y condiciones de vivienda, destacando su carácter contextualizado y diferencial, en términos etarios, regionales y de género.

Las conclusiones evidencian escasa seguridad económica en la vejez, con exigua cobertura de pensiones, sobre todo para las mujeres. Cerca del 30 % de las personas mayores de 59 años trabaja, generalmente en la informalidad, sin remuneración fija y especialmente por necesidad; revelan percepciones menos favorables sobre su salud y mayores limitaciones funcionales, así como disminución en la satisfacción con la familia. En contraste, quienes reciben pensión, particularmente en regímenes especiales, expresan mejores percepciones de salud y menores limitaciones funcionales. Alrededor del 50 % de las personas adultas mayores han cursado la primaria y cerca del 20 % es analfabeta. A propósito, se señalan relaciones entre educación, trabajo, salud y bienestar a través de la vida.

Se plantea la necesidad de políticas vinculantes, intersectoriales, basadas en derechos y con perspectiva de futuro para propiciar trayectorias de vida con calidad y calidad de vida en la vejez, pensando en las generaciones viejas de hoy y del mañana. Por ello se enfatiza la necesidad de estudios longitudinales, acordes con el proceso de envejecimiento, el cual abarca la vida entera.

Palabras clave: ENDS, envejecimiento, vejez, mayores de 59 años, calidad de vida, educación, ingresos, ocupación, entornos, salud.



Índice

Introducción	10
I. Antecedentes	13
1.1 Problema de investigación.....	13
1.2 Objetivo.....	13
1.3 Objetivos específicos.....	13
II. Marco teórico y metodológico	15
2.1 Marco teórico.....	15
2.2. Marco metodológico.....	34
III. Análisis de resultados	37
3.1. Contexto general.....	37
3.2. Resultados.....	44
IV. Conclusiones y recomendaciones	64
4.1. Prioridad I. Participación en el desarrollo.....	65
4.2. Prioridad II. Salud y bienestar.....	65
4.3. Prioridad III. Entornos sociales y físicos propicios.....	66
4.4. Retomando Interrogantes iniciales	67
4.5. Recomendaciones.....	70
Bibliografía	72



Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de la población por grandes grupos de edad en 1985, 2005 y 2010 (porcentajes).....	26
Tabla 2.	Relación entre orientaciones prioritarias del Plan de Acción sobre el Envejecimiento y Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).....	31
Tabla 3.	Orientaciones prioritarias del Plan de Acción sobre el Envejecimiento e indicadores incluidos en la ENDS 2010 dirigida a población adulta mayor	31
Tabla 4.	Indicadores básicos para el análisis de calidad de vida a partir de la ENDS 2010 y según prioridades del Plan de Acción sobre el Envejecimiento (2002)	35
Tabla 5.	Indicadores generales (2010).....	37
Tabla 6.	Indicadores región Bogotá.....	38
Tabla 7.	Indicadores regiones Caribe, Oriental, Central, Pacífica, Orinoquía y Amazonía	38
Tabla 8.	Indicadores departamentos de la Región Caribe.....	39
Tabla 9.	Indicadores departamentos de la Región Oriental.....	40
Tabla 10.	Indicadores departamentos de la Región Central.....	41
Tabla 11.	Indicadores departamentos de la Región Pacífica.....	42
Tabla 12.	Indicadores departamentos de la Región de la Amazonía y la Orinoquía	43
Tabla 13.	Comparación de resultados de las ENDS 2000, 2005 y 2010 sobre percepción del estado de salud por grupos de edad (2010).....	56
Tabla 14.	Indicadores de servicios públicos en la vivienda de los hogares donde residen personas adultas mayores, según regiones (2010).....	59
Tabla 15.	Indicadores de servicios públicos en la vivienda de los hogares donde residen personas adultas mayores, según regiones (2010).....	62



Índice de gráficos

Gráfico 1.	Esperanza de vida al nacer por sexo (1951 - 2005).....	23
Gráfico 2.	Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer (1985 - 2020)	24
Gráfico 3.	Cambios en la estructura de población (1985 - 2015).....	24
Gráfico 4.	Inequidades demográficas reflejadas en desiguales pirámides poblacionales	25
Gráfico 5.	Personas de 60 y más años de áreas urbanas, por sexo, sin ingresos propios en América Latina (13, países, 2009, %)	25
Gráfico 6.	Índice de envejecimiento urbano-rural por departamentos (2005).....	26
Gráfico 7.	Transformaciones en los grupos de edad e índice de envejecimiento demográfico, IED (1985 - 2015).....	27
Gráfico 8.	Niños en 1985, jóvenes en 2003, viejos en 2050	28
Gráfico 9.	Nivel educativo por grupos de edad en mayores de 59 años (2010, %).....	44
Gráfico 10.	Nivel educativo por sexo y zona en mayores de 59 años (2010, %).....	45
Gráfico 11.	Porcentaje de nivel educativo en mayores de 59 años por regiones (2010).....	45
Gráfico 12.	Fuentes de ingreso (%) de mujeres y hombres mayores de 59 años (2010).....	46
Gráfico 13.	Colombia. Porcentaje de personas mayores de 59 años con pensión como fuente de ingreso y sin ninguna fuente de ingreso, por regiones. 2010	47
Gráfico 14.	Suficiencia e insuficiencia de ingresos en hogares con hombres y mujeres mayores de 59 años (2010, %).....	47
Gráfico 15.	Porcentaje de suficiencia de ingresos mensuales en el hogar de mayores de 59 años, por nivel educativo (2010)	48



Gráfico 16.	Nivel de riqueza del hogar con personas mayores de 59 años (2010).....	48
Gráfico 17.	Nivel de riqueza en el hogar con personas mayores de 59 años, según zona: rural o urbana (2010).....	49
Gráfico 18.	Porcentaje de hogares con diferentes niveles de riqueza y personas mayores de 59 años, según género (2010).....	49
Gráfico 19.	Porcentajes de mujeres y hombres con pensión según nivel de riqueza del hogar (2010).....	50
Gráfico 20.	Actividad de mujeres mayores de 59 años, según grupos de edad, en la semana anterior a la encuesta (2010).....	50
Gráfico 21.	Actividad de hombres mayores de 59 años según grupos de edad, en la semana anterior a la encuesta (2010).....	51
Gráfico 22.	Personas mayores de 59 años que trabajan por necesidad; remuneración y salario fijo (2010, %).....	52
Gráfico 23.	Porcentaje de personas mayores de 59 años que trabajan, según tipo de remuneración (2010).....	52
Gráfico 24.	Número de personas que dependen del ingreso de la persona adulta mayor, según región (2010).....	53
Gráfico 25.	Percepción de la salud en mayores de 59 años, por género y edad (2010).....	53
Gráfico 26.	Porcentaje de personas mayores de 59 años que perciben su estado de salud como bueno, regular o malo, por regiones (2010).....	54
Gráfico 27.	Porcentaje de personas mayores de 59 años de acuerdo con su percepción del estado de salud y el índice de riqueza del hogar (2010).....	55
Gráfico 28.	Porcentaje de morbilidad percibida en personas mayores de 59 años (2010).....	56
Gráfico 29.	Afiliación al sistema de seguridad social en salud, de personas mayores de 59 años, por regiones (2010).....	57
Gráfico 30.	Porcentaje de percepción de su propia salud por personas mayores de 59 años, según régimen de afiliación (2010).....	58
Gráfico 31.	Promedio de días de espera para tener cita de medicina general (2010).....	59



- Gráfico 32.** Porcentaje jefatura de hogar por parte de personas mayores de 59 años, por género y grandes grupos de edad (2010)..... 60
- Gráfico 33.** Satisfacción con las relaciones familiares, según la persona adulta mayor, de acuerdo con las distintas regiones..... 61

Índice de ilustraciones

- Ilustración 1.** Clasificación usada por la ENDS 2010..... 37





Introducción

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS, 2010, de Profamilia, incluye por primera vez el tema de la vejez, con la denominación "adultos mayores", teniendo en cuenta que el envejecimiento poblacional y la mayor longevidad constituyen una realidad cada vez más evidente en el mundo, en América Latina y específicamente en Colombia.

Al referirse a las transformaciones y tendencias demográficas de Colombia, el informe final de la ENDS 2010 alude a la rápida transición demográfica (evidenciada en el descenso de la mortalidad y de la fecundidad), considerándola como un hecho particularmente llamativo ("espectacular"). Sin desconocer evidentes logros, tal rapidez contrasta con el menos rápido avance en las condiciones económicas, sociales y culturales del país y discrepa enormemente del incremento en la desigualdad que ubica a Colombia entre los países más inequitativos del planeta.

Por ello se ha considerado importante la pregunta acerca de la calidad de vida en la vejez y de la visibilización de diferentes e importantes aspectos de la misma. Entre ellos los relacionados con educación, trabajo, seguridad económica, salud y acceso a servicios de salud, vida familiar y condiciones de vivienda de las generaciones que al finalizar la primera década del siglo XXI son mayores de 60 años en Colombia.

En coherencia con lo anterior, el presente estudio busca responder, en mayor o menor grado, a cuestionamientos como los siguientes:

- ¿Es posible mejorar y mantener la calidad de vida de las generaciones de 60 años y más de hoy y del futuro, teniendo en cuenta que la vida individual y social implica envejecimiento permanente (diferencial, contextualizado y cambiante)?
- ¿Responden las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales de Colombia a los cambios demográficos del país, considerando diferencias de género, regionales y generacionales, en la perspectiva de futuro?
- ¿Qué relaciones mutuas existen entre el envejecimiento de la población colombiana y los sistemas actuales de seguridad social?
- ¿Las condiciones actuales de Colombia facilitan la creación de "una sociedad para todos y para todas las edades"? en coherencia con planteamientos de Naciones Unidas (1995, 1999).



Teniendo en cuenta los anteriores interrogantes, con los que se introduce el estudio, el capítulo segundo presenta un marco teórico que se refiere, en primer lugar, a la diferencia entre el proceso de envejecimiento y la condición de la vejez como fase final del mismo. Se alude enseguida al envejecimiento individual y poblacional, así como a la vejez, considerando las perspectivas de género y generacional.

En el mismo capítulo se hace un recuento acerca de pronunciamientos, reuniones y documentos referentes al envejecimiento y la vejez, primero, desde el punto de vista internacional y, enseguida, desde la perspectiva nacional. Lo anterior con el ánimo de contrastar los énfasis hechos en los documentos internacionales con los que se vienen dando en Colombia por parte de entidades estatales, gubernamentales y en materia de política.

Se exponen, además, aspectos considerados relevantes de la transición demográfica en Colombia. Más adelante se alude al concepto de calidad de vida, considerando tres orientaciones prioritarias destacadas en el Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento, 2002: 1) participación en el desarrollo, 2) salud y bienestar, y 3) entornos sociales y físicos propicios.

El capítulo segundo trata del marco metodológico. En el que se incluyen datos generales de la muestra y de la encuesta ENDS aplicada a personas adultas mayores, en el 2010; como también indicadores básicos para el análisis de calidad de vida, teniendo en cuenta las tres orientaciones prioritarias antes mencionadas.

El capítulo tercero se ocupa del análisis de resultados. Presenta, en primer lugar una visión de conjunto acorde con las seis regiones de Colombia, tenidas en cuenta por Profamilia en la ENDS 2010 (Bogotá, Caribe, Oriental, Central, Pacífica, Orinoquía y Amazonia). Se detiene, luego, en detallar teórica y gráficamente algunos de los resultados, de acuerdo con su categorización en cada una de las tres orientaciones prioritarias referentes a calidad de vida.

Finalmente, el capítulo cuarto se refiere a conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados y en su contraste con las tres prioridades ya mencionadas. Para concluir se retoman los interrogantes planteados en la introducción y se presentan posibilidades de respuesta a los mismos.





I. Antecedentes

Las razones fundamentales para profundizar en el tema del envejecimiento y la vejez en Colombia tienen en cuenta que actualmente Colombia es un país en plena transición demográfica, con tasas moderadas de natalidad y mortalidad. Dicha transición es una de las más rápidas de la región latinoamericana. Ha disminuido y seguirá disminuyendo la población menor de 15 años, al tiempo que se incrementa aceleradamente la población de 60 años y más (a un ritmo superior al aumento de la población total).

Aunque la estructura por edades se mantiene relativamente joven, ha disminuido la relación de dependencia y se mantendrá así hasta cerca del año 2030, lo que implica que Colombia está viviendo una "ventana de oportunidad demográfica", o "bono demográfico", que se requeriría aprovechar.

En segundo lugar, está la situación que viven las personas que hoy son mayores de 60 años, la cual invita a preguntarse, tanto por ellas como por las personas viejas del futuro, es decir, por la totalidad de la población del país.

Y, finalmente, el reconocimiento de la vejez como condición o fase final del proceso de envejecimiento a la cual todas las personas han de llegar, a menos de que mueran antes.

En otros contextos, preocupaciones similares han puesto en evidencia, no solo la necesidad de preguntarse aquí, ahora y en perspectiva "¿cómo influyen los cambios sociales en las vidas de las personas mayores?, sino también: ¿de qué forma la presencia de cada vez mayor cantidad de personas adultas mayores afecta a la sociedad en general?" (Neugarten, 1996/1999, p. 32).

1.1 Problema de investigación

Comprender qué pasa con la calidad de vida de las personas es indispensable para tomar decisiones en política pública. Por ello, con base en la encuesta a la población de 60 años y más de la ENDS 2010, el presente

estudio a profundidad sobre envejecimiento y vejez en Colombia, pretende establecer un conjunto de indicadores de calidad de vida que tengan en cuenta diferencias etarias, regionales y de género.

Un sistema de indicadores con perspectiva de futuro, a diferencia de uno basado en la situación de las personas que hoy están en un grupo específico de edad, plantea el reto de alcanzar una sociedad más equitativa, así como la posibilidad de orientar políticas públicas que, sin desconocer diferencias generacionales y de todo orden, busquen favorecer la calidad de vida para las personas de todas las edades y condiciones de hoy y de mañana.

1.2 Objetivo

Aportar elementos orientados a incidir en políticas públicas que favorezcan la posibilidad, de las generaciones presentes y futuras, de vivir-envejecer y ser personas viejas con calidad de vida.

1.3 Objetivos específicos

- Analizar, en sus trayectorias y contextos, el tema del envejecimiento y la vejez en Colombia, teniendo como marco de referencia acuerdos y avances internacionales al respecto, así como desarrollos teóricos que hagan posible relacionar envejecimiento, vejez y calidad de vida.
- Plantear relaciones entre el concepto de calidad de vida y aspectos considerados en la encuesta a personas adultas mayores en la ENDS 2010, tomando en cuenta prioridades y diferencias contextuales.
- Indagar por las relaciones entre el envejecimiento de la población colombiana y los sistemas actuales de seguridad social.
- Proponer un conjunto de indicadores que faciliten la construcción posterior de un sistema de indicadores de calidad de vida en la vejez en Colombia, con un enfoque diferencial y en perspectiva.





2. Marco teórico y metodológico

2.1. Marco teórico

2.1.1. Énfasis conceptual necesario: diferenciar entre envejecimiento y vejez

Es frecuente encontrar en la cotidianeidad del sentido común, como también en discursos académicos e incluso políticos, el error de considerar los términos envejecimiento y vejez como si fueran sinónimos o equivalentes.

La posibilidad de tener una mirada que tenga en cuenta la perspectiva de la vida entera, sobre todo cuando se trata de incidir en políticas públicas que afectan la vida, no solamente de las generaciones mayores de 60 años de hoy, sino del mañana, exige diferenciar y precisar tales conceptos.

El término envejecer, como lo sugiere el mismo verbo, al igual que la palabra envejecimiento, implican un proceso de cambios y transformaciones, tanto en el plano de los individuos, como de las poblaciones.

2.1.2. Envejecimiento individual y poblacional

El envejecimiento de los individuos es un proceso de cambios en el transcurso de sus vidas, el cual también implica vivir cada día más. En tal sentido, todas las personas envejecen los trescientos sesenta y cinco días de cada año y durante la totalidad de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Dicho proceso depende de condiciones genéticas y ambientales; pero particularmente, de las condiciones en las que se vive a lo largo de la existencia. Es decir, los contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales, así como los estilos de vida sociales, familiares e individuales influyen en el vivir-envejecer de todas y cada una de las personas.

El envejecimiento poblacional o demográfico es un proceso que implica transformaciones en la estructura por edades de una población. Depende, fundamentalmente, de tres tipos de variables: nacimientos, muertes y

migraciones. Cuando disminuyen la fecundidad y la mortalidad, y aumenta la esperanza de vida en una población, se habla de envejecimiento poblacional o demográfico, así como de aumento de la longevidad. Es decir, disminuye la población infantil, a la vez que se incrementa la población de 60 y más años. Entonces, hay cada vez más personas viviendo más tiempo.

El término vejez, aunque relacionado con el anterior, se refiere al final del proceso de envejecimiento, entendido como el haber vivido más tiempo que otros individuos de la misma especie. Lo anterior no quiere decir que el proceso de envejecer se detenga en la vejez. Esta etapa de la vida, convencionalmente considerada a partir de los 60 o 65 años, sigue implicando cambios y transformaciones, así como posibilidades.

Tanto el proceso de envejecimiento, como la condición de la vejez o el hecho de ser persona mayor de 60 o 65 años, o persona "adulta mayor", son eminentemente diferenciales, puesto que entre más vivimos, más distintas somos unas personas de otras. Y, en estricto sentido más que el tiempo vivido, es lo vivido en el tiempo lo que nos hace ser quienes somos y ser diferentes unos de otros.

El sociólogo suizo y profesor de la Universidad de Ginebra Christian Lalive d'Epina, junto con otros autores (2000), destacan el carácter eminentemente diferencial, tanto del envejecimiento, como de la vejez, afirmando que lo que puede llegar a ser un problema no es el hecho de envejecer, sino la forma como se vive, se envejece y se llega a la vejez. Por ello, afirman dichos autores que sería preferible referirse a "vejeces", más que a vejez, para indicar, así, las múltiples formas de ser persona vieja. Hay tantos modos distintos de serlo, como seres humanos existen, dado que en la medida en que se vive y envejece cada día más, se incrementan las diferencias entre las personas, así sean coetáneas. Y en la vejez es cuando más se ha vivido.

2.1.3. Envejecimiento, vejez, género y generaciones

Considerando el carácter diferencial del proceso de envejecimiento y de la condición o fase de la vejez, es fundamental aludir a las diferencias de género, puesto



que, tanto por razones genéticas, como por expectativas culturales, condiciones físicas, económicas y políticas, mujeres y hombres viven, envejecen y llegan a ser personas viejas de maneras muy diferentes.

Interesa, entonces, considerar que el género es, ante todo, "una construcción social, cultural, política, económica y psicológica, que cada contexto social establece como "apropiada" para hombres y como "apropiada" para mujeres" (Agencia Española de Cooperación Internacional, et ál, 2007, p. 11).

Los roles atribuidos por la sociedad y asumidos por mujeres y hombres implican similitudes, pero también grandes diferencias en las distintas sociedades. Así, el ámbito privado y sus quehaceres suelen aún considerarse como "propios" de las mujeres, en tanto que el ámbito público o extra hogareño y las actividades que en él se realizan, se consideran más "propios" de los varones.

Además, hay diferencias en términos de longevidad o esperanza promedio de vida: aunque nacen más hombres, las mujeres viven más tiempo y, por ello, en general, hay más mujeres viejas que hombres viejos, como también hay más viudas que viudos. Por otra, parte generalmente, son las mujeres, muchas de ellas mayores de 60 años, quienes se encargan del cuidado de niños, personas enfermas y de otras personas viejas. En muchos casos tal labor de cuidado no solamente carece de posibilidades de descanso o "respiro", sino que además carece de reconocimiento social y, sobre todo, de reconocimiento económico. Por todo ello, es fundamental tener siempre presente que "las relaciones de género estructuran la totalidad del transcurso vital y que las desigualdades de género se acumulan desventajosamente en la vejez de las mujeres" (Arber y Ginn, 1996; Estes, 2006, citados por Red Latinoamericana de Gerontología, 2010).

El género no solo se relaciona con las categorías "mujer" y "hombre", sino también con personas lesbianas, gais, transexuales y bisexuales, agrupadas en la denominación LGBT. La población LGBT envejece y llega a vivir la vejez en condiciones que, con frecuencia, son discriminatorias y estigmatizadoras, en mayor o menor grado, según el contexto del cual se trate.

En lo que se refiere a las relaciones entre envejecimiento, vejez y generaciones, interesa tener presentes las influencias históricas y culturales de cada época y contexto en el cual se vive-envejece y se llega a ser persona adulta mayor. Como advierte el sociólogo español Enrique Gil Calvo (2003): las personas viejas de hoy no son el espejo en el que puedan mirarse los más jóvenes para contemplar su propia vejez, porque la vejez de cada generación es consecuencia, en gran parte, de los entornos históricos, políticos, económicos y socioculturales, es decir, de las condiciones en las cuales se vive y de cómo se haya vivido.

2.1.4. Avances en el campo internacional

Al comenzar la segunda mitad del siglo XX la Organización de Naciones Unidas llamaba la atención acerca del incremento de la población vieja, principalmente en los países de Europa occidental, y de la necesidad de alertar al mundo sobre la urgencia de atender a los retos que implica el envejecimiento poblacional.

De ahí surgió inicialmente la idea de realizar una asamblea mundial sobre la vejez, que fue decantándose hasta transformarse en el requerimiento de una reunión de expertos que no solamente se preguntara por la vejez como fase final de la vida, sino, principalmente, por la totalidad del proceso de envejecimiento.

No sorprende entonces que entre las noticias y mensajes destacados relacionados con la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, Austria, julio a agosto, 1982) estuviera la pregunta por las generaciones viejas del año 2025. Es decir, una mirada en perspectiva para abarcar de manera más comprehensiva todo el proceso del vivir-envejecer desde el comienzo hasta el final de la existencia.

Llegará el día en que, como resultado del número creciente de personas mayores y de su influencia en la sociedad, se logre que la conciencia colectiva de ser persona vieja se convierta en un hecho socialmente unificador y en un factor positivo que influya en todas las políticas, programas y actividades relacionadas con el envejecimiento y la vejez (Naciones Unidas, 1983, numeral 32).



La anterior reflexión resume una de las recomendaciones orientadas a la acción que en materia de política pública hiciera el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento y agregaba el mismo documento, aludiendo a los efectos del envejecimiento en el desarrollo, que:

la tendencia al envejecimiento sucesivo de las estructuras demográficas, ya sea inminente o previsible en el futuro relativamente próximo, está llamada realmente a constituir uno de los principales desafíos a que han de hacer frente los esfuerzos internacionales y nacionales de planificación en los próximos decenios en el siglo XXI (Naciones Unidas, 1983, numeral 33).

En 1990, al cumplirse siete años de la promulgación del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, las Naciones Unidas designó el primero de octubre como Día Internacional de las Personas Mayores y decidió incluir el tema del envejecimiento en sus siguientes sesiones.

En 1991 Naciones Unidas invitó a los gobiernos a que incluyeran en sus programas nacionales los "Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad", aprobados por Resolución 46/91 de la Asamblea General de Naciones Unidas: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

En 1995, en Copenhague, se llevó a cabo la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, precursora de la reunión que planteó en el año 2000 los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Declaración de Copenhague destaca la importancia de la integración social y de la creación de una sociedad para todos, estimulando el diálogo entre generaciones en todos los sectores de la sociedad.

Años más adelante (1999) la Organización de las Naciones Unidas celebraba el Año Internacional de las Personas de Edad, orientado fundamentalmente a recordarle al mundo que todas las personas envejecen y probablemente llegarán a vivir la vejez (si es que no la viven ya). El lema asumido entonces para recordar tal realidad se sintetizó en la frase "Hacia una sociedad para todas las edades".

Se aludía entonces a la "revolución silenciosa del envejecimiento", reconociendo que las formas de vivir, envejecer y ser personas viejas van cambiando a medida que cambian los tiempos y que ello exige nuevas formas de pensar y de conversar al respecto, de establecer relaciones entre las personas y, sobre todo, de plantear políticas y planes que tengan en cuenta, tanto el corto plazo en términos de la vejez actual, como especialmente el mediano y largo plazo, previendo condiciones políticas, económicas, sociales y culturales que permitan a las generaciones viejas del futuro vivir con calidad.

Al comenzar el presente siglo XXI, en coherencia con estudios y planteamientos hechos durante las reuniones preparatorias de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, las Naciones Unidas se referían al envejecimiento de la población como una de las características definitorias del siglo XXI, recalcando la necesidad de ocuparse del mismo, considerándolo como uno de los desafíos más urgentes que enfrenta la humanidad en el mundo actual.

En el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, el cual hace parte del Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002) se plantea como objetivo fundamental: "garantizar que en todas las partes del mundo se pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas mayores puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos". Se señala en la introducción de dicho Plan que:

el envejecimiento de la población pasará a ser una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo, que según se proyecta, envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI (Naciones Unidas, 2002, numeral 4).

De acuerdo con lo anterior, el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002) y la estrategia regional para su implementación en América Latina y el Caribe (2003), plantean **tres orientaciones prioritarias**, a tener en cuenta en las políticas públicas:



- **Participación** de las personas de todas las edades y particularmente de las personas de más edad, como aportantes y beneficiarias del desarrollo de sus países.
- **Salud y bienestar** en términos de promoción, prevención, atención, accesibilidad y cuidado en y para todas las edades y, particularmente, en y para la vejez.
- Creación de **entornos físicos y sociales propicios**, accesibles y favorables para todas las edades y condiciones.

En diciembre de 2007, como resultado de la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, se redactó la Declaración de Brasilia. Esta Declaración se propuso identificar prioridades con el fin de aplicar, en América Latina y el Caribe, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, teniendo en cuenta oportunidades y desafíos del envejecimiento de la población para las próximas décadas. En consecuencia, se propuso abogar por la aprobación de una Convención para promover el reconocimiento y el respeto de los derechos humanos de las personas adultas mayores, no porque sean derechos diferentes, sino porque poco se les tiene en cuenta y con frecuencia se les irrespeta. Igualmente, se propuso la designación de un relator especial con el mismo fin.

A partir de 2010 se decidió, por parte de la Organización de Estados Americanos, conformar un grupo de trabajo sobre la protección de los derechos de las personas mayores, cuya sesión inicial se realizó en Washington, D.C. en octubre de 2011.

El 22 de febrero de 2012, también en Washington, D.C., se realizó una segunda reunión del grupo de trabajo sobre la protección de los derechos de las personas mayores. En ella, la representante del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Juana Sotomayor, retomando aspectos incluidos en una sesión de seguimiento de la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (julio, 2011), se refirió a **cuatro desafíos específicos**, presentes y futuros relacionados con las personas que viven la vejez:

- Superar la **discriminación** por edad, considerada como discriminación múltiple por estar aunada con otras formas de discriminación relacionadas con el género, la etnia, la nacionalidad y las condiciones socioeconómicas; destacando la inseguridad en los ingresos y la inseguridad social como discriminaciones estructurales.
- Superar la **pobreza y las condiciones de vida precarias**, reconociendo el nivel de vida relativamente desfavorable de las personas mayores de 60 o 65 años, en comparación con otros grupos etarios. A propósito, interesa tener en cuenta que pobreza y vejez no van necesariamente de la mano y considerar que "la pobreza vitalicia, aquella que se inicia en el hogar, es el principal factor que explica la pobreza en la población de mayor edad" (CEPAL CELADE, 1997, citado por Del Popolo, 2001, p. 30).
- Terminar con la **violencia, los abusos y los malos tratos**, tanto físicos y económicos, como emocionales y sexuales, así como con la explotación económica. Al respecto, interesa llamar la atención sobre el maltrato en entornos institucionalizados como centros de cuidado e inclusive al interior de las familias.
- Resolver el problema de la **falta de servicios y medidas específicas** para el disfrute de los derechos humanos, incluyendo servicios de cuidado y atención, al igual que de cuidados a largo plazo en los propios hogares. Interesa recalcar aquí que el trabajo de cuidado, en un alto porcentaje, lo realizan las mujeres en muchos casos, las mujeres mayores sin remuneración, ni reconocimiento.

Del 5 al 8 del mes de mayo del 2012 se realizó, en la ciudad de Tres Ríos (provincia de Cartago), Costa Rica, la "Reunión regional de sociedad civil sobre envejecimiento - Madrid+10: Del plan a la acción". Esta reunión tuvo como objetivo hacer seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid y de la Declaración de Brasilia sobre el envejecimiento. Como conclusión de la misma se elaboró la Declaración de Tres Ríos, la cual presenta algunos aspectos prioritarios de la realidad latinoamericana con relación al envejecimiento, demanda



de los gobiernos de la región el cumplimiento de sus compromisos y asume desafíos por parte de la sociedad civil.

Entre el 8 y el 11 de mayo de 2012, en San José, Costa Rica, se desarrolló la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe con el propósito de identificar acciones clave en materia de derechos humanos y protección social de las personas adultas mayores en la región.

La Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe, derivada de dicha conferencia, plantea las conclusiones y compromisos asumidos en la misma (CEPAL, 2012a). En sesión plenaria de esta conferencia, los participantes de los gobiernos allí presentes aprobaron por unanimidad que la Declaración de Tres Ríos, elaborada por la sociedad civil, hiciera parte integrante del documento oficial de dicha conferencia intergubernamental.

En resumen, a partir del estado actual del tema del envejecimiento y la vejez en la agenda política mundial, se evidencia la necesidad de atender con urgencia, oportunidad y pertinencia los retos implicados en el rápido envejecimiento de América Latina y, específicamente, de Colombia, el cual es uno de los países que más aceleradamente envejece en la región, en condiciones de gran inequidad y precariedad laboral, económica, social y regional.

Los cuestionamientos convergen en considerar el envejecimiento y la vejez como proceso y condición diferenciales y cambiantes, y de acuerdo con ello, en la urgencia de establecer condiciones que favorezcan el bienestar a lo largo de la vida, incluyendo la educación, la salud, la seguridad económica, los entornos físicos y sociales adecuados.

2.1.5. Colombia: trayectorias y contextos

A continuación, se presenta un registro a grandes rasgos de la trayectoria de pronunciamientos y acciones en Colombia, sobre todo de carácter gubernamental y normativo, con relación al envejecimiento y la vejez. Este

itinerario inicia en la misma época en que se evidenciaron los primeros planteamientos de las Naciones Unidas al respecto y constituye una invitación a contrastar perspectivas y logros nacionales, a la luz de propuestas y avances internacionales.

En 1973, por iniciativa del Ministerio de Salud, la Cruz Roja Colombiana y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se realizó en Bogotá el Primer Seminario Nacional sobre el Anciano, el cual se ocupó de temas relacionados con la institucionalización, la asistencia social y la salud.

En 1975 se promulgó la Ley 29 de 1975: Ley de Protección a la Ancianidad Desprotegida, reglamentada por el Decreto 2011 de 1976 "por el cual se organiza la protección nacional a la ancianidad".

En 1979, la sección de geriatría del Ministerio de Salud, creada en 1976, elaboró un Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad en Colombia, 1986 - 1990, dirigido a la población mayor de 55 años, cuyo objetivo era asegurar su participación en la sociedad, "considerando al anciano como merecedor de dignidad y respeto".

En 1982, el Ministerio de Salud y el Departamento Nacional de Planeación elaboraron un Plan para la Atención de los Ancianos en Colombia, cuyo objetivo era presentar acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida del "anciano colombiano".

También en 1982 representantes del gobierno de Colombia participaron en la I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de la cual se derivó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, suscrito entonces por Colombia.

Durante esa misma década, en el gobierno del Presidente Belisario Betancur Cuartas (1982 - 1986) se estableció, en la Presidencia de la República, como cargo ad honorem la Consejería de la Tercera Edad.

La nueva Constitución de Colombia (1991) incluyó en el capítulo sobre derechos sociales, económicos y culturales el artículo 46: "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las



personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia".

Y luego, en aparente contraste, según el artículo 48 de la misma Constitución (1991) se afirma:

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

En agosto de 1991 el Instituto Nacional de Salud, adscrito al Ministerio de Salud, publicó un estudio realizado entre 1986 y 1989: Encuesta nacional de conocimientos, actitudes y prácticas en salud. La ancianidad (Carmona y Moreno, 1991). Dicho estudio se refiere a condiciones sociales y de salud de la población mayor de 60 años en Colombia.

En 1993, la recién creada Defensoría del Pueblo estableció la oficina delegada para los derechos de la niñez, la juventud, la mujer y la tercera edad. Desde entonces, se han evidenciado múltiples quejas y tutelas relacionadas con seguridad social y pensiones.

Por su parte, la Consejería Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia elaboró el documento Política para la población de tercera edad (febrero de 1993). En su tercer capítulo, "Política", el documento plantea como objetivo: "Desarrollar acciones estratégicas que se enmarquen dentro de la transformación del sistema de seguridad social, brindando una respuesta homogénea y a largo plazo para la población de la tercera edad" (Acápito A). En su acápite B se refiere a "Acciones de tipo estratégico", señalando entre sus primeras líneas de acción: "ampliar la

afiliación a la seguridad social de los cotizantes más jóvenes, fortalecer el ahorro y eliminar los incentivos a la evasión de los cotizantes al ISS".

En diciembre de 1993 se promulgó la Ley 100 de 1993, "por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones". Esta ley reformó el sistema pensional, estableciendo dos regímenes: el solidario de prima media con prestación definida y el de ahorro individual con solidaridad. También reformó el sistema de salud, estableciendo como alternativas de afiliación: el Instituto de Seguros Sociales (ISS), o las Empresas Promotoras de Salud (EPS). En el libro cuarto, sobre Servicios Sociales Complementarios (artículo 257), la Ley 100 se refiere al establecimiento de un programa de auxilio para los ancianos indigentes.

En la misma Ley 100 de 1993, el literal C del artículo 262 del libro IV, plantea como una función del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social promover la preparación a la jubilación en las empresas del sector oficial y privado. El Decreto No. 36 del 9 de enero de 1998, reglamentó el mencionado literal, presentando la Política de Prerretiro Marco (PPM), la cual implica acciones a largo plazo y medios que hagan posible la planificación, la administración

y la evaluación constante de la vida, teniendo en cuenta aspectos fundamentales como la salud física y psicológica, la administración económica y financiera, el manejo creativo del tiempo libre y el conocimiento de la normatividad vigente, particularmente la relacionada con las normas constitucionales, las leyes laboral y de seguridad social y las demás que contribuyan al conocimiento integral de las obligaciones y derechos de trabajadores y empleadores, así como de las instancias de reclamación y denuncia respectivas (Artículo 2).

En junio de 1995 el Departamento Nacional de Planeación publicó el documento Conpes 2793, Envejecimiento y vejez, en cuya introducción se plantea que dicho documento somete a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes)



los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. Los objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.

A partir de entonces los planes de desarrollo gubernamentales incluyen el tema de la población mayor de 60 años, refiriéndose a ella como "tercera edad", o "adulto mayor".

En mayo de 1997, la Unidad de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación elaboró el documento Seguimiento a políticas y programas sobre envejecimiento y vejez del Plan Nacional de Desarrollo "El Salto Social 1994 - 1998". Este documento se compartió públicamente en un foro con representantes de entidades gubernamentales y de la sociedad civil, quienes aportaron elementos de análisis, sugerencias y recomendaciones al respecto. En sus conclusiones se destaca "la necesidad de articular operativamente, a nivel gubernamental, tales políticas y programas, entre los sectores educación, salud, seguridad económica y desarrollo comunitario, entre otros, para garantizar altas coberturas de los mismos, tanto nacional como localmente".

Al finalizar el año 2001 entidades de la sociedad civil, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional y la Fundación Santillana para Iberoamérica, realizaron consultas públicas en dos foros presenciales y uno virtual, sobre envejecimiento y vejez en Colombia. Se construyó así un documento propositivo de país para la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, España, abril de 2002): Agenda sobre envejecimiento. Colombia siglo XXI.

La Agenda sobre envejecimiento plantea un marco de referencia intersectorial para la integración del tema del envejecimiento en la política pública. Destaca como desafío "la construcción de una sociedad para todas las edades, en la cual se considere la vida en su perspectiva total y se valoren por igual todas las edades". Como retos específicos señala en su orden: la educación permanente y

para todas las edades, que considere diferencias regionales, multiculturalidad y perspectiva de género; la investigación como base de toda política; la atención a la salud y a los ingresos, mediante políticas de seguridad social para toda la población, con énfasis en la promoción, la previsión, el cuidado; los entornos física y socialmente seguros y accesibles.

En el año 2002, la Red de Solidaridad Social (posteriormente: Departamento de la Prosperidad Social), adscrita a la Presidencia de la República, elaboró un Programa de Atención Integral para la Población Adulta Mayor, con el fin de

mejorar las condiciones de vida de las personas hombres y mujeres, mayores de 65 años, y de 50, si son discapacitadas o indígenas, y que carecen de rentas o ingresos suficientes para subsistir o se encuentran en condiciones de extrema pobreza o de indigencia.

Entre los programas ofrecidos estaban los relacionados con suministro de medicamentos, ayudas de locomoción, nutrición, centros día, dormitorios y viviendas compartidas.

En el mismo año 2002 representantes del gobierno de Colombia participaron en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002), de la cual se derivó el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, suscrito también por el gobierno de Colombia.

En 2002 y 2004 el Ministerio de Comunicaciones, junto con la Fundación Cepsiger publicó tres libros sobre el tema: Comunicación y envejecimiento. Ideas para una política (2002); Periodismo y comunicación para todas las edades (2002 y 2004) y Envejecimiento, comunicación y política (2004).

En octubre de 2003, entidades de la sociedad civil en colaboración con el Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas - FNUAP, organizaron una mesa redonda para analizar en presente y en perspectiva, la situación demográfica y sociopolítica del envejecimiento y la vejez en Colombia. El documento Colombia envejece: vámonos preparando. Implicaciones e impacto del envejecimiento demográfico, recoge la memoria de dicha reunión.



En noviembre de 2003 se realizó en Santiago de Chile la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, de la cual se derivó el documento Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, suscrito por Colombia.

En 2004, mediante el documento Conpes Social 86 sobre Lineamientos para la operación del Programa de Alimentación para el Adulto Mayor, Juan Luis Londoño de la Cuesta, y la selección y priorización de sus beneficiarios, se estableció dicho programa, a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Su objetivo: "Brindar alimentación complementaria mediante un almuerzo durante 250 días al año, a 400.000 adultos mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad económica y social".

En Diciembre de 2007 el Ministerio de la Protección Social elaboró el documento Política Nacional de Envejecimiento y vejez 2007 - 2019, enmarcado en cuatro aspectos: el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral (Ministerio de la Protección Social, 2007).

En noviembre de 2008 el Congreso de Colombia aprobó la Ley 1251 "por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores".

En enero de 2010 se iniciaron, en Bogotá, las sesiones de la Mesa de Trabajo de la sociedad civil sobre Envejecimiento y Vejez, convocada y coordinada por la Confederación Colombiana de ONG y la Fundación Cepsiger, la cual busca incidir en políticas públicas. El documento Diálogos sobre envejecimiento y vejez recoge la memoria de actividades y propuestas de dicha reunión.

En agosto de 2010 la Alcaldía Mayor de Bogotá presentó la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010 - 2025, la cual busca "garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores, sin distinción alguno". Al finalizar el 2011 presentó el plan de acción para ejecutar dicha política y estableció un comité operativo para su seguimiento.

El 11 de junio de 2011, mediante la Ley 1450 se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014, Prosperidad para Todos, el cual alude al envejecimiento y la vejez, considerando: programas que, con enfoque diferencial, se orienten a personas adultas mayores en condiciones de pobreza, incluyendo a adultos mayores gitanos, indígenas y afrodescendientes; alfabetización de adultos; y mecanismos de protección a la vejez. En el tercer capítulo, "Crecimiento sostenible y competitividad", se refiere a la necesidad de "tener en cuenta que los cambios demográficos indican que las personas son ahora más longevas, lo que implica que requieren de ingresos adicionales y de servicios específicos para su bienestar en esta etapa de la vida".

En la primera parte del capítulo IV: "Igualdad de oportunidades para la prosperidad social" se afirma que

En el Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014 entendemos la educación como un proceso continuo que comienza en las primeras etapas de vida y termina en la tercera edad. Constituye, como tal, un proceso evolutivo que constantemente se adapta a un entorno cambiante.

Al aludir a estrategias en salud y salud pública, se afirma en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014 que será necesario

desarrollar una política para lograr un envejecimiento sano y una vejez activa, que deberá considerar los cambios y retos demográficos de la sociedad y estrategias que permitan articular y coordinar acciones intersectoriales, con apropiación de la misma en los ámbitos sociales, económicos y culturales (estrategia 1, literal b).

Agrega, refiriéndose a las metas de gestión en el sector salud, que se requieren "fuentes periódicas de información para el seguimiento y ajuste a las políticas e intervenciones", tal como la necesidad de diseñar la encuesta de envejecimiento y vejez, prevista para el 2012 (Tabla IV - 10. Metas de gestión en el sector salud).

En el capítulo VIII, "Consistencia del Plan de Desarrollo", se refiere con algún detenimiento a la transición demográfica que vive actualmente Colombia, a sus implicaciones y a la



necesidad de atender a los desafíos que dicha transición conlleva, considerándola como uno de los elementos que afectan el crecimiento económico.

En mayo de 2012, en Costa Rica, representantes de la sociedad civil colombiana participaron como observadores en la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, cuyo objetivo fue identificar acciones clave en materia de derechos humanos y protección social de las personas adultas mayores en la región. Como representante del gobierno de Colombia estuvo una funcionaria de la Cancillería colombiana, quien hizo la lectura de un documento sobre aspectos relacionados con envejecimiento y vejez en el país. Colombia fue signataria de la declaración final de esta reunión, la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2012a).

A partir de la anterior revisión y trayectoria relacionada con el envejecimiento y la vejez en el mundo y en Colombia, vale la pena establecer contrastes entre los énfasis que prevalecen en los documentos y pronunciamientos de los organismos internacionales y los énfasis que revelan los documentos y pronunciamientos que sobre el particular se han dado y se vienen dando en Colombia, sobre todo, por parte de entidades estatales, gubernamentales y en materia de política.

Sin dejar de referirse a la vejez y a las personas adultas mayores, los documentos internacionales citados enfatizan el proceso de envejecimiento y la necesidad de tener en cuenta la vida entera, con énfasis en el respeto a los derechos humanos, considerando una perspectiva de futuro.

En contraste, en los documentos y en la normatividad de Colombia, predominan desde un principio (década de 1970) las referencias a las personas adultas mayores, sobre todo en condiciones de pobreza e indigencia. Asimismo se enfatizan medidas asistencialistas y a corto plazo.

2.1.6. Colombia, un país en transición demográfica

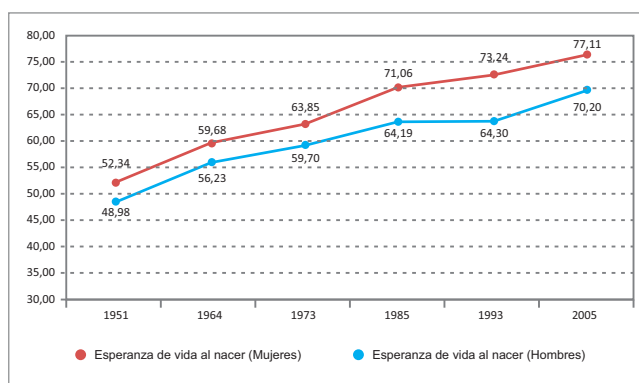
Colombia vive actualmente un proceso de transición demográfica plena, en el cual han influido el descenso en

la mortalidad, la paulatina disminución de la fecundidad y también las migraciones.

Con relación a la disminución de la mortalidad, esta ha pasado de un poco más de dieciséis muertes por cada mil habitantes hacia 1950, a menos de cinco por mil, entre 2005 y 2010. Además, la fecundidad ha descendido progresivamente, pasando de 7 hijos por mujer, en la década de 1960, a cerca de 2,5 hijos por mujer en 2010 (DANE, 2010; Profamilia, ENDS 2010).

Específicamente la tasa de mortalidad infantil ha descendido desde algo más de ciento veinte a cerca de dieciocho muertes infantiles por cada mil habitantes (United Nations, 2011; Profamilia, 2010); y la esperanza promedio de vida al nacer, cercana a los 48 años en 1950, fue de 74 años en el 2010 (DANE, 2010; Profamilia, 2010). El Gráfico 1 presenta los incrementos en la esperanza de vida de mujeres y hombres en Colombia, entre 1951 y 2005. Nótese el mayor incremento de la esperanza de vida femenina.

GRÁFICO 1.
ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO (1951 - 2005)



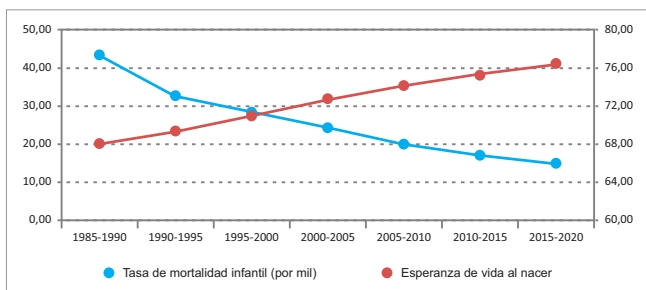
Fuente: DANE 2010

El Gráfico 2 integra información que revela, por una parte, el incremento general de la esperanza de vida al nacer y, a la vez, el descenso de la mortalidad infantil, desde 1985 y con proyecciones hasta el año 2020.

La población mayor de 60 años en Colombia, ha aumentado a un ritmo superior al 3 %, lo cual contrasta con el ritmo de crecimiento de la población total, cercano al



GRÁFICO 2.
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
Y ESPERANZA DE VIDA AL NACER (1985-2010)



Fuente: DANE, Indicadores demográficos según departamento 1985 - 2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005 - 2020. (Elaboración: Sandino, 2009, p. 6).

2.0 % (Naciones Unidas, 2002, p. 185). Al mismo tiempo, la población menor de 15 años viene disminuyendo progresivamente.

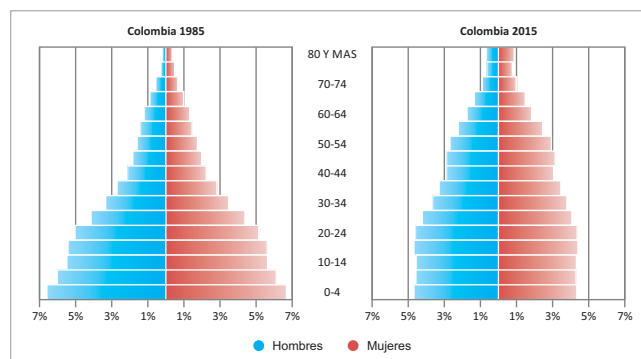
Por otra parte, y a propósito de las migraciones (emigraciones al exterior del país y migraciones interdepartamentales), las cuales también influyen en la transformación de las estructuras demográficas (nacional, regionales, departamentales y municipales), conviene señalar que, de acuerdo con información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2010) entre los años 2000 y 2005 emigraron de Colombia 3,18 personas por cada mil habitantes.

En lo que se refiere a migración interna, según el estudio postcensal del DANE (2010), el 20,6 % de la población colombiana residía en un lugar distinto a aquel en que nació. Esto convierte a quienes cambiaron de departamento en migrantes interdepartamentales, a pesar de haber permanecido en su residencia actual durante los cinco años anteriores al censo. Además, uno de los fenómenos destacados en la mirada poblacional tiene que ver con los altos índices de desplazamiento forzado como consecuencia del conflicto armado, el cual supera con creces otras formas de desplazamiento (por razones económicas o como consecuencia de desastres naturales).

En el 2011, cerca del 90 % de los municipios colombianos habían expulsado parte de su población, generalmente procedente de áreas rurales. Para entonces había "3,6 millones de personas desplazadas inscritas en los registros oficiales, lo cual equivale al 8 % de la población colombiana" (Ibáñez, 2011).

Las transformaciones demográficas antes citadas, particularmente las relacionadas con descenso de la población menor de 15 años y aumento de la población mayor de 60 y 65 años, se evidencian en los cambios de la estructura de población. Esto se ilustra en el Gráfico 3, que evidencia tales cambios en las pirámides de la población colombiana en 1985 y 2015.

GRÁFICO 3.
CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA DE POBLACIÓN (1985 Y 2015).



Fuente: DANE, Estimaciones 1985 - 2005 y Proyecciones 2006 - 2020 actualizadas por sexo y edad, mayo de 2009. (Elaboración: Sandino, 2009, p. 5).

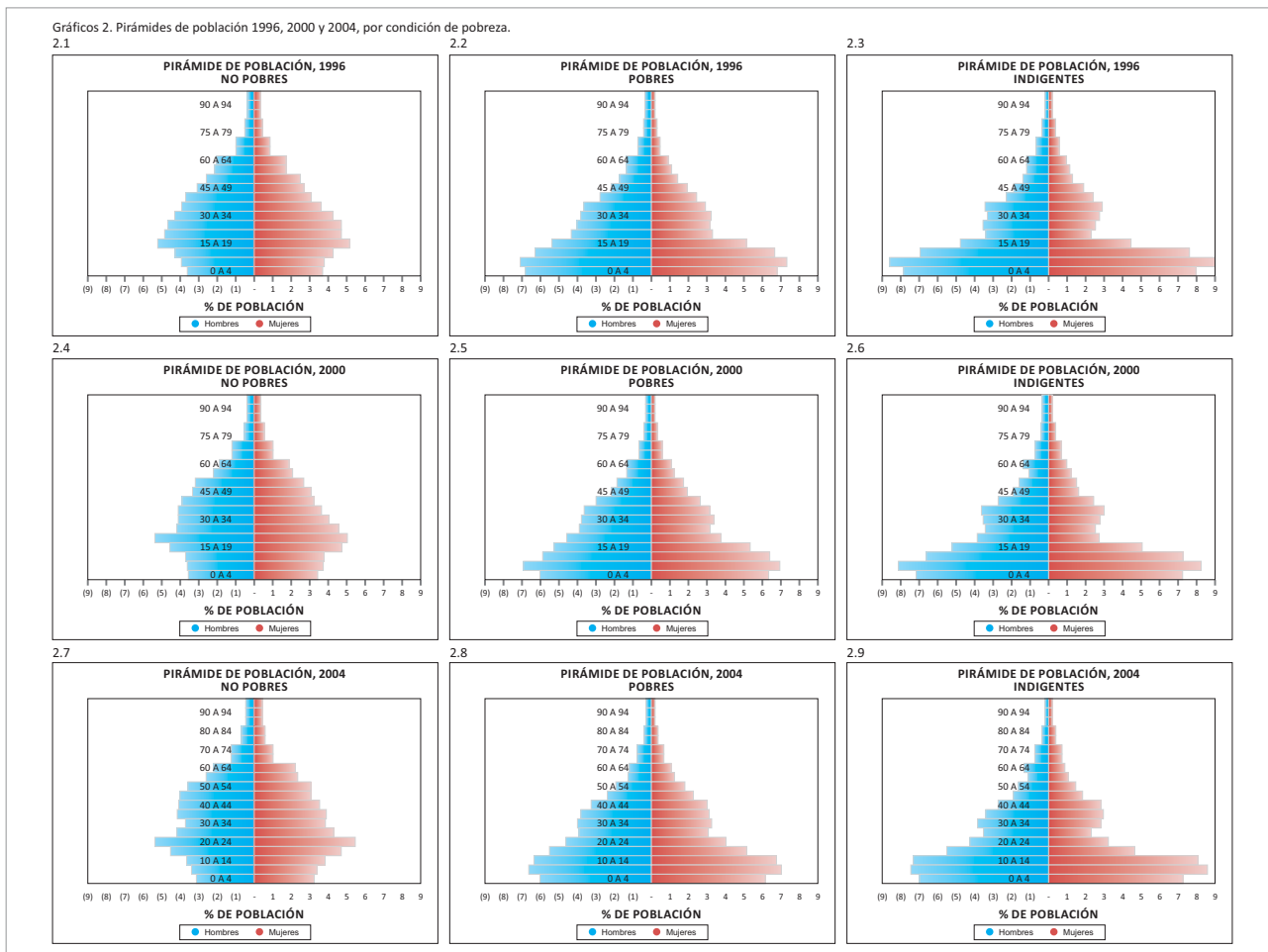
La estructura piramidal que representaba a la población colombiana en 1985, va dejando de ser estrictamente una pirámide y se ha ido estrechando en la base, como reflejo de la disminución de la población más joven; a la vez, se ha ensanchado en su cúspide, lo cual refleja el incremento de la población de 60 y más años.

Nótese en la pirámide Colombia 2015 que el ensanchamiento en la cúspide es mayor a la derecha, lo cual indica que la población femenina de 60 y más años crece en más altas proporciones que la población masculina de las mismas edades.

A propósito del carácter diferencial del envejecimiento, tanto desde el punto de vista regional y urbano-rural, como también individual, familiar y poblacional, es importante tener en cuenta disparidades en los niveles de fecundidad y de mortalidad, los cuales no descienden de manera homogénea, sino mucho más lentamente en las poblaciones pobres e indigentes. Esto no solo revela el carácter diferencial, sino también desigual e inequitativo de los cambios demográficos, por razones que se vinculan con situaciones educativas, laborales, económicas y



GRÁFICO 4.
INEQUIDADES DEMOGRÁFICAS REFLEJADAS EN DESIGUALES PIRÁMIDES POBLACIONALES



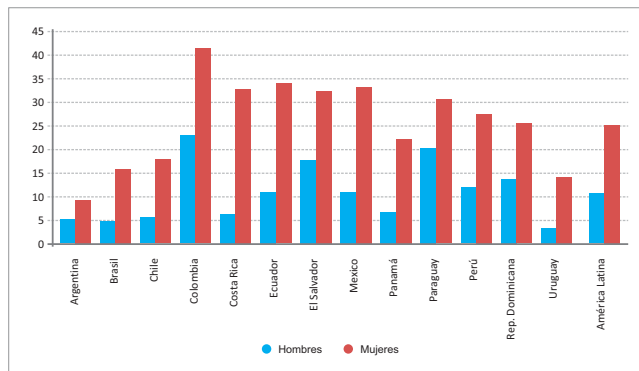
Fuente: UNFPA Colombia, 2007. Análisis de situación en población de Colombia. Vol. 1, p. 304.

culturales, entre otras. Veamos algunos contrastes de pirámides de población colombiana no pobre, pobre, e indigente, entre los años 1996 y 2004 (Gráfico 4).

El Gráfico 5 representa, diferenciada por sexos y en trece países de América Latina, la población urbana mayor de 60 años que no recibe ingresos propios. Nótese que los mayores porcentajes de hombres y mujeres sin ingresos propios se concentran en Colombia (un poco más del 40 % de las mujeres adultas mayores y algo más del 25 % de los hombres adultos mayores) (CEPAL, 2012b).

Colombia envejece actualmente con la mayor parte de su población de 60 y más años concentrada en las ciudades, pero con una población rural cada vez más envejecida, de modo que difiere ampliamente el perfil demográfico entre las zonas urbana y rural (Gráfico 6).

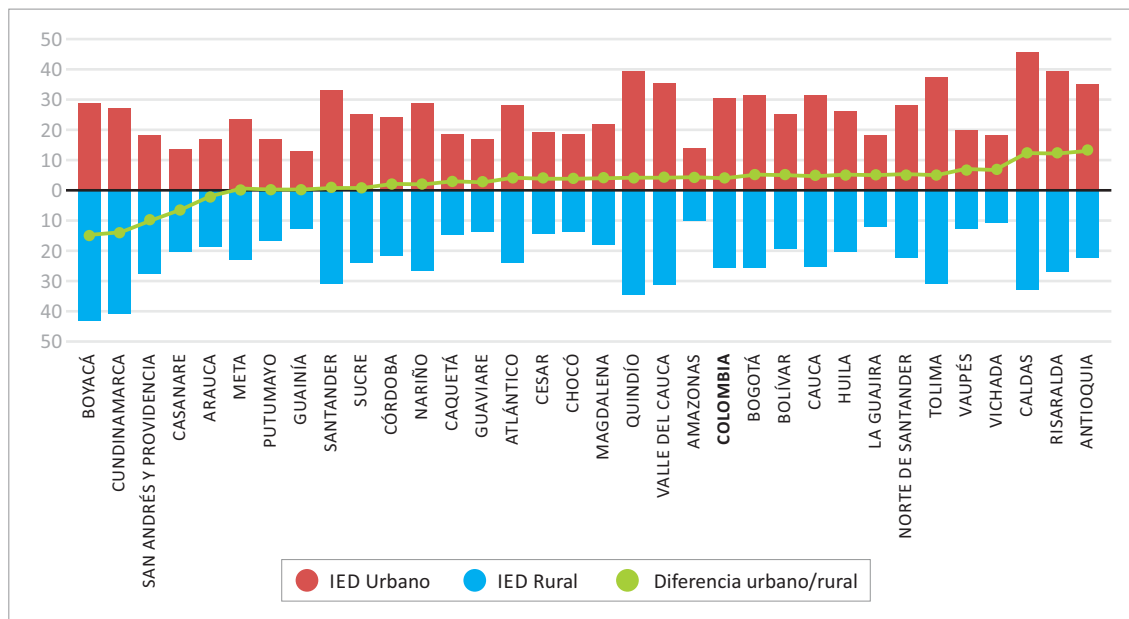
GRÁFICO 5.
PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS DE ÁREAS URBANAS, POR SEXO, SIN INGRESOS PROPIOS EN AMÉRICA LATINA (13, PAÍSES, 2009, %)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos del observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, CEPAL (julio, 2012). Eslabones de la desigualdad, Heterogeneidad estructural, empleo y protección social. Santiago de Chile: ONU, CEPAL, p. 3129. Disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/smt/2/47382/Eslabones_de_la_desigualdad.pdf



GRÁFICO 6.
ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO URBANO-RURAL POR DEPARTAMENTOS (2005)*



Fuente: DANE, Censo de población 2005, Sistema de consulta Redatam, procesado en mayo de 2009.

Los departamentos de Boyacá (1), Cundinamarca (2), San Andrés y Providencia (3), Casanare (4) y Arauca (5) tienen mayores índices de envejecimiento en sus zonas rurales. En cambio: los departamentos de Antioquia (34), Risaralda (33), Caldas (32), Vichada (31) y Vaupés (30) tienen un mayor índice de envejecimiento urbano. Sandino (2009) plantea como hipótesis que tales diferencias pueden relacionarse con migración del campo a la ciudad de población en edades reproductivas y de población menor de 15 años. Por ejemplo, de Boyacá y Cundinamarca hacia Bogotá.

La Tabla 1 muestra las transformaciones demográficas de la población colombiana a partir de 1985 hasta el 2010 y cómo la población menor de 15 años ha ido disminuyendo progresivamente; en tanto que la población de 65 y más años se ha incrementado cada vez más.

TABLA 1.
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD EN 1985, 2005 Y 2010 (PORCENTAJES)

Años	Menos de 15 años de edad	15 a 64 años de edad	65 y más años de edad	Relación de dependencia
1985	36,7	58,9	4,4	69,8
2005	31,0	62,7	6,3	59,5
2010	28,5	64,8	6,7	54,3

Fuentes: DANE, 2010, y ENDS 2010

En concordancia con los cambios mencionados, la población considerada en edades dependientes (menor de 15 y mayor de 65 años), en relación con la considerada en edades económicamente productivas (entre 15 y 64 años) relación que se conoce como índice de dependencia demográfica ha ido disminuyendo, de más o menos el 70 % en 1985, al 54 % en 2010.

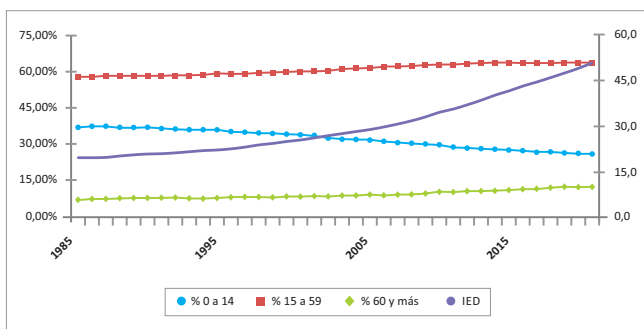
Por lo demás, la población mayor de 60 años ha pasado de, aproximadamente el 6 % en 1975, a algo más del 10 % en el 2012 y se prevé que para el 2050 será superior al 20 % (DANE, 2010).



De otra parte, el Gráfico 7 presenta, además de las transformaciones en los diversos grupos de edad (menores de 15, entre 15 y 64, y mayores de 65 años), el incremento en el índice de envejecimiento, el cual expresa la relación entre la cantidad de personas con más de 65 años y la cantidad de menores de 15 años.

No obstante, conviene tener en cuenta la relatividad de los datos de dependencia (Tabla 1) puesto que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil de 2011, cerca del 13 % de niños, niñas y adolescentes entre los 5 y los 17 años trabajaba (DANE, 2012a). Y, alrededor de un 30 % de personas mayores de 65 años también trabajaba, según la ENDS 2010 (Profamilia, 2010). Por lo demás, entre diciembre de 2010 y febrero de 2011 la tasa de ocupación fue de 54,8 % y la de desempleo del 12,5 % (DANE, 2011), lo cual indica que no toda la población en edades potencialmente productivas en términos económicos, comprendida entre los 15 y los 64 años, está trabajando.

GRÁFICO 7.
TRANSFORMACIONES EN LOS GRUPOS DE EDAD E ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, IED (1985 - 2015)



Fuente: DANE, Estimaciones 1985-2005 y proyecciones 2006-2020 anualizadas por sexo y edad. (Elaboración: Sandino, 2009, p. 4)

Ante tal panorama surgen interrogantes importantes relacionados con las altas tasas de informalidad laboral que hay en Colombia (cercasas al 60 %), así como de desempleo, sobre todo juvenil, el cual según informaciones del DANE (2012b), llegó a ser del 20,9 % entre enero y marzo del presente año 2012.

A propósito, conviene recordar que los jóvenes de hoy serán los mayores de 60 en 40 años o menos. Esta afirmación, tan obvia, no parece tenerse en cuenta en la práctica, por las personas ni por los gobernantes. De lo contrario, estarían vigentes políticas y medidas orientadas al aprovechamiento de la "ventana de oportunidad demográfica" que actualmente vive Colombia, representada justamente por una población joven y en edad de trabajar, cuyas condiciones educativas y laborales les permitieran, tanto a corto como a largo plazo, vivir con calidad y con respaldo de seguridad social para su vejez.

A la abundancia de empleo precario (sin contrato, ni coberturas sociales de ningún tipo), sobre todo en jóvenes, se suma el escaso cubrimiento de la seguridad social en pensiones, inferior al 30 %. Cabe entonces preguntarse: ¿Qué calidad de vida tendrán las generaciones jóvenes de hoy en la vejez?.

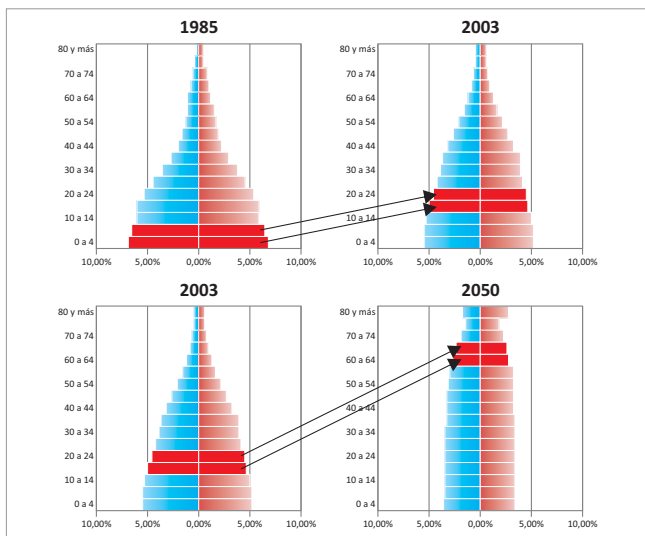
Es frecuente encontrar como algo ajeno al pensamiento juvenil planear el futuro menos próximo. Sin embargo, como afirmara el sociólogo y demógrafo colombiano José Olinto Rueda (2011): "las generaciones viejas del 2050 ya nacieron y están entre nosotros". Son las generaciones jóvenes que hoy tienen entre 20 y 30 años. A propósito, el Gráfico 8 ilustra cómo las generaciones nacidas en 1985, al comenzar el siglo XXI se convirtieron en jóvenes y serán las generaciones de 65 y más años en el año 2050.

Por otra parte, una mirada a la transformación progresiva de las pirámides poblacionales de 1985 y 2003, muestra que en el 2050 habrán dejado de ser pirámides, estrechándose de manera importante en la base (población más joven) y ampliándose en la cúspide (población mayor de 60 o 65 años), sobre todo la población femenina.

Así es posible entender que, mientras en el año 1950 por cada persona mayor de 60 años había tres o cuatro menores de 5 años, cien años más tarde, en el 2050, el panorama será el opuesto: por cada niño menor de 5 años habrá por lo menos tres personas mayores de 60 años (Fajardo y Rincón, 2003, p. 73).



GRÁFICO 8.
NIÑOS EN 1985, JÓVENES EN 2003, VIEJOS EN 2050



Fuente: DANE (2003). Los jóvenes: una visión sociodemográfica.

2.1.7. Calidad de vida en presente y en perspectiva

Uno de los propósitos fundamentales de los gobiernos democráticos y de las políticas públicas es promover la calidad de vida. Si bien no pueden hacer que las personas sean felices, o más comprometidas con la vida, sí pueden facilitar condiciones que permitan vivir con calidad y contribuir a conformar la cultura y la sociedad en la cual se vive (Shah y Marks, 2004; Tonon, 2010).

Al referirse a calidad de vida, Martha Nussbaum y Amartya Sen (1993;1998) diferencian entre Bienestar (con B mayúscula) en sentido amplio y con el significado de estar bien (well-being), y bienestar (con b minúscula) como equivalente a beneficencia (welfare). Es el **bienestar**, en sentido amplio, el **estar bien**, el que aquí se relaciona con calidad de vida, que debería ser la razón fundamental de las políticas públicas desde la perspectiva de los Derechos Humanos.

Lo anterior, teniendo en cuenta la necesidad de considerar a "las personas como sujetos de derechos, no como objetos de beneficencia" (Huenchuan, 1999). A propósito, habría diferentes maneras de considerar la vejez y a las personas viejas: equiparando vejez con pobreza y

necesidad de asistencialismo; o considerando a las personas mayores de 60 o 65 años como parte integrante de la sociedad y como sujetos de derechos. Al respecto, Sandra Huenchuan subraya la importancia de la perspectiva de derechos en contraposición a la asistencialista y alude a "efectos deseados", como también a "efectos perversos" de acciones y políticas. Entre los efectos perversos del asistencialismo incluye: la dependencia, la discriminación y la manipulación.

Una observación adicional importante es tener en cuenta la diferencia entre el asistencialismo y la asistencia digna. El primero, originado en la caridad pública, tiende a considerar a quienes se les ofrece apoyo, como beneficiarios y dependientes; la segunda los considera como personas y ciudadanos con igualdad de derechos y dignidad.

Obviamente, mientras no haya garantía de derechos humanos para toda la población, es necesaria la asistencia digna, que en estricto sentido exige no generar dependencia ni mayores vulnerabilidades, no discriminar, no menospreciar, ni poner a quien la recibe en posición inferior o de desventaja social. Por ello, la asistencia digna se entrega y recibe teniendo presente la dignidad irrenunciable de todas las personas como tales y como sujetos de derechos.

En resumen y de acuerdo con el tema de la calidad de vida y el Bienestar, se trata de tener en cuenta que cuanto se dice y hace en este caso con la pretensión de beneficiar a alguien tiene profunda relación con la manera de concebir a las personas receptoras del apoyo, de hablar y comunicarse con ellas, así como del lugar desde donde se cree estar cuando se habla y actúa (Riaño, 2012).

Por otra parte y en lo que se refiere también a la calidad de vida y el Bienestar, en la perspectiva de derechos, es posible encontrar múltiples y disímiles acepciones. Por ejemplo, afirma Brock (1993/1998, p. 136) que "ningún concepto es del todo amplio o ampliamente aceptado para cumplir el papel de determinar o definir qué es lo que hace que una vida sea mejor". Y, desde otra perspectiva Oblitas (2003, p. 233) considera que "la evidencia empírica demuestra que ciertas formas de hacer, decir y pensar parecen ser mejores que otras para el Bienestar".



Más que opuestas, pueden considerarse complementarias las afirmaciones de Brock y de Oblitas y, por ello, sin duda, ambos tienen razón en sus aseveraciones que invitan a tener una mirada cuidadosa, pero también amplia e incluyente, cuando se alude a calidad de vida y Bienestar.

La calidad de vida es realmente un concepto multidimensional que tiene que ver con múltiples y complejas relaciones entre aspectos materiales e inmateriales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos. Por ello, encontrar una sola definición de la misma resultaría imposible, aunque, como lo demuestran diversos estudios e investigaciones, es viable identificar aspectos generalmente implicados en la misma.

2.1.8. Prioridades orientadas a lograr calidad de vida

Pese a las dificultades expuestas para precisar el concepto de calidad de vida y por razones coherentes con lo planteado anteriormente en este documento, se retoman aquí, como indicadores de calidad de vida, las **tres orientaciones prioritarias** planteadas en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: (1) Participación en el desarrollo. (2) Salud y bienestar. (3) Entornos físicos y sociales propicios y favorables.

Esas tres orientaciones "buscan guiar la formulación y aplicación de políticas hacia el objetivo concreto del ajuste con éxito a un mundo que envejece, y en el que el éxito se mida en función del mejoramiento de la calidad de la vida de las personas de edad y de la sustentabilidad de los diversos sistemas -tanto estructurados, como no estructurados- en que se funda el bienestar de que se goce en todo el curso de la vida" (numeral 14 de la introducción del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento, Naciones Unidas, 2002).

Adicionalmente, refuerzan la consideración de las tres prioridades mencionadas, documentos tales como la estrategia regional para la implementación de dicho plan en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2003), así como el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez (CELADE-CEPAL, 2006).

Las tres orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002) se refieren más específicamente a:

- **Participación** de las personas de todas las edades y particularmente de las personas de más edad, como aportantes y beneficiarias del desarrollo de sus países.

Esta prioridad tiene en cuenta la posibilidad de vivir y envejecer con seguridad y dignidad, participando en la sociedad como ciudadanos con plenos derechos. Por ello se refiere a educación permanente y a lo largo de toda la vida, a trabajo y empleo dignos; a desarrollo rural, migración y urbanización; a erradicación de la pobreza; a seguridad de los ingresos y seguridad social, así como a relaciones intergeneracionales.

- **Salud y bienestar** en términos de promoción, prevención, atención, accesibilidad y cuidado en y para todas las edades y, particularmente en y para la vejez.

Esta prioridad tiene en cuenta que la posibilidad de "llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar requiere un esfuerzo personal durante toda la vida y un entorno en el que ese esfuerzo pueda tener éxito". Por ello destaca aspectos cruciales como: cuidado, promoción y protección de la salud durante toda la vida; alimentos y nutrición adecuada; acceso universal y equitativo a los servicios de salud; prevención y atención al VIH/sida, así como a las personas mayores que prestan dicha atención; promoción de la salud mental y atención a la discapacidad; investigación, y formación de los profesionales de la salud en temas relacionados con el envejecimiento y la vejez.

- Creación de **entornos físicos y sociales propicios**, accesibles y favorables para todas las edades y condiciones.

Esta prioridad enfatiza en la necesidad de "crear sociedades inclusivas y cohesionadas para todos - hombres y mujeres, niños, jóvenes y personas de edad". Por ello alude a la atención a la vivienda y a los contextos inmediatos y mediatos en los cuales se



desarrolla la vida; a la posibilidad de vivir la vejez en la comunidad donde se ha vivido teniendo en cuenta apoyos que lo permitan; al transporte accesible y económicamente asequible; a la asistencia y el apoyo a quienes prestan asistencia, particularmente a las mujeres mayores; a la eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas mayores; así como a la superación de imágenes estereotipadas acerca del envejecimiento, la vejez y las personas viejas.

2.1.9. ENDS 2010 y orientaciones prioritarias sobre calidad de vida

Las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) buscan "obtener información actualizada sobre aspectos demográficos y de salud de la población, relacionados con los objetivos de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva" (Profamilia, 2011). Más allá de tal propósito e incluyéndolo, es evidente que con ellas y particularmente con la ENDS 2010, se pretende contribuir al diseño y fortalecimiento de políticas y planes para mejorar la calidad de vida de los colombianos de todas las edades y condiciones, procurando acelerar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Al considerar la calidad de vida a la luz de las orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (2002) y su relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000), surgen algunas preguntas:

- ¿Se ven reflejados los temas de envejecimiento y vejez en los Objetivos de Desarrollo del Milenio [ODM]? Y en caso tal: ¿en cuáles componentes de tales Objetivos podrían verse reflejados?
- ¿Qué relación habría entre las orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000)?

Es evidente que los Objetivos de Desarrollo del Milenio no tienen en cuenta el tema del envejecimiento y la vejez. Al menos, no consideran explícitamente la totalidad de la

vida humana, del nacimiento a la muerte, como tampoco consideran específicamente la vejez, aunque sí la niñez y la juventud. Todo esto a pesar de que la Organización de Naciones Unidas que planteó los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el año 2000, casi al mismo tiempo, invitó al mundo a realizar acciones coherentes con el reconocimiento de que el envejecimiento es una característica definitoria del siglo XXI.

Al comenzar el mes de octubre del 2010 Naciones Unidas celebró por vigésima vez el Día Internacional de las Personas Mayores, cuyo tema central fue "Las personas mayores y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio". En uno de los pronunciamientos previos a dicha celebración lamentaba que los Objetivos de Desarrollo del Milenio no evidenciaran el hecho mundial del envejecimiento y que las personas mayores continuaran siendo invisibles, pese a ser claves en la consecución de tales objetivos.

Cabe agregar a lo anterior y, específicamente en lo que se refiere a Colombia, que el documento Conpes Social 140 de 2011, el cual modificó otro documento Conpes Social, el 95 de 2005 sobre Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015, tampoco hace alusión al tema del envejecimiento y de la vejez.

Sin embargo, en mayor o menor grado, en los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio se podría ver reflejada la vida entera, como también específicamente la población vieja. De modo que es posible considerar dichos objetivos a la luz, tanto del envejecimiento y la vejez, como de las orientaciones prioritarias ya mencionadas.

La Tabla 2 que aparece más adelante, ilustra relaciones posibles entre Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000) y orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002).

El propósito fundamental de evidenciar estas relaciones es demostrar que la mayor amplitud de las orientaciones prioritarias del Plan de Acción sobre el Envejecimiento (2002), necesariamente da cabida a los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio.



Como se señala en la Tabla 2, los Objetivos de Desarrollo del Milenio pueden relacionarse con las tres prioridades del Plan de Acción sobre el Envejecimiento. Por ejemplo, la erradicación de la pobreza y el hambre tiene que ver con participación en la sociedad y seguridad socioeconómica, así como con salud y bienestar, y con entornos físicos y sociales propicios.

De otra parte, la educación, considerada, por excelencia como medio que favorece el desarrollo personal y social, se vincula necesariamente con participación en el desarrollo, salud y entornos propicios. Otro tanto puede decirse del

objetivo relacionado con igualdad de género y empoderamiento de la mujer.

Teniendo en cuenta las aclaraciones anteriores, interesa preguntar por la relación entre los resultados de la ENDS 2010 y las orientaciones prioritarias del Plan de Acción sobre el Envejecimiento (2002) (Tabla 3). Esto, con el fin de considerar los mencionados resultados (ENDS 2010), sobre todo los derivados de la encuesta dirigida a población adulta mayor, en el marco de las tres prioridades ya citadas.

TABLA 2.
RELACIÓN ENTRE ORIENTACIONES PRIORITARIAS DEL PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)

Orientaciones prioritarias ODM	Participación en el desarrollo (Educación, trabajo, seguridad socioeconómica)	Salud y bienestar (Promoción, prevención, atención, acceso)	Entornos propicios (Vivienda, transporte, relaciones)
1. Erradicar la pobreza y el hambre	X	X	X
2. Educación primaria universal	X	X	X
3. Igualdad entre géneros y empoderar a la mujer	X	X	X
4. Reducir la mortalidad infantil		X	
5. Mejorar la salud materna		X	
6. Combatir VIH/sida y otras enfermedades		X	
7. Sostenibilidad ambiental	X	X	X
8. Alianza para el desarrollo	X		X

Fuente: Elaboración propia basada en Naciones Unidas (2002), Depto. Nacional de Planeación (2012).

TABLA 3.
ORIENTACIONES PRIORITARIAS DEL PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO E INDICADORES INCLUIDOS EN LA ENDS 2010 DIRIGIDA A POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Orientaciones prioritarias	Participación en el desarrollo	Salud y bienestar	Entornos físicos y sociales propicios
ENDS 2010	(Educación, trabajo, seguridad socioeconómica)	(Promoción, prevención, atención, accesibilidad y cuidado en todas las edades)	(Vivienda, transporte, relaciones)
Indicadores incluidos	Educación, ingresos -incluyendo pensiones-, trabajo.	Percepción del estado de salud; acceso a servicios de salud; afiliación a régimen de seguridad social en salud.	Relaciones familiares y vivienda

Fuente: Elaboración propia con base en Naciones Unidas (2002) y Profamilia (2011).



Prioridad I: Participación en el desarrollo

Educación

¿Cómo pueden las revoluciones demográfica y del conocimiento estimular una educación orientada a nuevas formas de aprendizaje? ¿De qué manera se pueden preparar mejor los jóvenes para las múltiples estaciones, las complejas negociaciones, los dilemas y problemas de la vida? ¿Cómo podemos estimular la planificación reflexiva de la vida? (Hagestad, 1998).

La educación es un derecho universal basado en la convicción de que, como sociedad y como individuos podemos ser mejores, mantener calidad de vida y lograr un mundo mejor. Por ello y como lo señalara Carlos Fuentes (1999), "las responsabilidades de la educación abarcan tanto la educación básica de los niños, como la educación vitalicia de los adultos". Y añadía, citando a la escritora surafricana y premio nobel de Literatura Nadine Gordimer, que el "analfabetismo debería considerarse como un crimen de lesa humanidad".

En las conclusiones de las ENDS (2000, 2005, 2010) se ilustran relaciones del nivel de educación formal con oportunidades laborales, ingresos y percepciones acerca del estado de salud. Simultáneamente, se evidencian menores niveles de educación formal en la población adulta mayor, aunados a la precariedad en sus condiciones de vida.

Ingresos

Los ingresos económicos son fundamentales para construir y mantener calidad de vida, así como seguridad presente y en perspectiva. Constituyen un medio para acceder a diferentes oportunidades, mantener cierto grado de autonomía y participar constructivamente en la sociedad.

La falta de ingresos y la inseguridad económica, como se puede deducir también de los resultados de la ENDS 2010, se asocia con condiciones de vida precaria, tanto familiar, como individualmente.

En relación con ingresos y perspectiva de la vida, está el derecho a la seguridad económica y específicamente a pensión, como prestación orientada a mantener una vida digna y libre de pobreza en la vejez.

La pensión se ha considerado como la principal política para disminuir la pobreza en la vejez y, el desarrollo del sistema pensional, como medio para lograr ciudadanía social. La pensión constituye una condición característica de sociedades en las cuales los derechos sociales se garantizan a todos sus miembros, en condiciones de equidad (Castel, 1997 y 2008).

Trabajo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) propuso desde comienzos del presente siglo XXI el concepto de "trabajo decente", como esencial para el bienestar humano y como el "mejor camino" para escapar de la pobreza. El trabajo decente incluye la igualdad de género como objetivo transversal e implica condiciones laborales que permitan modos de vida sostenibles; garanticen los derechos humanos; incluyan acceso a la seguridad social en pensiones y salud; y promuevan la participación social (International Labour Office, 2006; OIT, 2012).

"Lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos" constituye una meta adicional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (OIT, 2012). Además, una de las respuestas al cambio demográfico consiste en estimular el trabajo decente en la población mayor de 60 años. De la precariedad del trabajo y de sus condiciones, particularmente en personas adultas mayores, dan profusa cuenta los resultados de la ENDS 2010.

Prioridad II: Salud y bienestar

Salud

Determinantes, acceso y percepción del estado de salud.

"Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la



distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen, a su vez, de las políticas adoptadas" (OMS, 2012).

La salud es, a su vez, uno de los principales determinantes de la calidad de vida (Carta de Ottawa, 1986; Walker, 2004). Y el acceso a los servicios de salud, no solo curativos, sino preventivos, constituye un factor prioritario para el mantenimiento de condiciones de vida saludables.

La "Observación general No. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud" se refiere a cuatro dimensiones del acceso a los servicios de salud: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica o asequibilidad, y acceso a la información relacionada con la salud (Naciones Unidas, 2000).

Y con respecto al contraste entre percepción de la propia salud y la evaluación objetiva de la misma, es posible evidenciar amplias brechas, acerca de las cuales y para el caso colombiano, bien pueden dar cuenta los resultados de la ENDS 2010, sobre todo en lo que se refiere a la población mayor de 60 años.

Prioridad III: Entornos sociales y físicos propicios

Relaciones familiares

El microsistema fundamental más cercano y primario de los seres humanos lo constituye el entorno familiar, el cual puede ser fuente de posibilidades de desarrollo y crecimiento personal y social, como también de estancamiento, limitaciones y frustraciones.

En la vejez, como lo señalara Erikson (1982; 1985), la vida puede estar marcada por la integridad o por la desesperanza, dependiendo de los entornos en los que se haya vivido y de las relaciones que se hayan mantenido durante su transcurrir.

A juzgar por los resultados de la ENDS 2010, para buena parte de las personas adultas mayores encuestadas, las relaciones familiares constituyen fuente de satisfacción.

Sin embargo, cabría indagar si en tales casos priman aspectos afectivos o de otra índole. Lo anterior, teniendo en cuenta que en unas cuantas ocasiones la convivencia de las personas mayores en hogares multigeneracionales puede relacionarse con razones socioeconómicas, más que por motivaciones afectivas (Pereira, 1992).

Vivienda

Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar. También es importante que siempre que sea posible las personas de edad tengan la posibilidad de elegir debidamente el lugar donde quieren vivir, factor que es preciso incorporar a las políticas y programas (Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento, orientación prioritaria III, cuestión 1).

Los servicios públicos con los cuales cuenta una vivienda, como son acueducto y alcantarillado, energía eléctrica, gas, recolección de basuras y servicio telefónico, son factores fundamentales para mantener condiciones de vida coherentes con bienestar, autonomía y desarrollo personal. Otro tanto puede decirse de los entornos extrahogareños en los cuales se vive, como los del transporte y las vías públicas. La accesibilidad o inaccesibilidad a los mismos, así como su carácter amigable o no, son factores que inevitablemente afectan la calidad de vida de las personas en todas las edades, sobre todo en la vejez.

Los resultados de las ENDS 2010 brindan un panorama un tanto diferencial, sobre todo por regiones, en lo que se refiere a servicios públicos en las viviendas en que residen las personas adultas mayores. Interesaría saber qué tanto afecta, en cada caso, la calidad de su vida.



2.2. Marco metodológico

La muestra de personas adultas mayores elegida para la encuesta ENDS 2010 fue de 17 574 personas mayores de 59 años. La muestra ponderada corresponde a 18 586. La ENDS 2010 dirigida a personas adultas mayores consta de una pregunta inicial acerca de la persona que responde a la encuesta y veintisiete preguntas más, distribuidas en seis categorías: 1. Ingresos y dependencia económica (diez preguntas). 2. Vínculo familiar (una pregunta). 3. Discapacidad (dos preguntas). 4. Salud mental-depresión (una pregunta). 5. Estado de salud (tres preguntas). 6. Accesibilidad a los servicios de salud (diez preguntas).

Una de las preguntas iniciales del presente estudio a profundidad fue: A partir del análisis de las bases de datos de la ENDS 2010 aplicada a población adulta mayor ¿es posible establecer un conjunto de indicadores que permitan construir un índice de calidad de vida en la vejez?

Con base en la revisión de la ENDS 2010 aplicada a población adulta mayor y del análisis específico de la encuesta actual es imposible lograrlo. No obstante, el análisis de los datos disponibles permite identificar algunos indicadores que podrían hacer parte, en el futuro, de un sistema de indicadores sobre calidad de vida en la vejez.

Los indicadores básicos que se presentan al final de esta sección (Tabla 4), constituirían solamente datos parciales de lo que en primer lugar puede denominarse un conjunto de indicadores relacionados con calidad de vida en la vejez, aunque su pretensión es centrarse más allá de la misma.

La idea inicial de construir un índice de calidad de vida en la vejez surgió de la revisión y el análisis del llamado índice de bienestar del adulto mayor (IBAM), elaborado por Fabiana del Popolo (2001), el cual incluyó como indicadores: esperanza de vida a partir de los 60 años, educación, e ingresos. Del Popolo se basó en los indicadores del índice de desarrollo humano (IDH)

planteado desde los años noventa por el PNUD, organismo que anualmente presenta informes sobre Desarrollo Humano.

El análisis mencionado, así como su contraste con planteamientos posteriores, ha llevado a los autores de este documento a tener en cuenta una perspectiva más amplia, estructurada y también más detallada sobre indicadores de calidad de vida que integren aspectos considerados esenciales de la misma, es decir, dimensiones objetivas y subjetivas, materiales e inmateriales, así como individuales y sociales de la calidad de vida.

El camino hacia el logro de este propósito se ha orientado por documentos considerados fundamentales acerca del envejecimiento y la vejez, particularmente del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002), el cual se refiere a las orientaciones prioritarias analizadas con algún detenimiento en secciones anteriores de este documento. En esta búsqueda ha sido importante la revisión de textos relacionados con indicadores de calidad de vida en la vejez, e indicadores sociodemográficos, como los presentados en los documentos de CELADE-CEPAL (2006) y de CEPAL (2009).

El análisis de las variables establecidas en la ENDS 2010 sobre adulto mayor evidencia la necesidad de un estudio sobre calidad de vida en la población mayor que exige ir más allá de la actual encuesta. Al respecto, se plantean algunas sugerencias más detalladas en el capítulo final de este documento.

A continuación se incluye la Tabla 4. Indicadores básicos para el análisis de calidad de vida a partir de la ENDS 2010 y según prioridades del Plan de Acción sobre el Envejecimiento (2002). El ejercicio fundamental ha sido agrupar indicadores que harían parte de cada una de las tres orientaciones prioritarias mencionadas, diferenciando, en cada caso: categorías, conceptos, dominios, indicadores y fuentes derivadas de la ENDS 2010 "Adulto Mayor".



TABLA 4.
INDICADORES BÁSICOS PARA EL ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA A PARTIR DE LA ENDS 2010
Y SEGÚN PRIORIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO (2002)

	CATEGORÍA	CONCEPTO	DOMINIO	INDICADOR	FUENTE ENDS 2010 (# pregunta)
PRIORIDAD I: PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO	Educación	Alfabetismo y nivel de educación formal, como factor fundamental que incide en acceso a oportunidades y recursos a través de la vida.	- Acceso a la educación. - Nivel de educación.	% sin educación. % con educación primaria, secundaria y superior (universitaria).	28 29
	Seguridad económica, ingresos / Pensión	Capacidad para disponer de bienes económicos y no económicos y usarlos de forma autónoma durante la vida. / Las pensiones y jubilaciones son fuentes formales de seguridad económica en la vejez - dependiendo del cubrimiento y monto.	- Disponibilidad de recursos. - Suficiencia de recursos. - Decisiones uso recursos.	% de hogares x índice de riqueza, ingresos y pensión. % con ingresos que cubren gastos. % con ingresos para todos los gastos.	1207 1207 1210 1209
	Trabajo	Participación de las personas en el mercado laboral -con o sin remuneración-. Se diferencia entre población económicamente activa (15 a 59/64 años), e inactiva o "dependiente" la menor de 15 y la mayor de 60/65 años. Conceptos siempre relativos.	- Participación. - Trabajo digno. - Trabajo doméstico.	% quienes trabajan y trabajan x necesidad. % quienes trabajan con remuneración y/o salario fijo. % quienes trabajan en hogar o negocio de hogar.	1201 1204 1205 1201
PRIORIDAD II: SALUD Y BIENESTAR	Percepción de salud y cuidado a largo plazo	Evaluación subjetiva del estado de salud. Se considera un predictor importante de calidad de vida, morbilidad y mortalidad.	- Percepción salud. - Cuidado a largo plazo.	% quienes califican su salud en E, B, R, M. % con limitaciones funcionales.	1219 1212
	Acceso a servicios	Accesibilidad, integrada por cuatro dimensiones: no discriminación; accesibilidad física; accesibilidad económica; y acceso a la información relacionada con la salud.	- Acceso a servicios de salud.	Tiempo en días para cita médica. % entrega total medicamentos.	1224 1227
	Afiliación sistema de seguridad social salud	Es una forma de aseguramiento que cubre los servicios de salud a través una red de instituciones privadas y públicas: administradoras (EPS) y prestadoras de servicio (IPS). Los regímenes de afiliación son: contributivo, subsidiado y especial.	- Régimen de seguridad social en salud al cual está afiliada la persona.	% de afiliados a cada régimen: contributivo, subsidiado o especial.	38
PRIORIDAD III: ENTORNOS PROPICIOS	Relaciones familiares	Diversos indicadores se relacionan con la red de RR. familiares, entre ellos: la jefatura de hogar; las transferencias económicas y la satisfacción con las relaciones, en la cual pueden intervenir diversos aspectos no siempre identificables.	- Jefatura hogar. - Transferencias económicas dadas / recibidas. - Satisfacción con RR.	% jefatura hogar x género y edad. % de quienes aportan. % diferenciado x género de quienes reciben aportes. Grado satisfacción con RR. FF.	- 1208 1207 1207 1211
	Vivienda	Las condiciones de habitabilidad de las viviendas, incluyen régimen de propiedad, calidad, servicios, densidad habitacional, así como entornos.	- Condiciones de la vivienda.	% hogares con servicios públicos. % hogares con teléfono fijo y/o celular.	49 60

INDICADORES DEMOGRÁFICOS: Población: Total / Urbana-rural / En cada región.
 - Población < 15; > 60 y > 65 años. / Esperanza de vida: total, mujeres y hombres.
 Esperanza de vida a los 60 años: total, mujeres y hombres. Índice de envejecimiento.
 Índice de "dependencia". Fecundidad global. Jefatura femenina. Coeficiente de Gini.
 Defunciones. Tasa de mortalidad infantil. Índice de masculinidad

Fuente: Elaboración propia con base en: Naciones Unidas (2002), CELADE-CEPAL (2006), Profamilia (2011).





III. Análisis de resultados

3.1. Contexto general

Para realizar este análisis a profundidad e identificar similitudes y contrastes, se tuvieron en cuenta los datos con perspectiva diferencial. Se consideraron diferencias relacionadas con edades, género, zona de residencia (rural o urbana) y región. El análisis regional se hizo con base en la clasificación utilizada por la ENDS 2010 que identifica seis regiones: Caribe, Oriental, Bogotá, Central, Pacífica y Orinoquía-Amazonía.

La Tabla 5 contiene indicadores demográficos y de calidad de vida considerados importantes al aludir al envejecimiento y la vejez. Dicha tabla se acompaña de la Ilustración 1 en la que aparecen las seis regiones con sus respectivos departamentos en el mapa de Colombia (Profamilia, 2010).

En las Tablas 6 y Tabla 7 se presentan indicadores demográficos referentes a cada una de las regiones donde se hizo la encuesta ENDS 2010 dirigida a personas adultas mayores. Las Tablas 8 a Tabla 12 se incluyen datos referentes a los departamentos que las integran.

ILUSTRACIÓN 1.
CLASIFICACIÓN UTILIZADA POR LA ENDS 2010

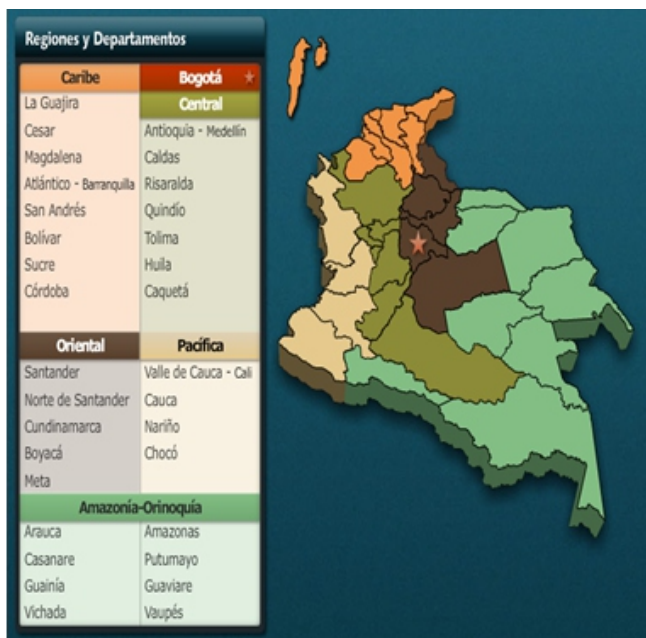


TABLA 5.
INDICADORES GENERALES (2010).

INDICADORES ENDS 2010*; DANE, 2010**; DNP, 2012+; ASDI & CEPAL++	COLOMBIA TOTAL
Población total (miles) 2010*	45'508
Población urbana (%)**	75,6
> 15 años (%)*	28,5
> 60 años Censo 2005 (%)**	9,83
> 65 años (%)*	6,7
Esperanza de vida al nacer (años)*	74,0
Esperanza vida mujeres (años)*	77,5
Esperanza vida hombres (años)*	70,7
Esperanza de vida > 60 mujeres (años)*	22,5
Esperanza de vida > 60 hombres (años)*	19,7
Índice envejecimiento (< 15, > 65)** ++	23,5
Índice de dependencia (%)**	54,3
Fecundidad global*	2,1
Jefatura femenina (%)*	34,0
Pensión: Fuente ppal. de ingreso (%)*	21,0
Coefficiente de Gini+ (%)	56,0
Defunciones (x mil habitantes)*	5,8
Tasa de mortalidad infantil (x mil)*	18
Índice de masculinidad >60 (x 100)**	81
Indicadores calidad vida (ENDS 2010)	
Educación de mayores de 59 años (%)*	80,0
Reciben pensión (%)*	26,3
Trabajo > 59 (%)*	27,3
Afiliación RSSS contributivo (%)*	44,7
Afiliación RSSS subsidiado (%)*	46,0

Fuentes: ENDS 2010; DANE (2010); ASDI & CEPAL (2011); DNP (2012).

Tanto en la Tabla 5, Tabla 6 y Tabla 7, como en las específicas de cada región, se presentan, además de indicadores demográficos, algunos indicadores de calidad de vida derivados de la ENDS 2010 dirigida a población adulta mayor: educación, ingresos por pensión, trabajo y afiliación al sistema de seguridad social en salud.

Con excepción de Bogotá, por insuficiencia de información disponible y actualizada, al menos al año 2010, los indicadores que se presentan en las tablas varían y, particularmente en la región de la Orinoquía y la Amazonía hace falta bastante información, lo cual, dicho sea de paso, puede constituir en sí mismo un dato indicador.



TABLA 6.
INDICADORES REGIÓN BOGOTÁ

INDICADORES DEMOGRÁFICOS ENDS 2010* -DANE, 2010**; DNP, 2012; ASDI & CEPAL, 2011++	BOGOTÁ, Distrito Capital
Población total (miles) 2010*	7'363
Población urbana (%)**	99,8
> 15 años (%)*	24,7
> 60 años Censo 2005 (%)**	8,2
> 65 años (%)*	6,3
Esperanza de vida al nacer (años)*	77,1
Esperanza vida mujeres (años)*	79,7
Esperanza vida hombres (años)*	74,6
Esperanza de vida > 60 mujeres (años)*	23,5
Esperanza de vida > 60 hombres*	20,6
Índice envejecimiento (<15,>65)** ++	25,5
Índice de dependencia (%)**	44,9
Fecundidad global (%)*	1,9
Jefatura femenina (%)*	37
Pensión: Fuente ppal. de ingreso*	45
Coefficiente de Gini+	53,0
Defunciones (x mil habitantes)*	4,3
Tasa de mortalidad infantil (x mil)*	19
Índice masculinidad >60 (x cien)**	74,7
Indicadores calidad de vida (ENDS 2010)	
Educación >59 años (%)*	92,6
Reciben pensión (%)*	40,8
Trabajo >59 (%)*	19,6
Afiliación RISS contributivo (%)*	70,4
Afiliación RISS subsidiado (%)*	20,7

TABLA 7.
INDICADORES REGIONES CARIBE, ORIENTAL, CENTRAL, PACÍFICA, ORINOQUÍA Y AMAZONÍA.

INDICADORES ENDS 2010*; DANE 2010**	Región Caribe	Región Oriental	Región Central	Región Pacífica	Orinoquía y Amazonía
Población Total (miles) 2010*	9'743	7'921	11'434	7'815	1'169
Población urbana (%)**	73,2	69,0	73,6	68,4	55,6
Fecundidad global*	2,6	2,2	1,9	2,0	2,5
Jefatura femenina (%)*	28,0	32,0	37,0	35,0	33
Pensión: Fuente ppal. de ingreso*	16	21	29	29	13
Tasa mortalidad infantil (x mil)*	22	15	17	18	16
Indicadores calidad de vida*					
Educación > 59 años (%)*	66,3	75,9	82,7	85,0	67,1
Reciben pensión*	12,7	17,2	24,1	22,6	9,4
Trabajo > 59 (%)*	30,3	31,4	24,1	30,2	38,0
Afiliación RISS contributivo (%)*	30,0	37,5	46,8	44,3	20,9
Afiliación RISS subsidiado (%)*	56,1	53,2	45,6	47,9	68,5

Fuentes: ENDS (2010)*; DANE (2010); ASDI & CEPAL (2011); DNP (2012).



TABLA 8.
INDICADORES DEPARTAMENTOS DE LA REGIÓN CARIBE (2010)

INDICADORES ENDS 2010, DANE 2010	Guajira	Cesar	Magdalena	Atlántico	San Andrés y Providencia	Bolívar	Sucre	Córdoba
Población total (miles)	818	966	1.201	2.314	73	1979	810	1.582
Población urbana (%)	54,5	72,8	71,5	95,4	71,8	76,3	65,5	52,0
< 15 años (%)	37,3	34,4	35,2	28,2	26,8	31,5	31,6	32,5
> 60 años Censo 2005 (%)	6,68	6,67	7,47	8,32	6,27	8,09	8,53	8,09
> 65 años (%)	4,8	5,0	5,7	6,2	5,2	6,2	6,5	6,1
Esperanza de vida al nacer	73,8	72,7	73,5	74,8	74,3	73,9	74,2	73,2
Esperanza vida mujeres	77,3	75,9	75,9	77,7	77,2	76,5	76,9	76,1
Esperanza vida hombres	70,4	69,7	71,1	72,1	71,5	71,3	71,7	70,4
Esperanza vida >60 mujer	25,16	21,93	22,39	22,81	22,71	23,50	22,70	22,98
Esperanza vida >60 hombre	23,69	20,15	20,59	19,55	19,56	20,51	21,25	20,43
Índice de envejecimiento	12,8	14,5	16,1	21,9	19,4	19,6	20,5	18,7
Dependencia (%)	72,7	65,0	69,2	52,5	47,0	60,5	61,8	62,9
Fecundidad global	4,1	2,8	3,1	2,5	2,1	2,4	2,5	2,3
Jefatura femenina (%)	34	29	27	25	39	30	30	25
Pensión: Ppal. ingreso	7	11	18	26	42	16	11	7
Coficiente Gini	0,61	0,52	0,54	0,50	-	0,51	0,54	0,55
Defunciones x 1000 habitantes	5,1	5,2	5,4	5,3	4,8	5,4	5,6	5,7
Mortalidad infantil x 1000	32	26	16	19	15	25	17	22
Masculinidad > 60 (x 100)	89,3	100,6	97,0	81,7	87,2	86,2	98,0	95,7
Indicadores calidad de vida*								
Educación > 59 años (%)	62,8	61,2	69,4	82,5	95,0	68,4	56,9	49,6
Reciben pensión (%)	5,4	9,3	13,6	22,9	34,1	11,6	8,0	5,7
Trabajo > 59 (%)	38,5	34,9	31,6	20,9	33,3	30,8	33,3	35,6
Afiliación RISS contributivo (%)	22,3	25,2	32,9	44,1	61,9	30,9	21,3	17,2
Afiliación RISS subsidiado (%)	66,1	61,6	51,8	39,8	33,3	57,3	66,0	68,9

Fuentes: ENDS 2010¹; DANE (2010).



TABLA 9.
INDICADORES DEPARTAMENTOS DE LA REGIÓN ORIENTAL (2010)

INDICADORES ENDS 2010, DANE 2010	N. Santander	Santander	Boyacá	Cundinamarca	Meta
Población total (miles)	1297	2010	1267	2477	870
Población urbana (%)	77,5	74,3	54,3	65,9	74,6
< 15 años (%)	30,9	26,5	29,4	28,5	30,2
> 60 años Censo 2005 (%)	8,56	9,83	11,46	9,83	7,64
> 65 años (%)	6,4	7,6	9,0	7,3	5,6
Esperanza de vida al nacer	71,8	74,3	74,3	73,9	70,6
Esperanza vida mujeres	75,8	77,6	77,1	77,1	74,6
Esperanza vida hombres	68,0	71,2	71,5	70,8	66,9
Esperanza vida >60 mujeres	21,38	22,37	22,33	22,42	21,83
Esperanza vida >60 hombres	19,04	19,19	19,93	19,35	19,04
Índice de envejecimiento	20,7	28,6	30,6	25,6	18,5
Dependencia (%)	59,5	51,7	62,3	55,7	55,7
Fecundidad global	2,4	2,1	2,3	2,2	2,3
Jefatura femenina (%)	31	36	30	29	31
Pensión: Ppal. ingreso	13	20	17	28	20
Coefficiente Gini (2010)	0,49	0,50	0,54	0,46	0,50
Defunciones x 1000 habitantes	6,4	6,1	6,8	6,1	6,2
Tasa mortalidad infantil x 1000	17	15	15	13	18
Masculinidad > 60 (x100)	87,5	81,4	100,0	89,5	102,7
Indicadores calidad de vida*					
Educación > 59 años (%)	73,0	74,4	72,1	81,2	73,5
Reciben pensión (%)	10,7	16,6	13,9	23,3	13,4
Trabajo > 59 (%)	29,9	30,2	31,6	32,7	34,4
Afiliación RSSS contributivo (%)	32,1	38,0	32,8	42,9	34,4
Afiliación RSSS subsidiado (%)	50,3	50,9	63,2	50,5	54,4

Fuentes: ENDS 2010*; DANE (2010).



TABLA 10.
INDICADORES DEPARTAMENTOS DE LA REGIÓN CENTRAL 2010

INDICADORES ENDS 2010, DANE 2010.	Antioquia	Caldas	Risaralda	Quindío	Tolima	Huila	Caquetá
Población total (miles)	6065	978	925	549	1387	1083	447
Población urbana (%)	77,3	70,5	77,6	87,2	67,2	59,9	57,5
< 15 años (%)	26,2	25,7	25,7	25,7	29,2	31,8	35,3
> 60 años Censo 2005 (%)	9,27	11,05	7,09	10,84	11,02	8,58	6,93
> 65 años (%)	7,0	8,6	7,9	8,3	8,4	6,3	5,1
Esperanza de vida al nacer	73,4	73,2	73,3	73,1	72,2	72,5	68,3
Esperanza vida mujeres	77,3	78,1	78,0	76,4	76,0	75,4	72,9
Esperanza vida hombres	69,7	68,7	68,9	70,0	68,7	69,8	64,0
Esperanza vida >60 mujeres	22,27	22,47	22,72	21,34	21,46	21,71	20,90
Esperanza vida >60 hombres	19,1	18,94	18,68	18,76	18,48	19,75	19,61
Índice de envejecimiento	26,7	33,4	30,7	32,2	28,7	19,8	14,4
Dependencia (%)	49,5	52,1	50,6	51,5	60,3	61,6	67,9
Fecundidad global	1,8	1,6	1,7	1,7	2,4	2,5	2,7
Jefatura femenina (%)	39	39	38	41	32	28	34
Pensión: Ppal. ingreso	34	30	27	32	23	15	12
Coficiente Gini	0,56	0,53	0,48	0,54	0,55	0,57	0,45
Defunciones x 1000 habitantes	6,1	7,1	6,6	7,0	7,4	6,1	6,8
Tasa mortalidad infantil x 1000	14	11	16	17	25	26	19
Masculinidad > 60 (x 100)	80,3	83,7	82,5	85,9	96,6	94,1	106,8
Indicadores calidad de vida*							
Educación > 59 años (%)	83,7	85,6	83,4	83,9	80,7	77,8	65,9
Reciben pensión (%)	27,8	24,7	23,3	26,5	17,8	12,1	10,2
Trabajo > 59 (%)	20,6	28,0	23,2	22,1	30,4	31,7	29,9
Afiliación RISS contributivo (%)	52,6	43,0	49,3	48,7	37,8	31,5	21,8
Afiliación RISS subsidiado (%)	40,5	48,6	43,1	44,9	52,9	60,1	67,8

Fuentes: ENDS 2010*, DANE (2010).



TABLA 11.
INDICADORES DEPARTAMENTOS DE LA REGIÓN PACÍFICA 2010

INDICADORES ENDS 2010, DANE 2010	Valle	Cauca	Nariño	Chocó
Población total (miles)	4382	1318	1639	476
Población urbana (%)	87,0	39,1	47,8	48,8
< 15 años (%)	25,4	30,9	30,6	39,7
> 60 años Censo 2005 (%)	9,80	8,83	9,31	6,49
> 65 años (%)	7,5	7,0	7,0	4,6
Esperanza de vida al nacer	73,7	70,8	72,9	67,8
Esperanza vida mujeres	78,4	74,3	75,6	72,2
Esperanza vida hombres	69,2	67,6	70,3	63,6
Esperanza vida >60 mujeres	22,95	22,29	22,72	22,06
Esperanza vida >60 hombres	19,45	19,83	21,19	19,52
Índice de envejecimiento	22,4	22,6	22,8	11,5
Dependencia (%)	49,1	61,0	60,2	79,7
Fecundidad global	1,7	2,3	2,2	3,3
Jefatura femenina	37	32	33	39
Pensión: Ppal. Ingreso	35	18	17	21
Coefficiente Gini	0,52	0,57	0,50	0,58
Defunciones x 1000 habitantes	6,2	6,7	6,1	7,2
Tasa mortalidad infantil x 1000	14	19	19	34
Masculinidad > 60 (x 100)	79,3	93,3	91,2	86,7
Indicadores calidad de vida*				
Educación > 59 (%)	88,0	80,7	83,5	68,8
Reciben pensión (%)	29,8	13,0	13,9	13,7
Trabajo > 59 (%)	22,4	39,7	39,7	44,4
Afiliación RSSS contributivo (%)	59,1	27,7	25,2	19,0
Afiliación RSSS subsidiado (%)	32,9	63,1	68,8	73,0

Fuentes: ENDS 2010*; DANE (2010).



TABLA 12.
INDICADORES DEPARTAMENTOS DE LA REGIÓN DE LA AMAZONÍA Y LA ORINOQUÍA (2010)

INDICADORES ENDS 2010, DANE, 2010	Arauca	Casanare	Guaviare	Vichada	Amazonas	Putumayo	Guaviare	Vaupés
Población total (miles)	247	295	38	63	72	310	103	41
Población urbana (%)	61,8	71,8	30,9	41,1	37,7	46,6	55,7	3,7
< 15 años (%)	38,5	32,7	-	-	-	36,4	-	-
> 60 años Censo 2005 (%)	6,13	6,06	-	-	-	6,18	-	-
> 65 años (%)	4,6	4,3	-	-	-	4,6	-	-
Esperanza de vida al nacer	69,0	69,0	-	-	-	70,9	-	-
Esperanza vida mujeres	73,1	72,6	-	-	-	75,1	-	-
Esperanza vida hombres	66,1	65,6	-	-	-	67,0	-	-
Esperanza vida >60 mujeres	21,78	20,14	-	-	22,56	22,79	-	-
Esperanza vida >60 hombres	19,53	18,41	-	-	18,2	20,17	-	-
Índice de envejecimiento	11,9	13,1	-	-	-	12,6	-	-
Dependencia (%)	75,9	58,9	-	-	-	69,5	-	-
Fecundidad global	2,4	2,2	3,1	3,3	3,7	2,5	2,3	3,8
Jefatura femenina (%)	37	40	26	24	21	30	34	29
Pensión: Ppal. ingreso	10	9	18	4	16	18	8	17
Coficiente Gini	-	-	-	-	-	-	-	-
Defunciones x 1000 habitantes	6,2	6,0	-	-	-	5,7	-	-
Tasa mortalidad infantil x mil	5	10	17	22	19	23	14	17
Masculinidad > 60 (x 100)	101,2	98,1			112,6	104,9		
Indicadores calidad de vida*								
Educación > 59 años (%)	56,5	67,6	57,1	61,5	64,0	75,6	70,0	50,0
Reciben pensión (%)	8,6	7,3	10,2	2,6	10,5	12,4	7,5	12,5
Trabajo > 59 (%)	28,3	33,3	57,1	53,8	50,0	39,0	45,5	50,0
Afiliación RSSS contributivo (%)	19,6	20,0	16,7	8,0	20,8	23,5	30,0	25,0
Afiliación RSSS subsidiado (%)	67,4	65,7	83,3	83,3	70,8	67,9	70,0	75,0

Fuentes: ENDS 2010*, DANE (2010).



3.2. Resultados

Se agrupan aquí los resultados derivados de la ENDS 2010 aplicada a personas adultas mayores, teniendo en cuenta las tres orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002): participación en el desarrollo; salud y bienestar; y entornos físicos y sociales propicios.

3.2.1. Orientación prioritaria I: Participación en el desarrollo

Incluye los resultados de la ENDS 2010 referentes a educación, ingresos y trabajo.

Educación

Se presenta enseguida información resultante de la ENDS 2010 referente a niveles de educación formal en relación con grupos de edad, género, zona (rural o urbana) y regiones.

Nivel de educación formal en mayores de 59 años

Salvo en el caso de la educación primaria, en la cual hay niveles semejantes entre grupos de edad (60 a 69; 70 a 84 y más de 85 años), en los grupos de mayor edad entre 70 y 84 años y más de 85 los porcentajes de educación formal

son menores. El Gráfico 9 muestra que el 14,2 % de quienes tienen entre 60 y 69 años de edad no accedió a la educación formal; así mismo, entre quienes tienen 70 a 84 años ese porcentaje es del 25,5 % y en los mayores de 85 años alcanza el 33,2 %. Salvo en el caso de educación primaria, entre mayor es la edad de las personas, menores son los niveles de educación formal cursados. Así mismo la categoría "sin educación" aumenta entre mayor es la edad.

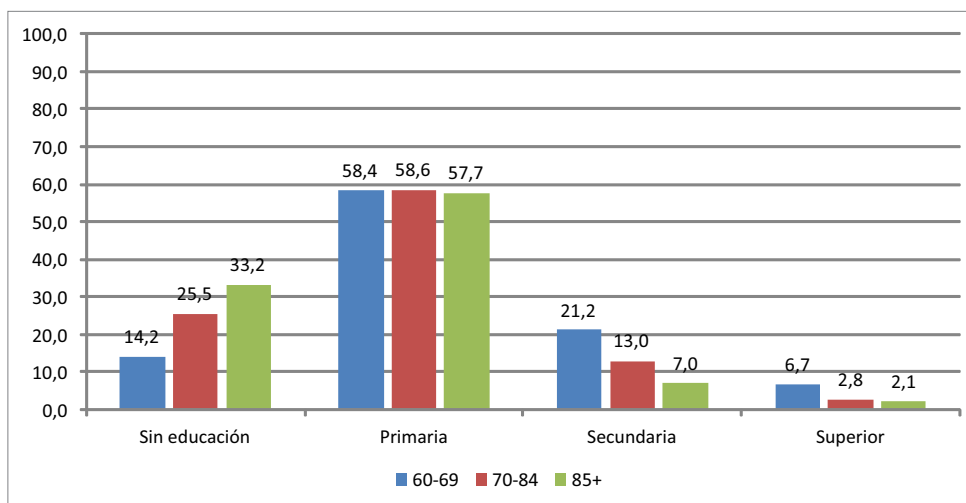
Educación formal en mayores de 59 años, según género

El gráfico 9 muestra que algo más del 20 % de las personas mayores de 59 años encuestadas (tanto hombres, como mujeres) no ha tenido acceso a la educación formal. Este porcentaje es ligeramente superior en las mujeres. Alrededor del 60 % de mujeres y hombres viejos cursó estudios de educación primaria; un porcentaje mucho menor, cercano al 20 %, ha hecho estudios secundarios o de bachillerato; y menos del 10 % tiene estudios superiores o universitarios, siendo mayor el porcentaje de hombres mayores que han cursado estudios universitarios.

Nivel educativo por zona urbana y rural

El Gráfico 10 también revela diferencias importantes en el nivel educativo de quienes viven en áreas urbanas y rurales.

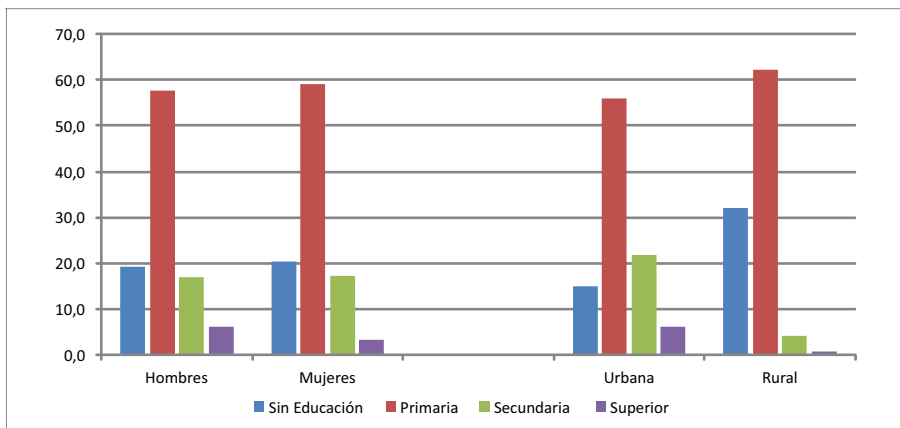
GRÁFICO 9.
NIVEL EDUCATIVO POR GRUPOS DE EDAD EN MAYORES DE 59 AÑOS (2010)



Fuente: elaboración propia con datos de ENDS 2010.



GRÁFICO 10.
NIVEL EDUCATIVO POR SEXO Y ZONA EN MAYORES DE 59 AÑOS (2010)



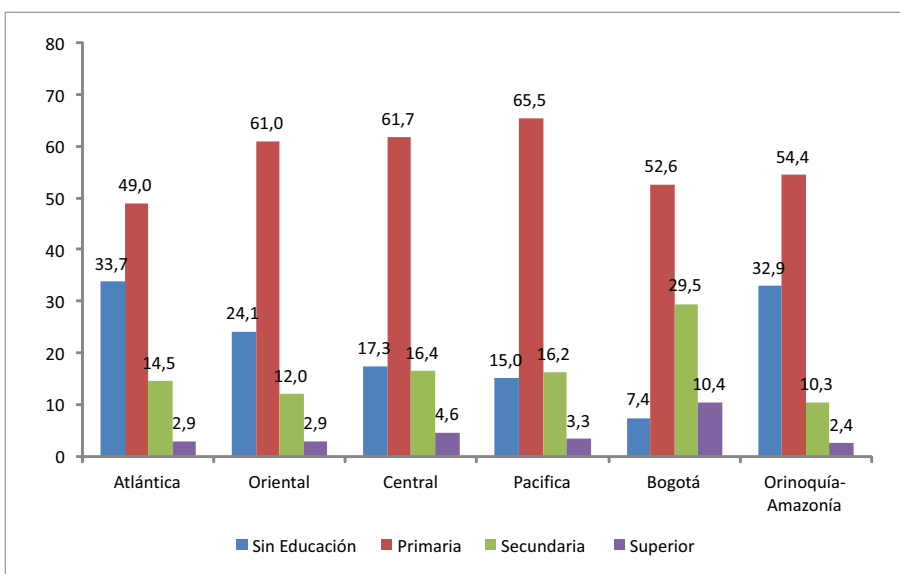
Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

El porcentaje de las personas mayores sin educación en áreas rurales duplica al de quienes viven en áreas urbanas. El nivel de estudios de primaria es similar en las dos áreas, aunque el porcentaje es mayor para quienes viven en zonas rurales.

Nivel educativo por regiones

El Gráfico 11 muestra diferencias regionales en los niveles educativos. En general, en cinco de las seis regiones el porcentaje de quienes han cursado educación primaria es superior al 50 %, excepto en la región Caribe. Los niveles de personas sin educación formal son superiores al 30 % en las regiones Caribe y Orinoquía-Amazonía. Bogotá tiene los porcentajes más bajos de personas mayores sin educación (7,4 %).

GRÁFICO 11.
PORCENTAJE DE NIVEL EDUCATIVO EN MAYORES DE 59 AÑOS POR REGIONES (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

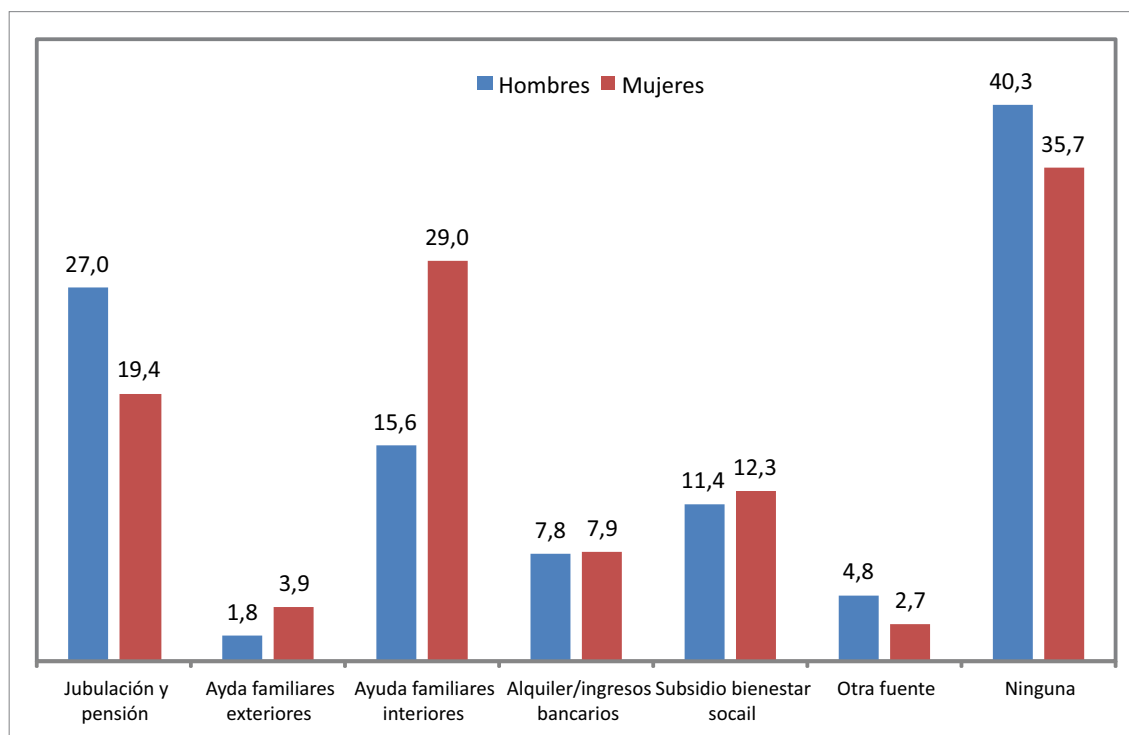


Ingresos y seguridad económica

Fuentes de ingreso de las personas mayores de 59 años

El Gráfico 12 muestra diferentes fuentes de ingreso de mujeres y hombres mayores de 59 años. Quienes reciben pensión, en general, no alcanzan a ser el 30 %, y el porcentaje de mujeres pensionadas es menor. La ayuda recibida de familiares dentro del país, aunque tampoco alcanza al 30 %, es superior para las mujeres que para los hombres. El porcentaje de mujeres y hombres que reciben subsidios del Estado es muy similar y en los dos casos supera ligeramente el 10 %. Finalmente, algo más del 40 % de los hombres y del 35 % de las mujeres de 60 y más años carecen de fuentes propias de ingreso.

GRÁFICO 12.
FUENTE DE INGRESO (%) DE MUJERES Y HOMBRES MAYORES DE 59 AÑOS (2010)



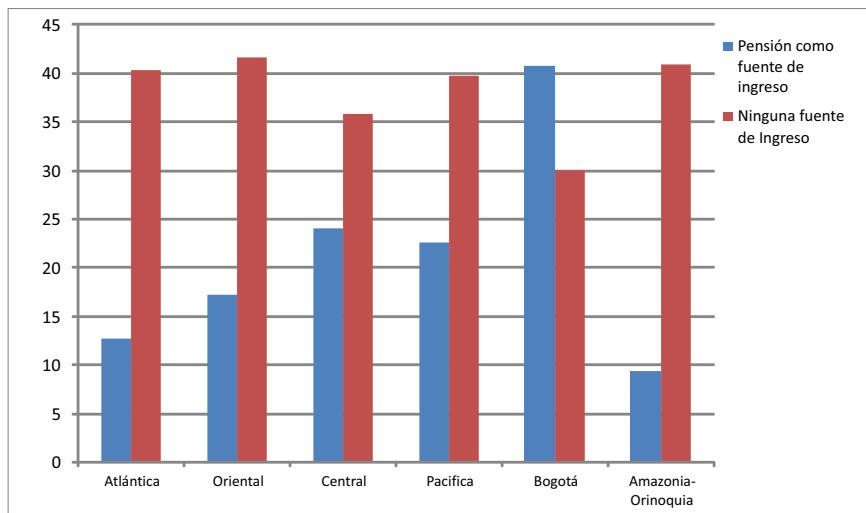
Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

Ingresos de las personas mayores de 59 años por regiones

El análisis por regiones muestra disparidades notorias con relación al hecho de recibir pensión y no tener fuentes de ingreso propias. El Gráfico 13 indica que más del 35 % de los encuestados carece de fuentes de ingreso en todas las regiones, excepto en Bogotá, donde el porcentaje es menor (30 %). En Bogotá está, también, el mayor porcentaje de personas que tienen pensión como principal fuente de ingreso (40,8 %). En las regiones Oriental, Orinoquía-Amazonia, Caribe y Pacífica se encontraron porcentajes mayores de personas sin fuentes de ingreso propias.



GRÁFICO 13.
PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS CON PENSIÓN
COMO FUENTE DE INGRESO Y SIN NINGUNA FUENTE DE INGRESO, POR REGIONES (2010)



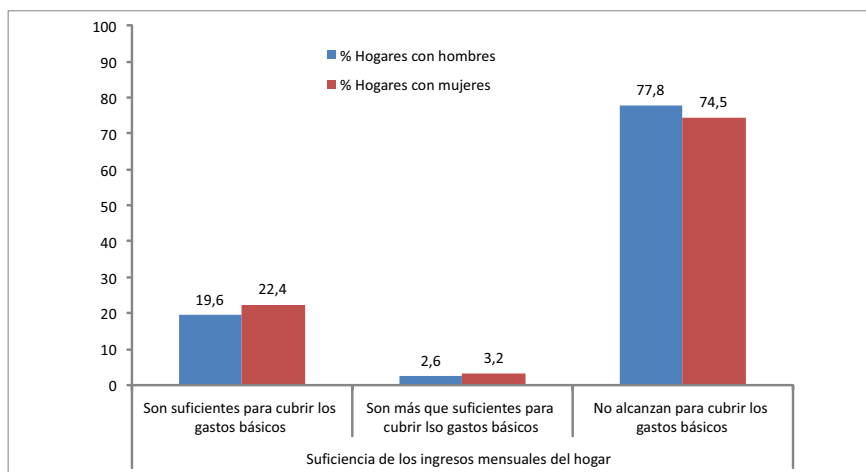
Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

Al analizar los índices de riqueza del hogar (que incluyen mayores de 59 años) por regiones, se encontraron resultados similares a los anteriores. En las regiones Oriental y Caribe hay mayor porcentaje de personas de 60 y más años con menores fuentes de ingreso. En contraste, en Bogotá hay mayores porcentajes con fuentes de ingreso y también, como ya se dijo, de personas pensionadas (40,8 %). Lo anterior contrasta con la región Orinoquía-Amazonía donde los porcentajes de personas pensionadas son los más bajos (9,4 %).

Suficiencia e insuficiencia de ingresos mensuales para asumir gastos básicos, según género y nivel educativo

Como lo ilustra el Gráfico 14, en el 77,8 % de los hogares con hombres viejos y en el 74,5 % de los hogares con mujeres viejas se consideran los ingresos como insuficientes. En cambio, los porcentajes de hogares donde tales ingresos se consideran suficientes y más que suficientes solo alcanzan, en su conjunto, el 25 %.

GRÁFICO 14.
SUFICIENCIA E INSUFICIENCIA DE INGRESOS EN HOGARES
CON HOMBRES Y MUJERES MAYORES DE 59 AÑOS (2010)

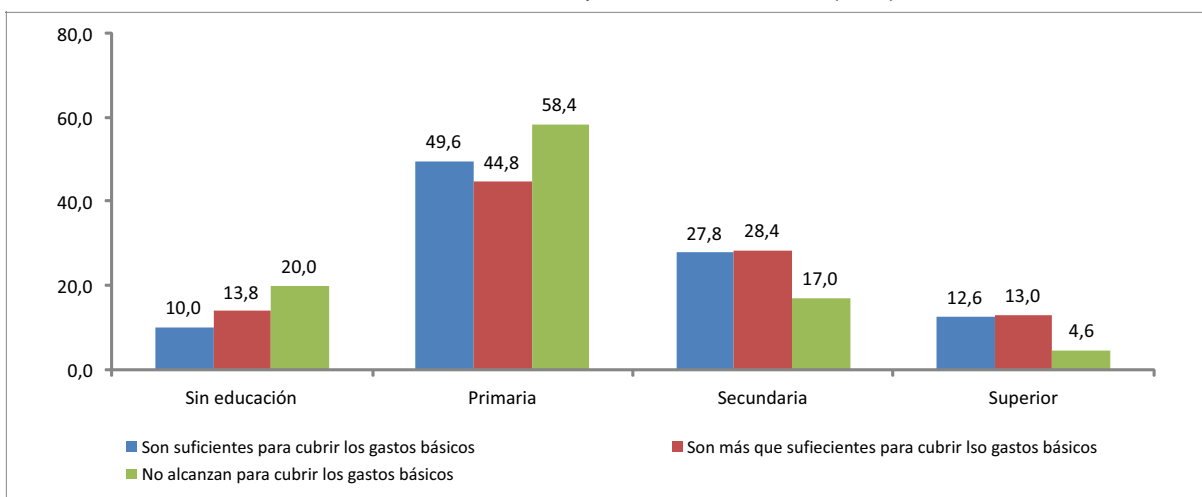


Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.



El mayor porcentaje (20 %) de quienes refieren que los ingresos no alcanzan para cubrir los gastos básicos está entre quienes no han accedido a la educación formal ("sin educación") y entre quienes solamente han cursado la primaria (58,4 %) (Gráfico 15). También, entre quienes han cursado solo estudios de primaria, está el porcentaje más alto de quienes consideran que los ingresos son suficientes para cubrir sus gastos básicos (49,6 %), y de quienes afirman que sus ingresos son más que suficientes para cubrir los gastos básicos (44,8 %).

GRÁFICO 15.
PORCENTAJE DE SUFICIENCIA DE INGRESOS MENSUALES EN EL HOGAR DE MAYORES DE 59 AÑOS, POR NIVEL EDUCATIVO (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

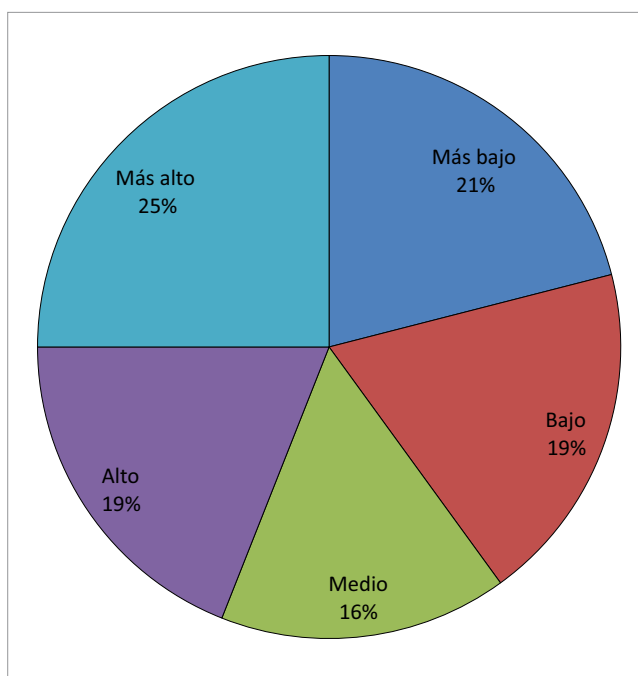
En cuanto a la suficiencia e insuficiencia de ingresos por regiones también se hallaron diferencias importantes. En Bogotá se encontraron mayores porcentajes de personas con alguna fuente de ingreso y también con ingresos suficientes para asumir sus gastos; en contraste, en las regiones Caribe y Orinoquía-Amazónica, están los mayores porcentajes de personas que no pueden asumir ningún gasto totalmente.

Niveles de riqueza de hogares donde viven personas mayores de 59 años

A continuación se presentan los resultados diferenciales sobre el nivel de riqueza de hogares entre cuyos miembros hay adultos mayores. El Gráfico 16 muestra los niveles de riqueza de los hogares que integran personas mayores de 59 años en su composición.

La distribución del nivel de riqueza de los hogares que incluyen en su composición personas adultas mayores es relativamente homogénea (oscila entre el 16% y el 25%). No obstante, en los hogares con niveles más altos y más bajos de riqueza se encontraron los porcentajes más altos de personas mayores de 59 años (25 % y 21 %, respectivamente).

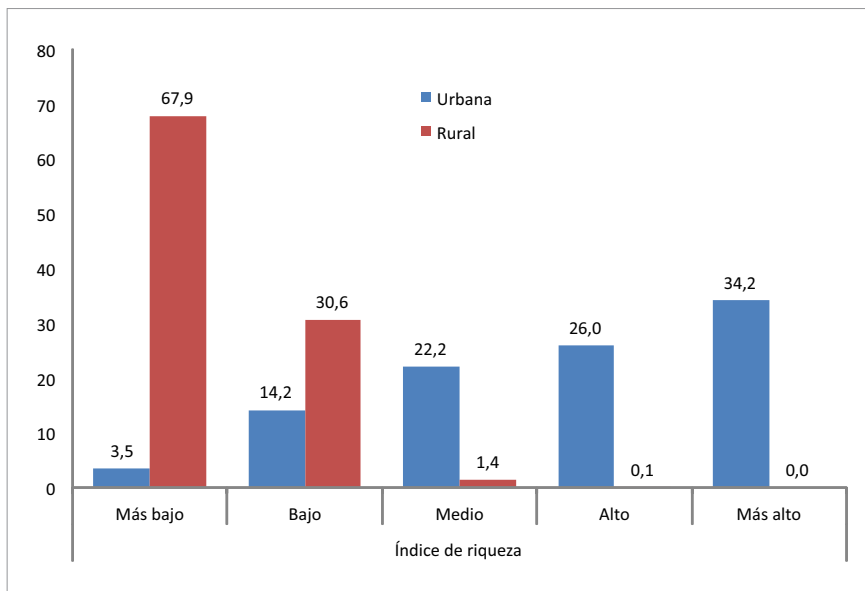
GRÁFICO 16.
NIVEL DE RIQUEZA DEL HOGAR CON PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.



GRÁFICO 17.
NIVEL DE RIQUEZA EN EL HOGAR CON PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS, SEGÚN ZONA RURAL O URBANA (2010)

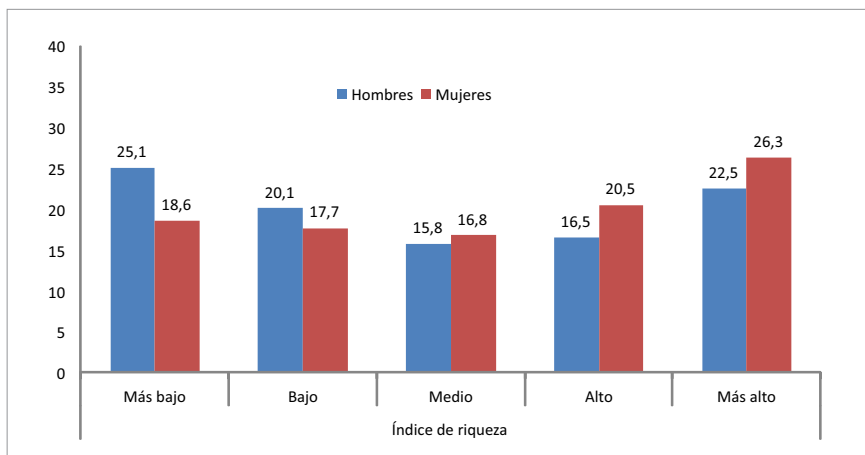


Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

El Gráfico 17 muestra diferencias en las zonas urbanas y rurales entre los hogares donde viven personas adultas mayores. Se evidencia que los niveles más bajos de riqueza están en los hogares rurales (67,9 %), en tanto que los hogares con más altos niveles de riqueza donde viven personas de 60 y más años, están en zona urbana (34,2 %).

El Gráfico 18 indica el porcentaje de los hogares por índice de riqueza de acuerdo con el género de las personas mayores de 59 años encuestadas. En él se observa que los hogares con hombres viejos tienen niveles más bajos de riqueza que aquellos con mujeres viejas, en general. Aunque el gráfico no incluye datos desagregados por edad, la encuesta a personas de 60 años y más (ENDS 2010), encontró, sin embargo, que los hogares con mujeres mayores de 85 años tienen niveles de riqueza menores.

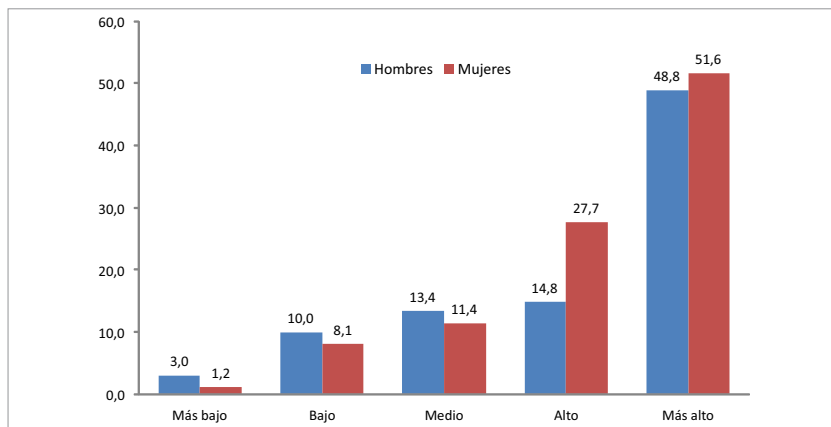
GRÁFICO 18.
PORCENTAJE DE HOGARES CON DIFERENTES NIVELES DE RIQUEZA Y PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS, SEGÚN GÉNERO (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.



GRÁFICO 19.
PORCENTAJES DE MUJERES Y HOMBRES CON PENSIÓN SEGÚN NIVEL DE RIQUEZA DEL HOGAR (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

El Gráfico 19 muestra la relación entre niveles de riqueza de los hogares y la pensión como fuente de ingreso. Se advierte que en los hogares con mayores niveles de riqueza hay más mujeres (51,6 %) y hombres (48,8 %) pensionados. En cambio, en los hogares más pobres o con niveles más bajos de riqueza el porcentaje de hombres y mujeres pensionados no llega, en su conjunto, al 5 %.

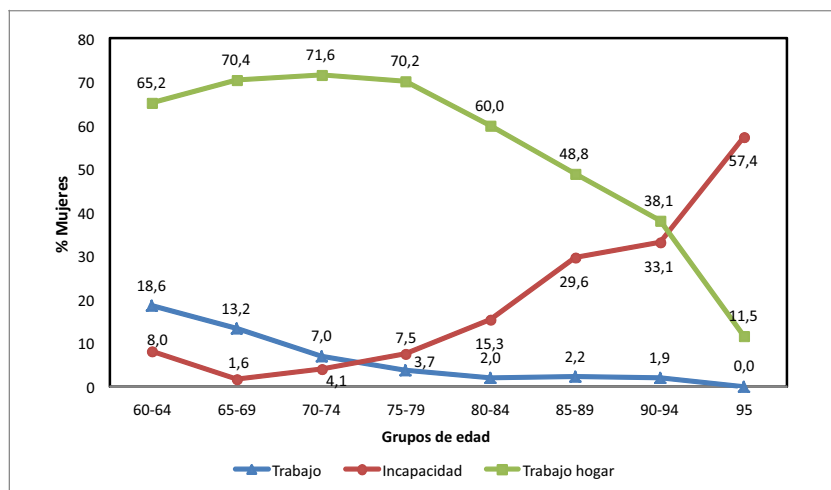
Trabajo y remuneración

A continuación se presentan los resultados en relación con el acceso al trabajo y la remuneración percibida por parte de mujeres y hombres mayores de 59 años.

Trabajo

La encuesta a personas mayores de 59 años (ENDS 2010) preguntó: "¿En qué ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada?". A continuación, se presentan las respuestas dadas por parte de mujeres y hombres.

GRÁFICO 20.
ACTIVIDAD DE MUJERES MAYORES DE 59 AÑOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, EN LA SEMANA ANTERIOR A LA ENCUESTA (2010)



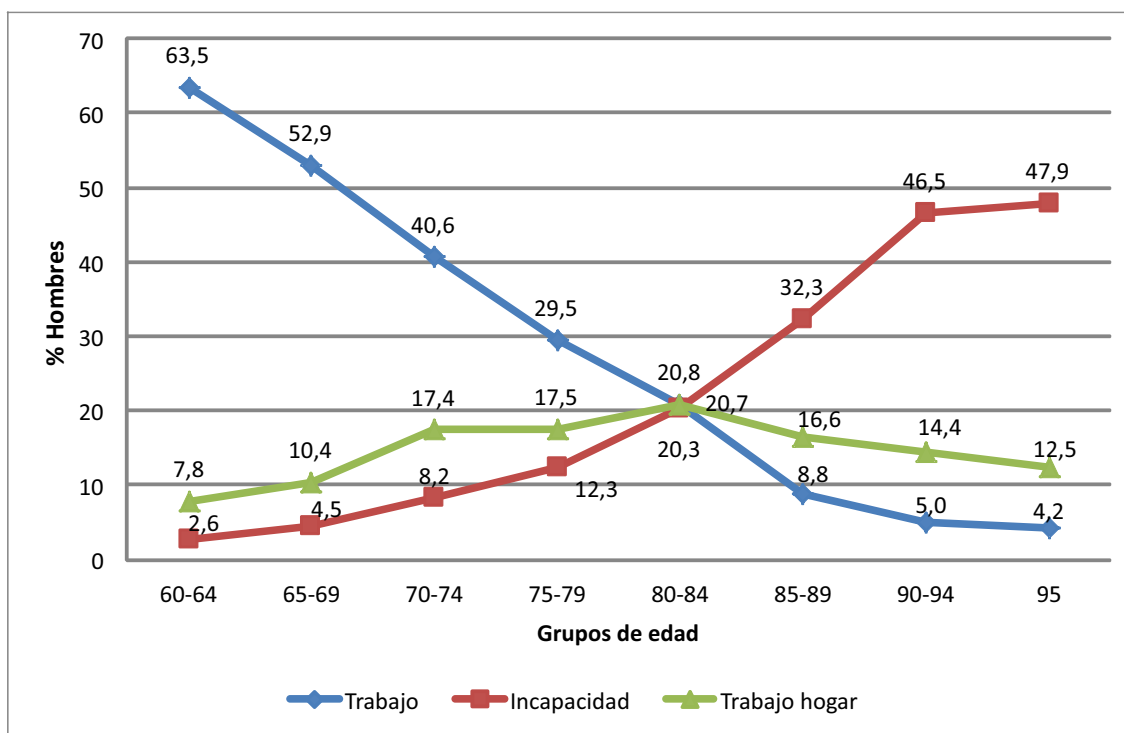
Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.



El Gráfico 20 ilustra la baja participación en el mercado laboral o trabajo fuera del hogar por parte de las mujeres, la cual contrasta con una alta participación en el trabajo del hogar. Asimismo, revela que las condiciones de incapacidad aumentan en las mujeres, especialmente a partir de los 75 años, alcanzando un 57,4 % a los 95 años.

A diferencia del anterior, el Gráfico 21 indica que la participación de los hombres mayores de 59 años en el mercado laboral o trabajo fuera del hogar es comparativamente alta en relación con la de las mujeres. Esta cifra es notoriamente superior en el rango de edad de 60 a 64 años con el 63,5 % y, si bien disminuye con la edad, permanece en el 40,6 % en el rango de edad entre los 70 y 74 años, lapso a partir del cual decrece hasta el 20,8 % entre los 80-84 años. Contrastan tales datos con los referentes a baja participación de los hombres mayores en el trabajo del hogar. Por otra parte, las condiciones de incapacidad revelan progresivo aumento en los hombres a partir de los 70 a 74 años.

GRÁFICO 21.
ACTIVIDAD DE HOMBRES MAYORES DE 59 AÑOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD,
EN LA SEMANA ANTERIOR A LA ENCUESTA (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

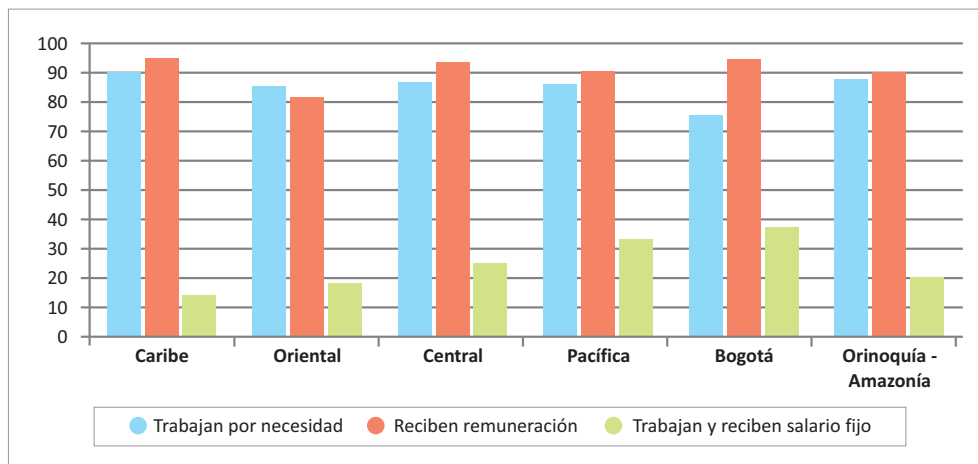
Necesidad de trabajar, remuneración y salario fijo, por regiones

El Gráfico 22 muestra que, excepto en Bogotá, la población adulta mayor que trabaja por necesidad es superior al 80 %. La mayor parte de dicha población está en las regiones Orinoquía-Amazonía y Caribe, donde también hay altos porcentajes de personas mayores con ingresos insuficientes y sin ingresos.

El Gráfico 22 también permite evidenciar que más del 80 % de las personas adultas mayores que trabajan reciben algún tipo de remuneración. Aunque, en general, son bastante inferiores los porcentajes de quienes reciben un salario fijo por su trabajo. Particularmente en las regiones Caribe, Oriental y Orinoquía-Amazonía, tales porcentajes son menores.



GRÁFICO 22.
PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS QUE TRABAJAN POR NECESIDAD, REMUNERACIÓN Y SALARIO FIJO (2010, %)



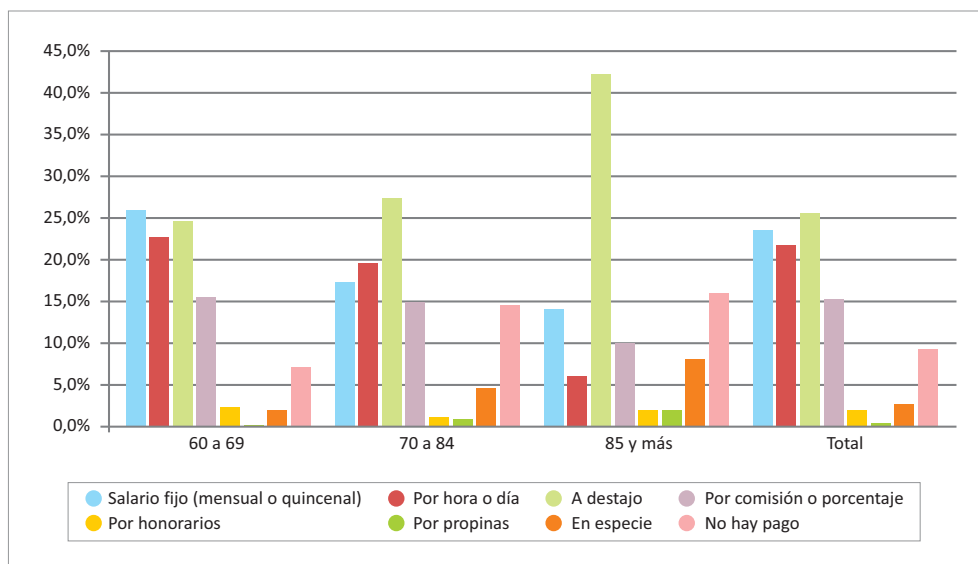
Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

Remuneración del trabajo realizado

El Gráfico 23 indica que solo cerca del 25 % de las personas entre 60 y 69 años que trabajan fuera del hogar reciben un salario fijo y que tal porcentaje va disminuyendo a medida que aumenta la edad. Igualmente, disminuye con la edad la remuneración por hora o por día, así como por comisión. En cambio, la remuneración a destajo por trabajo realizado independientemente del tiempo invertido en su realización se incrementa a partir de los 60 años hasta superar el 40 % a los 85 y más años. También se incrementa el no pago a medida que aumenta la edad. Así, cerca del 10 % de las personas adultas mayores no reciben remuneración por su trabajo fuera del hogar.

Cabe advertir que, en general, el trabajo dentro del hogar, principalmente realizado por las mujeres y, en este caso, por mujeres viejas, carece de remuneración.

GRÁFICO 23.
PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES QUE TRABAJAN, SEGÚN TIPO DE REMUNERACIÓN (2010)



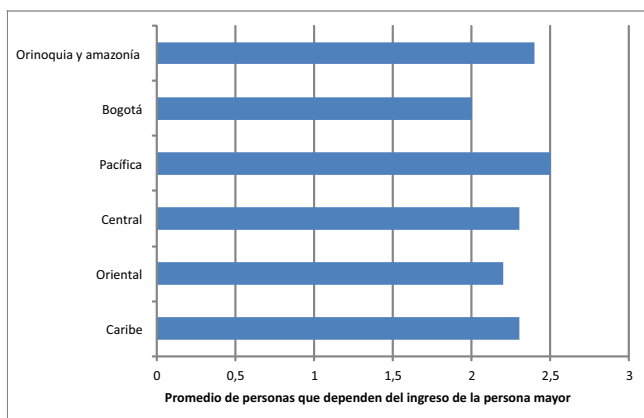
Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.



Promedio de personas que dependen del ingreso de la persona mayor

De acuerdo con la ENDS 2010, el Gráfico 24 ilustra que el promedio de miembros de la familia que dependen de los ingresos de la persona adulta mayor es superior en las regiones Pacífica (2,5) y Orinoquía-Amazonía (2,4), e inferior en Bogotá (2,0). Teniendo en cuenta las seis regiones, 2,2 familiares en promedio, dependen de los ingresos de una persona adulta mayor.

GRÁFICO 24.
NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DEL INGRESO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR, SEGÚN REGIÓN (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

3.2.2. Orientación prioritaria II: Salud y bienestar

Se incluyen aquí los resultados de la ENDS 2010 referentes a salud y percepción del estado de salud, afiliación al sistema de seguridad social en salud y acceso a los servicios de salud.

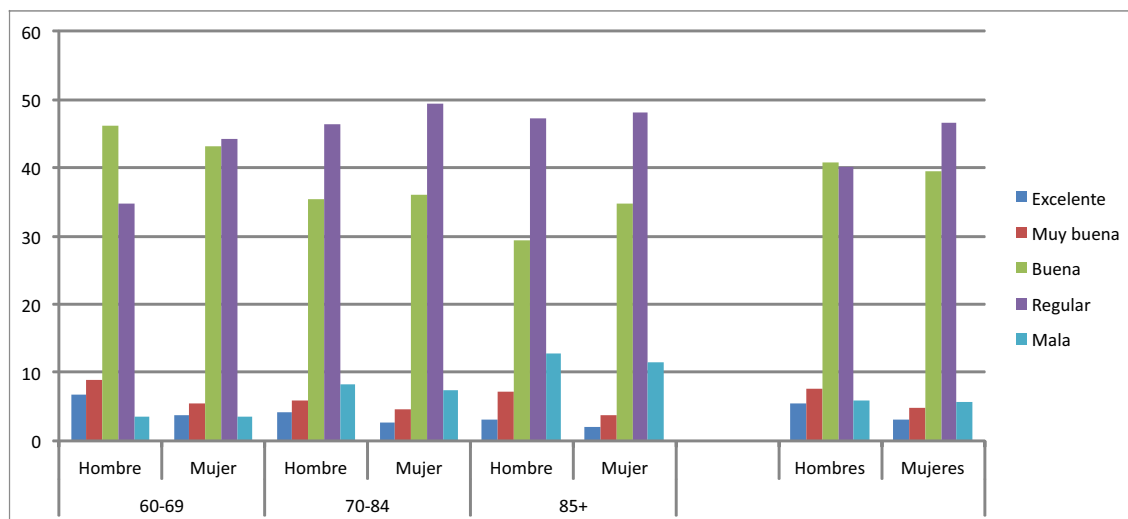
Salud

En la ENDS 2010 aplicada a población adulta mayor se incluyeron preguntas relacionadas con percepción del estado de salud, acceso a los servicios de salud y afiliación al sistema de seguridad social en salud.

Percepción del estado de salud por parte de personas mayores de 59 años, por género y grupos de edad

El Gráfico 25 muestra los resultados del estado de salud percibido por parte de hombres y mujeres mayores de 59 años. Este análisis por género revela más altos porcentajes de percepción de la salud como "regular" por parte de las mujeres, que se incrementan entre los 60 y 69 años y los 70 y 84, en tanto que tienden a estabilizarse en las edades de 85 y más años, siendo entonces similar, entre mujeres y hombres, la calificación de la propia salud como "regular".

GRÁFICO 25.
PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN MAYORES DE 59 AÑOS, POR GÉNERO Y EDAD (2010)



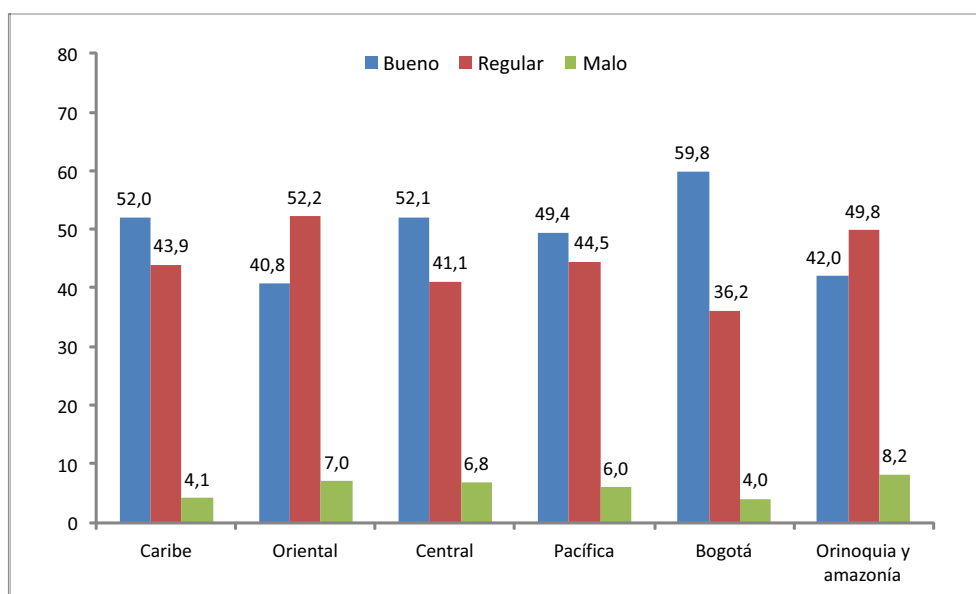
Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.



Percepción del estado de salud por regiones

El Gráfico 26 muestra la percepción que los adultos mayores manifestaron de su salud, teniendo en cuenta diferencias regionales. Aun cuando la distribución es casi homogénea, las mayores percepciones de salud "regular" se evidencian en las regiones Oriental, Orinoquía-Amazónía y Pacífica. En cambio, la calificación de la salud como "buena" predominó en Bogotá, donde a la vez la calificación de la salud como "regular" y como "mala" fue menor que en las otras regiones.

GRÁFICO 26.
PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS QUE PERCIBEN SU ESTADO DE SALUD COMO BUENO, REGULAR O MALO, POR REGIONES (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

Índice de riqueza del hogar y percepción del estado de salud

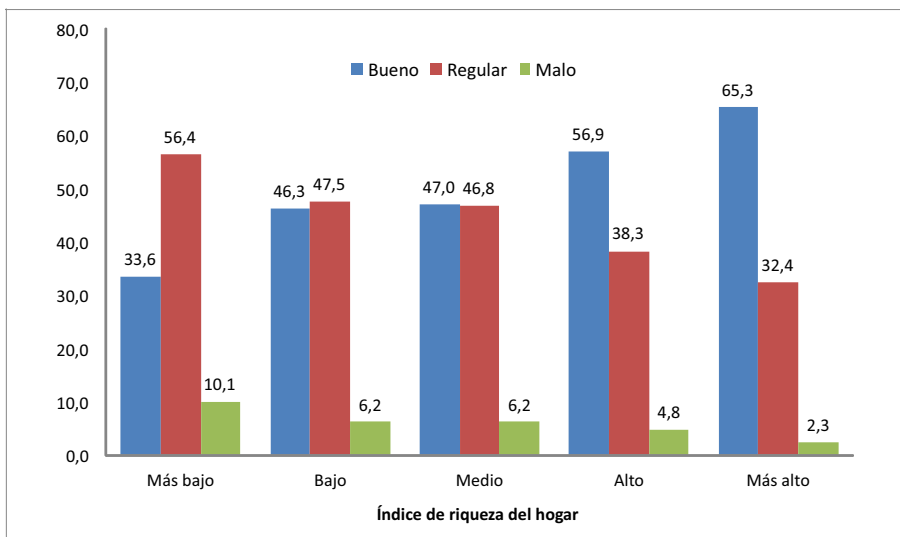
Para facilitar el análisis de la percepción del estado de salud y su relación con el índice de riqueza se agruparon los resultados referentes a percepción de la propia salud, así: estado de salud "excelente", "muy bueno" y "bueno", en la categoría general "bueno".

Se comparó la percepción del estado de salud en las personas mayores que viven en hogares con índice de riqueza alto y más bajo. El Gráfico 27 muestra los porcentajes diferenciales de la relación entre índice de riqueza del hogar y percepción de estado de salud. Se evidencia un mayor porcentaje de percepción de salud "buena" en los hogares con más altos índices de riqueza. A la vez, la calificación de la propia salud como "regular" es más baja en los hogares con más altos índices de riqueza y más alta en aquellos con índices de riqueza más bajos.

Por otra parte, con respecto a las relaciones entre fuentes de ingreso y percepción del estado de salud, se encontró que tener una pensión se relacionaba con una mejor percepción del estado de salud, calificado como "bueno" por cerca del 60 % de las personas pensionadas. Lo anterior contrasta con las respuestas menos favorables acerca de la propia salud, por parte de quienes no tenían pensión como fuente de ingreso.



GRÁFICO 27.
PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS DE ACUERDO
CON SU PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y EL ÍNDICE DE RIQUEZA DEL HOGAR (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

También se encontraron diferencias en la percepción del propio estado de salud en zonas urbanas y rurales, siendo más favorable en las primeras que en las segundas. Igualmente, se hallaron diferencias en la percepción del estado de salud, dependiendo del tipo de trabajo. Así, por ejemplo, hay diferencias importantes al respecto entre quienes trabajan como empleados del gobierno y de empresas particulares (percepción más positiva), y quienes trabajan como jornaleros, empleadas domésticas, trabajadores familiares y sin remuneración. Las percepciones de estos últimos se concentran, en mayor grado, en la categoría "regular".

A las personas encuestadas también se les preguntó: "En los últimos treinta días ¿en qué grado le ha afectado emocionalmente su situación de salud?". El 24,2 % de los hombres y el 28,6 % de las mujeres respondieron "levemente"; el 19,9 % de los hombres y el 23 % de las mujeres consideraron que en grado moderado; y menos del 10 % de los hombres y las mujeres encuestados consideró que su situación de salud le había afectado de manera severa; en tanto que el 2 % calificó de extrema la afectación emocional por su situación de salud.

Percepción del estado de salud en las ENDS 2000, 2005 y 2010

Comparando las respuestas dadas en las tres ENDS en las cuales se preguntó acerca de la percepción del estado de la propia salud (2000, 2005 y 2010), se encuentra (Tabla 13) que los mayores porcentajes de respuesta "bueno" y "regular" están entre los 60 y los 79 años. En cambio, la calificación del estado de salud como excelente (ENDS 2005 y 2010) y muy bueno son menores del 6 % en todos los grupos de edad. La percepción de mala salud llega al más alto porcentaje en la ENDS 2000, en el rango de edad de 80 y más años (21,4 %), en tanto que en las ENDS 2005 solo el 17,1 % de los mayores de 90 años calificó su estado de salud como malo. Y en la ENDS 2010 el porcentaje de quienes consideraron su salud como mala fue menor: el 15,1 % de las personas de 90 años y más.

Con relación a las diferencias de género, en las tres ENDS mencionadas (2000, 2005 y 2010), en general, la percepción del estado de salud fue menos favorable en las mujeres que en los hombres, siendo, en todos los casos, mayores los porcentajes de mujeres que percibieron su salud como regular o mala.



Finalmente, y no menos importante, es la relación entre el nivel de educación formal y la percepción del estado de salud. En las tres ENDS (2000, 2005 y 2010) las mejores percepciones de salud se encontraron entre quienes tienen mayor nivel de educación formal y las percepciones menos favorables entre las personas sin educación y con educación primaria solamente.

TABLA 13.
COMPARACIÓN DE RESULTADO DE LAS ENDS 2000, 2005 Y 2010
SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD POR GRUPOS DE EDAD (2010)

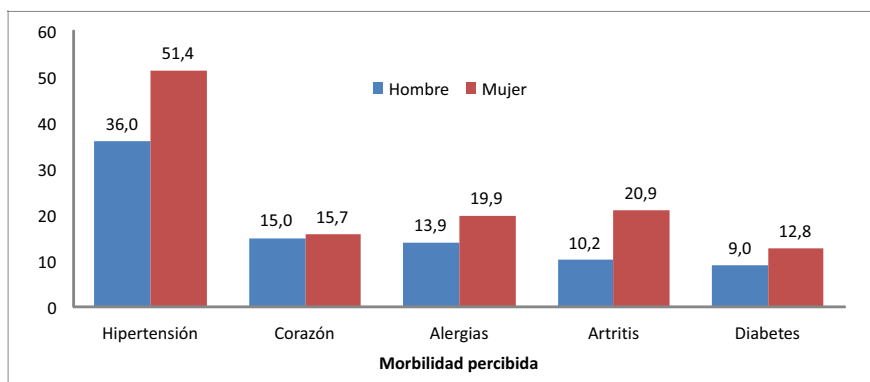
ENDS 2000					
Edad	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
60-64		2,8	39,5	47,6	9,4
65-69		2,6	35,5	50,8	10,7
70-74		3,0	32,7	52,4	11,7
75-79		1,8	29,1	49,0	20,1
80+		1,7	27,6	48,4	21,4
ENDS 2005					
Edad	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
60-69	3,2	5,8	44,4	40,6	5,9
70-79	2,3	4,6	38,8	45,5	8,8
80-89	1,3	4,1	32,3	46,6	15,6
90+	2,0	4,7	34,0	42,2	17,1
ENDS 2010					
Edad	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
60-69	3,8	5,8	40,0	44,1	6,2
70-79	2,5	3,9	32,8	50,6	10,2
80-89	2,0	3,5	30,9	49,3	14,4
90+	3,8	4,3	29,9	47,0	15,1

Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

Morbilidad percibida

El Gráfico 28 refleja que las enfermedades cardiovasculares y específicamente la hipertensión arterial (HTA) constituyen una causa importante de morbilidad en mujeres y hombres. En menores proporciones se mencionan: alergias, artritis y diabetes, casos en los que también es mayor el porcentaje de mujeres que padecen tales enfermedades.

GRÁFICO 28.
PORCENTAJE DE MORBILIDAD PERCIBIDA EN PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.



Aunque no se incluyen en el gráfico, los resultados de la ENDS 2010 también dan cuenta de 14 (0,1 %) casos de VIH/Sida en personas adultas mayores. Interesa considerar este aspecto a la luz de la Orientación Prioritaria II del Plan de Acción sobre el Envejecimiento (2002), relacionada con salud de las personas mayores, cuidadoras, o no, de enfermos.

Seguridad social en salud, afiliación y acceso al servicio de salud

A continuación, se presentan resultados de la ENDS 2010 referentes, en su orden, a: tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud (SSSS); percepción el estado de salud según régimen de afiliación; y acceso a los servicios de salud.

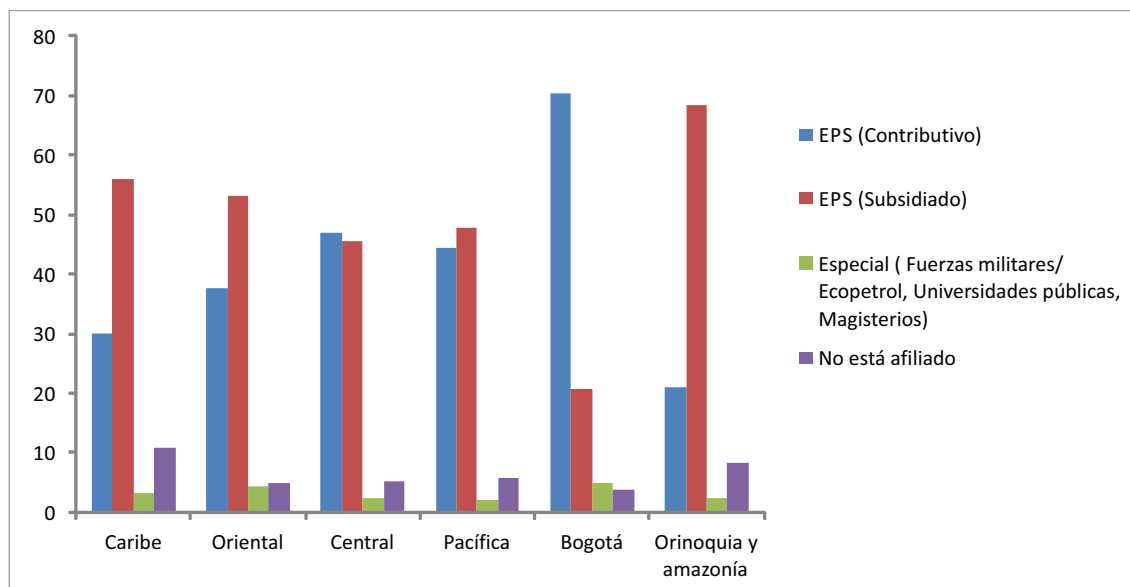
En Colombia, al finalizar la primera década del siglo XXI, hay un alto porcentaje de afiliación al sistema de seguridad social en salud, a través de las EPS (Entidades Promotoras de Salud).

Específicamente, alrededor del 93,9 % de las personas mayores de 59 años encuestadas por la ENDS 2010 se encuentran afiliadas a algún régimen de seguridad social en salud.

El Gráfico 29 ilustra las diferencias en la afiliación por regiones, teniendo en cuenta afiliación a régimen contributivo, subsidiado y a regímenes especiales (Fuerzas Militares y de Policía, Ecopetrol, magisterio, Foncolpuertos).

En cuatro de las cinco regiones, los mayores porcentajes de afiliación son a EPS subsidiadas. Solamente en Bogotá y en la región Central el porcentaje de afiliados a EPS contributivas es superior al de personas afiliadas a EPS subsidiadas. La afiliación a regímenes especiales es, en general, menor al 5 %; y el 6,1 % de las personas adultas mayores encuestadas no están afiliadas a régimen de salud alguno.

GRÁFICO 29.
AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
DE PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS POR REGIONES (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.



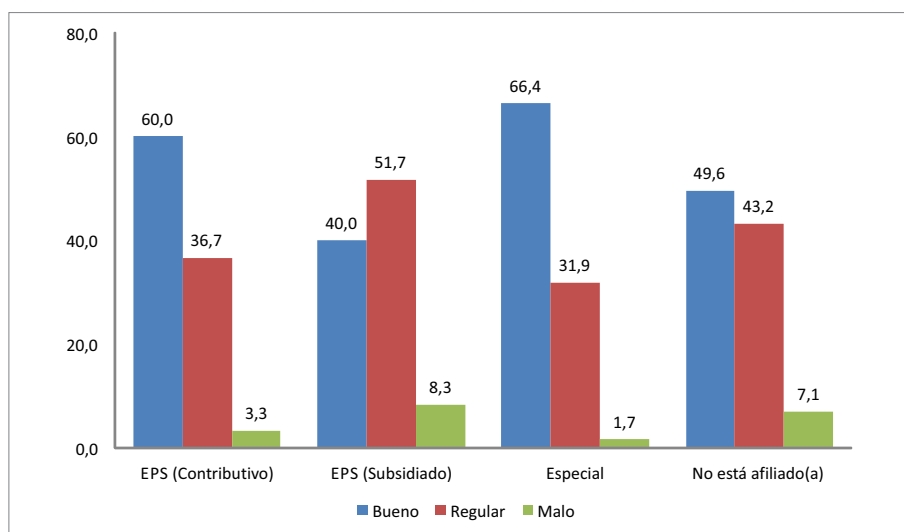
Se averiguó también por la percepción de la propia salud, dependiendo del régimen de afiliación a la seguridad social en salud. Al respecto se encontró que los mayores porcentajes de percepción del estado de salud como bueno (66,4 %) se dieron entre la población afiliada a regímenes especiales (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio, Foncolpuertos y otras entidades). Este dato concuerda, además, con la percepción de menores limitaciones funcionales por parte de personas afiliadas a regímenes especiales, también deducido de los resultados de la ENDS 2010.

En segundo lugar perciben su estado de salud como bueno quienes están afiliados al régimen contributivo de seguridad social en salud (60 %). En tercer lugar, los mayores porcentajes de percepción de la propia salud como regular se dieron entre personas mayores afiliadas al régimen subsidiado (51,7 %) y en quienes no están afiliadas (43,2 %). Sin embargo, entre las personas no afiliadas a la seguridad social en salud hay una percepción de la salud como buena cercana al 50 %.

Los anteriores resultados se pueden observar en el Gráfico 30.

De acuerdo con los datos de la Tabla 14, hay un mayor porcentaje de barreras no identificadas a las que les siguen las barreras implicadas en la calidad de la atención. En tercer lugar aparecen las barreras económicas, seguidas por las relacionadas con oportunidad de la atención. Con menores porcentajes aparecen, en su orden, las barreras implicadas en la relación médico-paciente y las barreras geográficas.

GRÁFICO 30.
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE SU PROPIA SALUD
POR PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS, SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

En todos los casos, las barreras relacionadas con información tienen los menores porcentajes, aunque un 0,5 % de las personas adultas mayores del régimen subsidiado reportó no tener acceso a la información sobre beneficios o servicios.

Si se tienen en cuenta los regímenes de afiliación en relación con las barreras (exceptuando la categoría "otras"), las barreras económicas y geográficas predominan en la categoría de no afiliados y en personas afiliadas al régimen subsidiado. Las barreras relacionadas con calidad y oportunidad de atención predominan en los regímenes contributivo y subsidiado, en su orden. En lo que se refiere a la relación



TABLA 14.
BARRERAS DE ACCESO POR RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (2010)

		Contributivo	Subsidiado	Especial	No afiliado
Accesibilidad	Geográficas	1,8%	11,6%	7,7%	14,1%
	Económicas	16,0%	24,4%	15,4%	38,0%
	Información	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%
Calidad	Calidad	39,6%	26,5%	7,7%	11,3%
Disponibilidad	Oportunidad de la atención	21,9%	11,4%	0,0%	5,6%
Aceptabilidad	Relación médico-paciente	6,5%	8,1%	7,7%	9,9%
	Otra	14,2%	17,5%	61,5%	21,1%

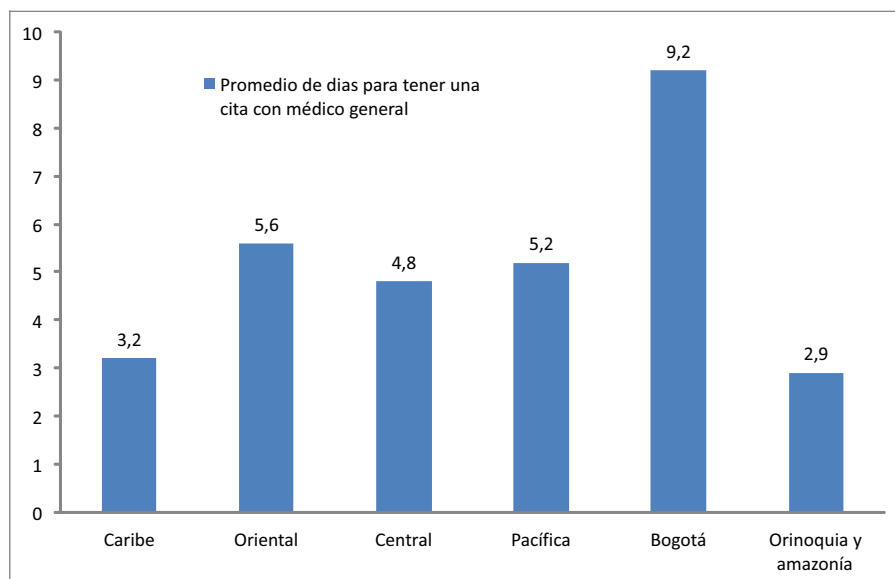
Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

médico-paciente se reportan porcentajes menores y similares en todas las categorías, siendo un poco mayores en el régimen subsidiado y en los no afiliados.

Específicamente, en lo que tiene que ver con promedio de días de espera para recibir atención médica en las seis regiones, se hizo el cálculo promediando los días de espera para acceder a la cita de medicina general. Dicho promedio oscila entre 2,9 días en la región Orinoquía-Amazónia y 9,2 días en Bogotá (Gráfico 31).

De acuerdo con los resultados de la ENDS 2010 y con relación al acceso a la fórmula completa de medicamentos, se identificó que, en promedio, el 83 % de la población adulta mayor recibió el total de la fórmula médica, siendo inferiores los porcentajes en la región Caribe.

GRÁFICO 31.
PROMEDIO DE DÍAS DE ESPERA PARA TENER CITA DE MEDICINA GENERAL (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.



3.2.3. Orientación prioritaria III: Entornos físicos y sociales propicios

Relaciones familiares

Las relaciones interpersonales y específicamente las relaciones familiares constituyen un aspecto destacado de la calidad de vida y, específicamente, de la satisfacción con la misma. Se presentan los resultados teniendo en cuenta la jefatura de hogar y la satisfacción con las relaciones familiares. Además, con respecto a las relaciones familiares, se tienen en cuenta las transferencias económicas, tanto de las personas mayores hacia miembros de su familia, como de estos últimos hacia ellas.

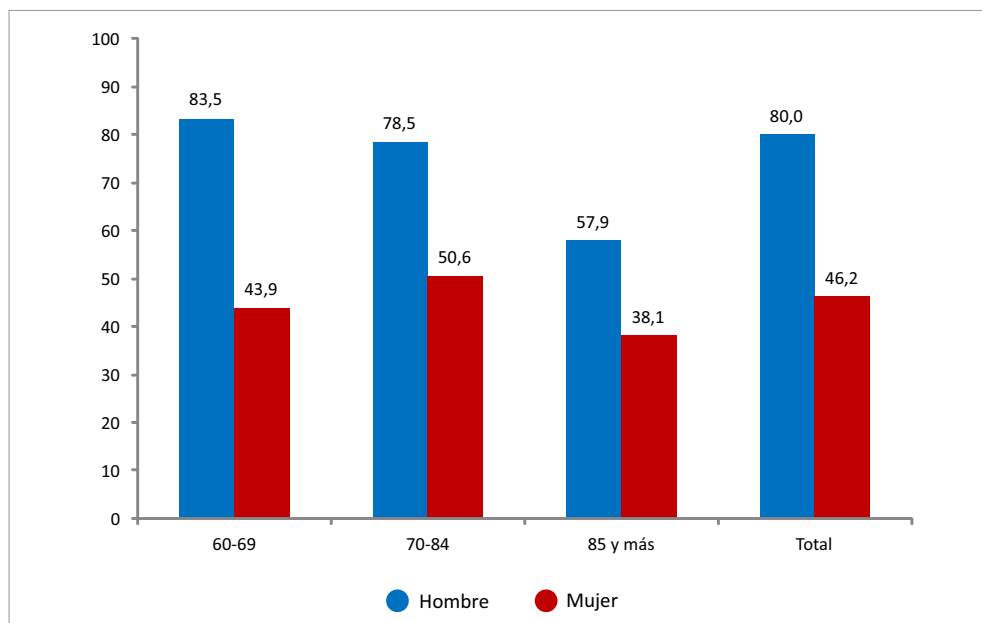
Jefatura de hogar por parte de personas mayores de 59 años

Por considerarlo un aspecto importante e influyente en las relaciones familiares, se incluye aquí información acerca de la jefatura familiar por parte de mujeres y hombres mayores de 59 años.

De acuerdo con los datos derivados de la ENDS 2010, el 60,8 % de los hogares de las personas mayores encuestadas tiene como jefe una persona mayor de 59 años. En el grupo de 60 a 69 años está el mayor porcentaje de personas adultas mayores jefes de hogar, entre los cuales, en todos los casos, es superior el porcentaje de hombres mayores jefes de hogar. El porcentaje va disminuyendo al aumentar la edad (Gráfico 32).

La ENDS 2010 dirigida a población adulta mayor incluyó una pregunta acerca de satisfacción con las relaciones familiares, teniendo en cuenta los seis meses anteriores a la realización de la encuesta. Los apartes incluidos en la pregunta se refieren, en su orden, a: ayuda, diálogo, actividades, expresiones afectivas y emocionales, así como a compartir espacios y tiempo.

GRÁFICO 32.
PORCENTAJE JEFATURA DE HOGAR POR PARTE DE PERSONAS MAYORES DE 59 AÑOS,
POR GÉNERO Y GRANDES GRUPOS DE EDAD (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.



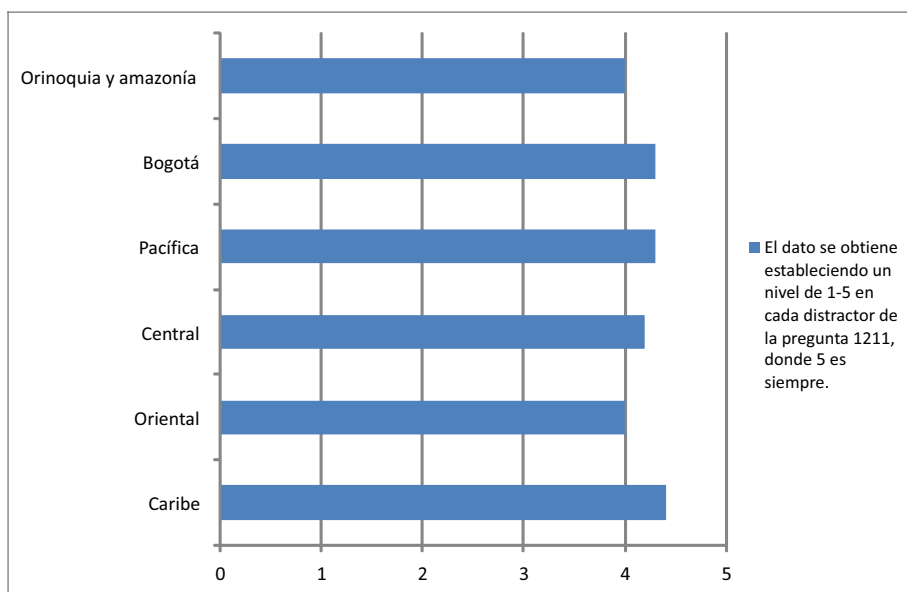
Satisfacción con las relaciones familiares

El Gráfico 33 ilustra los resultados referentes a las relaciones familiares, las cuales, en todas las regiones, se calificaron como satisfactorias (calificación de 4 sobre 5, donde 4 equivale a "casi siempre" y 5 equivale a "siempre"; 3 corresponde a "algunas veces"; 2 a "casi nunca" y 1 a "nunca").

De acuerdo con los datos de la ENDS 2010, en los casos en los cuales la persona mayor tenía alguna limitación incapacitante (física o mental), las calificaciones fueron menos positivas.

En lo que se refiere a transferencias económicas, de acuerdo con los resultados de la ENDS 2010, y como ya se ha señalado, en el 41 % de los casos (de las personas adultas mayores encuestadas por la ENDS 2010) se informó que hasta dos miembros de la familia dependían del ingreso de la persona mayor, en el 18 % de tres a cinco miembros, y en un 5 % más de cinco miembros. Existe una menor dependencia del ingreso de las mujeres adultas mayores, dado que estas tienen menos fuentes de ingreso propias, en comparación con los hombres mayores.

GRÁFICO 33.
SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES FAMILIARES SEGÚN PERSONA ADULTA MAYOR, DE ACUERDO CON LAS DISTINTAS REGIONES. CALIFICACIONES: 5=SIEMPRE; 4= CASI SIEMPRE; 3= ALGUNAS VECES



Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

Condiciones de la vivienda

La ENDS 2010 indagó por las condiciones de la vivienda donde residen personas adultas mayores, preguntando por disponibilidad de servicios públicos: energía eléctrica, gas, acueducto, alcantarillado, recolección de basuras.

La tabla anterior indica que, en general, el servicio de gas es el de menor cobertura en todos los hogares donde residen personas adultas mayores. Le siguen las bajas coberturas de alcantarillado y recolección de basuras. Las regiones con menores coberturas en servicios públicos son Orinoquía-Amazonía, Oriental y Caribe.



TABLA 15.
INDICADORES DE SERVICIOS PÚBLICOS EN LA VIVIENDA DE LOS HOGARES
DONDE RESIDEN PERSONAS ADULTAS MAYORES, SEGÚN REGIONES (2010)

Indicador %	Regiones					
	Caribe	Oriental	Central	Pacífica	Bogotá	Orinoquía Amazonía
Energía eléctrica	95,8	97,9	98,0	96,7	99,3	91,5
Gas	60,4	38,8	44,4	38,5	92,4	16,7
Acueducto	80,0	80,4	91,7	89,2	99,9	70,3
Alcantarillado	52,6	62,8	79,5	73,7	99,8	61,9
Recolección basuras	67,6	64,0	82,6	75,7	100,0	74,6
Telefonía fija	26,6	31,0	57,0	43,7	88,4	17,3
Telefonía celular	81,1	86,7	81,8	82,2	91,8	78,0

Fuente: Elaboración propia con datos de ENDS 2010.

En lo que se refiere a la telefonía indicador de acceso a Tecnologías de Información y de las Comunicaciones (TIC) se observan bajas coberturas de telefonía fija y entre un 15 % a 18 % de población adulta mayor sin servicio de telefonía celular.





IV. Conclusiones y recomendaciones

Es posible tener una visión general de la vejez en Colombia hoy, con base, principalmente, en los resultados de la ENDS 2010, así como en información complementaria derivada de diversas fuentes.

Con una población que actualmente supera los 46 600 000 de habitantes y que en el 2010 era algo superior a los 45 500 000, los mayores de 59 años, constituyen un poco más del 10 % de la población colombiana. Esto hace de Colombia un país demográficamente viejo. Vale la pena agregar que, en el contexto de América Latina, Colombia es uno de los países de más rápido envejecimiento y que mientras la población general crece a un ritmo menor al 2 %, la población de 60 años y más se incrementa a otro cercano al 3 %.

Interesa señalar, además, que Colombia envejece rápidamente en medio de condiciones de pobreza de buena parte de su población (cerca del 40 %), así como de alta precariedad laboral y con el infortunio de ser uno de los países más inequitativos del planeta (índice de Gini = 0,56 en 2010; 0,54 en 2012).

La población de 60 y más años es, en general, predominantemente femenina, pese a que en algunos departamentos, tales como Amazonas, Arauca, Caquetá, Meta y Putumayo, el índice de masculinidad es un poco mayor.

La esperanza de vida al nacer es de 74 años y la esperanza de vida a partir de los 60 años es de 20 más, ambas superiores en las mujeres que en los hombres.

En su mayoría, las personas viejas viven en zonas urbanas y en más de un 60 % se concentran en Bogotá, así como en los departamentos de Antioquia, Valle, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima.

Por cada cien menores de 15 años, en Colombia hay cerca de veintitrés personas mayores de 65. Tal es el actual índice de envejecimiento general del país, el cual, no obstante, difiere en zonas urbanas y rurales, particularmente en algunos departamentos como Cundinamarca, Boyacá,

San Andrés y Providencia, Casanare y Arauca. Como lo sugiere Sandino (2009), tales diferencias guardan estrecha relación con la migración del campo a la ciudad, sobre todo de poblaciones jóvenes, en edades de trabajar y en edades reproductivas.

El índice de dependencia es aproximadamente del 54 %, lo que significa que hay cerca de dos personas en edades consideradas dependientes (menores de 15 años y mayores de 65) por cada persona en edad de trabajar (entre 15 y 64 años). No obstante, ni todas las personas en edad de trabajar están trabajando, pues las tasas de desempleo son superiores al 10 % y el desempleo juvenil supera el 20 %, ni todas las personas supuestamente dependientes están alejadas del trabajo. De hecho, cerca del 13 % de niños entre 5 y 17 años trabaja y alrededor del 30 % de mayores de 60 años también lo hace (DANE, 2012; Profamilia, 2011).

Es preciso agregar que las altas tasas de informalidad en el trabajo, que desde hace ya unos cuantos años oscilan entre el 50 y el 60 %. Estamos bien lejos del anhelado trabajo decente promulgado y estimulado por las Naciones Unidas desde comienzos del presente siglo y considerado como meta complementaria de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En un reciente informe de la CEPAL (2012) dentro de un grupo de trece países de América Latina, Colombia tiene el más alto porcentaje de personas mayores de 60 años que carecen de ingresos (42 % de las mujeres y un poco más del 25 % de los hombres).

Por lo demás, Colombia es uno de los países en los que hay menor cubrimiento de la seguridad social en pensiones: menos del 40 % de quienes trabajan están cotizando a la seguridad social en pensiones; y, solo cerca del 25 % de la población vieja recibe algún tipo de pensión, advirtiendo, en todo caso, que más del 70 % de las personas pensionadas reciben una pensión que no supera los dos salarios mínimos.

A este panorama interesa añadir que, aunque Colombia tiene porcentajes superiores al 90 % de afiliación a regímenes de seguridad social en salud, exceptuando a



Bogotá y la región Central, la mayor parte de las afiliaciones son del régimen subsidiado, no del contributivo.

Cabe advertir que los datos anteriores se refieren en general al promedio de la población colombiana, pero implican grandes diferencias en lo que se refiere a zonas urbanas y rurales, a las distintas regiones, al género, a las diversas generaciones, así como a la diversidad étnica y sociocultural.

En este, como en la mayor parte de los casos, los datos promedios enmascaran profundas diferencias, en buena parte desventajosas e inequitativas. Así, por ejemplo y como lo plantea el PNUD (2011), el desarrollo rural de Colombia es enormemente "inequitativo y excluyente" (p. 10).

Las diferencias entre regiones son igualmente notorias: pareciera que las ventajas se concentran en la capital del país y en la zona central. En cambio, en regiones tales como el Caribe y la Orinoquía-Amazonía convergen enormes desventajas e inequidades: educativas, laborales, económicas, de servicios de salud, de condiciones de vivienda.

Con respecto al género es preciso tener en cuenta que, tanto el envejecimiento, como las pobrezas y buena parte de las inequidades (educativas, laborales, de ingresos, de salud) se acumulan desventajosamente en las mujeres, particularmente en la vejez, a pesar de la mayor longevidad femenina. Una sobrevivencia que, además, se acompaña de mayores alteraciones funcionales y morbilidad; de superiores cargas de trabajo muchas veces silenciosas, como lo es el trabajo del hogar y del cuidado, por lo general carente de reconocimiento económico e incluso social.

¿Qué decir de la atención a las prioridades del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (2002)?

El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (2002) plantea como objetivo fundamental: "garantizar que en todas las partes del mundo se pueda envejecer con seguridad y dignidad; y que las personas adultas mayores puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos".

4.1. Prioridad I: participación en el desarrollo

4.1.1. Educación, seguridad económica y trabajo

¿Qué decir de la educación de las personas viejas encuestadas en la ENDS 2010?

Una mirada en retrospectiva, más allá de la ENDS 2010, permite plantear como hipótesis que las generaciones que actualmente han vivido más, desde el punto de vista educativo, han acumulado mayores desventajas, traducidas, en superiores índices de analfabetismo (20 %) y menores niveles formales de educación. Tales índices varían, desventajosamente, entre más viejas son las personas, sobre todo en el caso de las mujeres mayores.

Hay evidentes inequidades sociales por edad, género, zona y territorio y más que eso: Colombia está rezagada en lo que se refiere a la necesidad de reconocer la importancia de la educación a lo largo de la vida y el valor del aprendizaje permanente, como puerta de entrada para lograr mejor calidad de vida y mayores posibilidades de participación ciudadana.

Acerca de seguridad económica y trabajo. Más del 70 % de la población mayor de 59 años trabaja por necesidad y en condiciones de informalidad, de incertidumbre e inequidad en la remuneración que se alejan de los criterios de trabajo decente planteados por la OIT. Dicha inseguridad económica tiene claros patrones de inequidad social por estatus, género y territorio.

4.2. Prioridad II: salud y bienestar

Percepción, acceso a servicios, afiliación y cuidado.

Los resultados muestran que cerca del 50 % de la población vieja percibe su salud como buena y, en general, no refiere ningún tipo de limitación para realizar actividades de la vida cotidiana. Este aspecto contrasta, sin embargo, con los resultados relacionados con acceso a servicios de salud, incluyendo barreras de accesibilidad



física y económica, así como frecuentes visos de discriminación. Por ejemplo, mayores barreras a la población del régimen subsidiado y en general en zonas rurales.

Acerca de las mayores barreras de acceso a los servicios de salud en zonas rurales, en un estudio realizado por Médicos Sin Fronteras (2010) se informa que más de un 30 % de las personas entrevistadas dijo que un familiar había fallecido por problemas de acceso a la salud. Por otra parte, en promedio, en las zonas rurales donde se realizó el estudio, las personas se demoraron, en promedio, más de nueve horas para llegar hasta un puesto de salud. Un 33 % dijeron que habían sido discriminadas por el personal de servicios de salud, principalmente, por ser pobres. Y, cerca de un 8 % afirmaron que habían sido maltratadas por el personal de salud.

Si bien, la información de la ENDS 2010 sobre salud en la vejez requiere mayor profundidad y complementación con otros estudios, es necesario cuestionar aquí que el mayor costo en los servicios del sistema de salud lo genere la atención de la población mayor. Por el contrario, si existieran una política universalista, así como una política de trabajo decente para todos, una y otra podrían reflejarse en una mejor salud para todos y, con ello, en menores costos por atención a la enfermedad, o a la rehabilitación por discapacidad.

Se requiere comprender cuáles son las necesidades específicas que tiene la población que efectivamente tiene algún grado de limitación. Necesidades que pueden variar desde la atención especializada de profesionales de la salud, hasta el apoyo no especializado en actividades de la vida cotidiana.

El cuidado de largo plazo no ha sido contemplado como un eje central de la política social. Por ello, es necesario pensar en construir una política pública basada en derechos, en la cual se integren, como indispensables: la universalidad en el acceso y la articulación al sistema de salud.

4.3. Prioridad III: entornos sociales y físicos propicios

4.3.1. Relaciones familiares

En el documento de CEPAL-ASDI (2011, p. 3) se afirma que "el proceso de envejecimiento es más evidente a escala de hogares". De hecho, el que haya cada vez más personas viviendo más, a la vez que disminuye la fecundidad y la natalidad, ha llevado a evidenciar el envejecimiento de los hogares y/o de las familias. "En América Latina", afirman, "uno de cada cuatro hogares incluye a una persona mayor" (p. 3).

Colombia no es la excepción y como se concluye de los resultados de la ENDS 2010, en más del 60 % de los hogares donde vivían personas mayores, una de ellas era jefe de hogar y más del 40 % de ellas sostenía económicamente a dos o tres personas.

Teniendo en cuenta los resultados generalmente favorables relacionados con satisfacción con las relaciones familiares, es posible cuestionar la existencia de lucha intergeneracional. Aunque también son posibles otras interpretaciones relacionadas con el llamado "efecto del buen sujeto": responder favorablemente para dar una buena imagen, teniendo en cuenta, además, que la encuesta se hizo en los propios hogares.

Surge, entonces la pregunta por la complejidad de las relaciones familiares, por las posibilidades de situaciones de maltrato o al menos de negligencia, como también la pregunta por las razones fundamentales de la convivencia: ¿afectivas, económicas, y/o de otra índole?.

Es evidente que con el proceso de envejecimiento y otras muchas influencias, las familias están cambiando cada vez con mayor rapidez y requieren de políticas dirigidas a fomentar la solidaridad entre sus miembros.



4.3.2. Viviendas y entornos físicos propicios

Un capítulo descuidado con frecuencia en lo que se refiere al vivir-envejecer y sobre todo a la vejez y a las personas viejas, tiene que ver con el análisis de los entornos físicos intra y extrahogareños. Si atendemos a los resultados de la ENDS 2010, Colombia sigue teniendo el reto de lograr coberturas del 100 % en los servicios públicos como elemento básico de las viviendas.

Más allá de esto, es necesario atender a la construcción de entornos accesibles y amigables, incluyendo, como lo propone la OMS (2007), la de ciudades amigables con las personas mayores y, en general, con las personas de todas las edades y condiciones.

Es entonces necesario emprender la construcción del concepto de país para todas las edades, lo cual requiere examinar las inequidades de infraestructura que generan discriminaciones etarias, zonales y regionales.

4.4. Retomando interrogantes iniciales

Al comenzar este estudio a profundidad se plantearon cuatro preguntas para responder a partir del mismo:

- ¿Es posible mejorar y mantener calidad de vida de las generaciones de 60 y más años, de hoy y del futuro, teniendo en cuenta que la vida individual y social implica envejecimiento permanente (diferencial, contextualizado y cambiante)?

Respuesta: Sí es posible y la primera condición para lograrlo es conocer las condiciones y modos de vida contextualizados y diferenciados, con criterios como los que se han tenido en cuenta en este estudio: diferencias entre zonas (rural-urbana), entre regiones; diferencias de género y de generaciones, así como entre grupos étnicos y socioculturales. Con base en nuevos, más amplios y diferenciados datos de futuras ENDS que abarquen población femenina y masculina de diferentes grupos etarios, más allá de los criterios relacionados hasta ahora con salud sexual y reproductiva, y con un grupo etario particular como es el de personas de 60 y más años.

Además, se requieren datos para poder afectar las políticas públicas y estructurar indicadores sólidos, basados en instrumentos cada vez mejor estructurados, libres de prejuicios y estereotipos, en los que se integren dimensiones objetivas y subjetivas, materiales e inmateriales, individuales y sociales de la calidad de vida. Todo parece indicar que Profamilia está empeñada en lograr este o propósito y seguir abriendo camino al andar.

- ¿Responden las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales de Colombia a los cambios demográficos del país, considerando diferencias de género, regionales y generacionales en perspectiva de futuro?

Respuesta: Clara y evidentemente, no, como se puede deducir de la información consignada de principio a fin en este documento, incluyendo, por supuesto, la derivada de la ENDS 2010. Colombia está en mora de establecer y desarrollar políticas, planes y programas contextualizados, diferenciados y con perspectiva de futuro, sin dejar de tener en cuenta el presente. Políticas y planes que incluyan el proceso de envejecimiento de forma transversal. Políticas que busquen, en la práctica, responder a los desafíos implicados en el envejecimiento poblacional, como hecho inédito, silencioso, novedoso, pero impostergable de enfrentar, entendiendo que la ventana de oportunidad demográfica que vive actualmente Colombia no puede seguirse desaprovechando.

- Cualquiera que sea la acción que se plantee desde el nivel central o local del Estado, deberá tomar en consideración las evidentes diferencias en cuanto a velocidad y características del proceso de envejecimiento a nivel territorial. Estas diferencias se expresan no solo entre los departamentos, sino también al interior de los mismos, por lo menos al nivel de la incidencia urbano/rural del envejecimiento demográfico". (Sandino, 2009, p. 11).

Para ello, es preciso **transformar la educación**, mejorando su calidad, integrando en sus diferentes modalidades (formal, informal, no formal) la educación para el ejercicio de la ciudadanía, así como la educación a lo largo de la vida y el aprendizaje permanente.



Igualmente, es necesario **transformar cuanto se relaciona con el trabajo y el mercado laboral**, buscando, en la práctica, superar la informalidad, el desempleo, sobre todo juvenil, y estableciendo políticas vinculantes y coherentes con trabajo decente que reconozcan y respeten los derechos humanos, entre ellos, el derecho a la seguridad económica.

Además, transformar el sistema de salud, que hoy está en crisis, revisando su estructuración y dejando atrás su carácter mercantil, para dar paso a un sistema de salud basado en el reconocimiento del derecho irrenunciable a la salud, con énfasis en la promoción, la prevención, la atención oportuna y el cuidado. Esto último, teniendo en cuenta la urgente necesidad de superar las inequidades de género y las políticas familiaristas que atribuyen obligaciones a la familia y, particularmente, a las mujeres como proveedoras tantas veces únicas de cuidado, protección y seguridad, sin recibir reconocimiento económico alguno por ello.

Se requiere superar, además, el énfasis asistencialista que ha llevado a que hoy la mayor parte de las personas se vinculen al régimen subsidiado de salud y no al contributivo, lo cual, además, está muy relacionado con la precariedad laboral. Dejar de estimular tal tendencia, fomentando, como se ha señalado, la formalización del trabajo y el trabajo decente, es un imperativo, teniendo en cuenta que, a la larga, tal situación se tornará insostenible, estimulando aún más la dependencia y la discriminación.

- ¿Qué relaciones mutuas existen entre el envejecimiento de la población colombiana y los sistemas actuales de seguridad social?

Respuesta: Diversas y de distinta índole. Ante todo se destaca el desequilibrio entre el envejecimiento demográfico, cuyo ritmo es cada vez más rápido, y la precariedad de los sistemas de seguridad social en pensiones, los cuales no alcanzan a cubrir ni siquiera a un 30 % de la población. Asimismo, la deficiente calidad de los servicios de salud, pese a que su cubrimiento alcance a un alto porcentaje de la población. A tales situaciones de incoherencia contribuyen, además de deficiencias en la planeación, la corrupción, la inequidad y la intermediación. Implican una pérdida económica cuyos altos costos disminuyen las posibilidades de máxima cobertura y mejor

calidad de los sistemas de seguridad social en pensiones y salud para todos los habitantes del país.

Interesa tener en cuenta, además, planteamientos que sobre el particular hace Sandino (2009):

En estos momentos, hay en nuestro país cerca de diez personas en edad de participar plenamente en el mercado laboral y de aportar al sistema pensional (entre los 20 y los 64 años) por cada persona en edad de retiro (mujeres mayores de 62 años y hombres mayores de 65). Esto implica una tasa baja de dependencia demográfica. Sin embargo, el pasivo pensional ha motivado sucesivos intentos de reforma en los últimos años. En veinte años, esta proporción de aportantes se habrá reducido a la mitad.

- Adicionalmente nos preguntamos: ¿las condiciones actuales de Colombia serían facilitadoras de la creación de una sociedad para todos y para todas las edades? (Naciones Unidas, 1995, 1999).

Respuesta: las condiciones actuales, quizá no, porque están marcadas por desconfianza e insolidaridad. Sin embargo, al menos a mediano plazo, sería posible al abrir caminos como los implicados en las transformaciones necesarias ya citadas; ante todo, y en primer lugar, en el campo de la educación, que debería ser motor fundamental del desarrollo. Igualmente, en las indispensables transformaciones del campo laboral y del sistema de salud. En todos los casos un imperativo político y ético debe ser la superación de las grandes inequidades que nos invaden.

Por último, pero no menos importante, es insistir en la importancia de investigaciones que busquen aportar información lo más comprehensiva posible como base para tomar decisiones políticas suficientemente ilustradas, vinculantes y eficaces.

Al respecto, algunos caminos se han empezado a andar. A manera de ejemplo, se mencionan dos, uno gubernamental y otro no gubernamental. El primero, iniciado por el DANE a mediados del año 2006 con la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) cuyo objetivo era:



Proporcionar información básica sobre el tamaño y estructura de la fuerza de trabajo (empleo, desempleo e inactividad) de la población del país, así como de las características sociodemográficas de la población colombiana (DANE, 2009).

Llama la atención, entre las diversas preguntas de la encuesta mencionada, la siguiente, orientada a personas empleadas, asalariadas e independientes:

¿Qué está haciendo usted actualmente para mantenerse económicamente en su vejez? (se aceptan varias respuestas):

- a. Aportar en un fondo de pensiones obligatorias
- b. Aportar en un fondo de pensiones voluntarias
- c. Ahorrando
- d. Haciendo inversiones
- e. Pagando un seguro por su cuenta
- f. Preparando a sus hijos para que puedan mantenerlo en su vejez
- g. Otro, ¿cuál?
- h. Nada

Pero también llaman la atención y preocupan algunas de las respuestas:

El 5 % piensa que sus hijos los sostendrán en la vejez. Esta respuesta fue más frecuente en zonas rurales. El 63 % respondió que no está haciendo nada al respecto. El 25 % ahorra en un fondo de pensiones. El 7 % ahorra de otras maneras.

Se destaca como válida e importante la invitación a pensar en perspectiva de futuro, lo cual es fundamental para superar el cortoplacismo y la imprevisión. No obstante, la oportunidad es válida para hacer un llamado de atención: es posible y necesario revisar la estructura misma de las preguntas citadas incluidas en Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), así como de otras preguntas que

puedan surgir en ese y otros contextos, para enmarcarlas en la perspectiva de los Derechos humanos, así como para orientarlas de tal manera que exploren por la corresponsabilidad y los lazos de solidaridad entre generaciones. Al respecto puede ser ilustrativo el estudio de Alan Walker (1999) sobre actitudes hacia el envejecimiento, basado en una comparación de los Eurobarómetros 1992 y 1999.

El segundo ejemplo de investigaciones, en este caso de tipo longitudinal, es la Encuesta Longitudinal Colombiana de la Universidad de los Andes (ELCA), del Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE) de la Facultad de Economía, iniciada en el 2010, cuyos objetivos eran:

Hacer seguimiento a 10 800 hogares colombianos (6000 urbanos y 4800 rurales) durante por lo menos doce años, y analizar cómo evolucionan en cada hogar los temas puntuales de la pobreza y la riqueza, el acceso y uso de servicios de salud, las oportunidades laborales y la situación de la infancia en el país, un asunto que, según Ibáñez, hasta ahora no cuenta con estudios rigurosos y cuantitativos como el que ellos acaban de emprender (Ana María Ibáñez, Economista Directora del CEDE, 2011).

Todo parece indicar que Profamilia continuará ampliando los objetivos de las ENDS, sin dejar de tener en cuenta el propósito relacionado con la política de salud sexual y reproductiva. Indicativo de ello es el haber empezado a incluir en 2010 otras poblaciones de edades consideradas "no reproductivas". Lo ideal sería incluir todos los grupos poblacionales, con una mirada amplia y en perspectiva de la calidad de vida.

A modo de corolario: Es indispensable que el envejecimiento de la población no sea un asunto circunscrito únicamente a la actual generación de personas mayores. (...) La consideración del tema en todas las áreas de la agenda pública, las leyes y políticas que se formulen sobre la materia, así como los recursos presupuestarios que se les asignen, tendrán un efecto en toda la sociedad. Lo esencial, desde esta perspectiva, es determinar cómo avanzar hacia la construcción de sociedades más cohesionadas, democráticas e incluyentes (Huenchuan, 2009, p. 21).



4.5. Recomendaciones

Algunas sugerencias relacionadas con la ENDS 2010 dirigida a personas adultas mayores:

Se trata ante todo de replantear el por qué y el para qué de la mencionada encuesta. Y hacer las preguntas a la luz del contexto de transición demográfica que vive actualmente Colombia, en condiciones como las que ya se han reiterado. Teniendo en cuenta preguntar por, e incidir en la calidad de vida, no solo de las generaciones viejas del presente, sino también de las generaciones viejas del futuro.

A esas luces y con base en una conceptualización amplia y comprehensiva de diferentes dimensiones de la calidad de vida (objetivas y subjetivas, materiales e inmateriales, individuales y colectivas), es posible analizar la actual encuesta dirigida a personas adultas mayores.

Tal ejercicio ha sido también un propósito de este estudio a profundidad y del mismo se puede concluir la necesidad de repensar la mencionada encuesta y rediseñarla, con el fin de orientarla mejor hacia la construcción de un sistema de indicadores de calidad de vida, no solamente de la vejez, sino del proceso de envejecimiento.

Lo anterior, por considerar que la pregunta fundamental en este caso se relaciona con cómo están envejeciendo las personas de distintas edades, incluyendo, obviamente, a la población de 60 y más años. Pero también incluyendo a ese segmento poblacional que hasta ahora parece estar ausente en la ENDS: quienes tienen entre 50 y 59 años.

Por otra parte y asumiendo la necesidad de un nuevo enfoque que implique contenidos cada vez más acordes con las ya mencionadas orientaciones prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002), sería posible diseñar mejor las preguntas que podría incluir el nuevo instrumento.

Las orientaciones para hacerlo pueden venir de diversas fuentes. Entre ellas, de algunos documentos de la CEPAL, tales como el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez (CELADE-CEPAL, 2006) y las Directrices para la elaboración de módulos sobre envejecimiento en las encuestas de hogares (CEPAL-CELADE, 2008), entre otros.

Es posible entender que con respecto a un tema relativamente nuevo, como es el envejecimiento, pueden surgir, y de hecho surgen, conceptos prejuiciados y estereotipados, incluso por parte de quienes elaboran la encuesta. Esto se menciona porque en la encuesta actual se identifican elementos de ese tipo¹.

Por lo demás, ciertos énfasis resultan necesarios como los implicados en el enfoque de género, generacional, étnico, cultural, urbano-rural y regional.

En términos de la modalidad de estudio (en el sentido de su aplicación), aunque lo ideal sería uno de tipo longitudinal, que no siempre es fácil de llevar a cabo, al menos convendría que la futura encuesta permitiera establecer comparaciones en retrospectiva y en perspectiva. Esto, buscando coherencia con la necesidad de recabar información que dé luces sobre el proceso de envejecimiento y sobre diferentes cohortes de distintos grupos etarios.

Porque, en último término, lo que se busca es que las ENDS logren orientar políticas públicas que hagan posibles condiciones y contextos de calidad de vida para todas las edades, en presente y en perspectiva.

1. Ilustración de aspectos necesarios de revisar en la Encuesta "Adulto Mayor". Referirse preferiblemente a: "Persona(s) adulta(s) mayor(es)" (porque incluye a mujeres y a hombres); revisar y corregir el recuadro que hay en la parte de abajo de la primera página, que empieza con "Buenos días..."; falta coherencia entre sujetos verbales (unas veces en singular, otras en plural) y también hay incongruencias: "entrevistando a adultos mayores de diferentes temas" (segundo renglón del mencionado recuadro). Hay errores conceptuales (preguntas 1212 y 1213): las preguntas se refieren a habilidades personales y sociales de la vida diaria, sin que ameriten denominarse "discapacidad". Los anteriores son solo ejemplos que pueden servir de base para la elaboración de la próxima encuesta sobre el tema.





Bibliografía

Agencia Española de Cooperación Internacional - AEI, Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador Fundación GAMMA Solidaridad Internacional Proyecto Pro-ODM (2007). **Manual de comunicación inclusiva**. Buscando la equidad. Quito: AEI.

Agenda de envejecimiento Colombia siglo XXI. Documento analítico de país, para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, España, abril 8 al 12 de 2002). Bogotá: Confederación Colombiana de ONG y Asociación Interdisciplinaria de Gerontología - AIG de Colombia. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-content/uploads/2011/11/Agenda-envejecimiento-colombia-siglo-XXI.pdf>

Alcaldía Mayor de Bogotá (2010). **Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010 - 2025**. Bogotá: Secretaría Distrital de Integración Social.

Alcaldía Mayor de Bogotá (2011). **Plan de Acción de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 - 2025**. "Por una ciudad de derechos para todas las edades". Bogotá: Secretaría Distrital de Integración Social.

Alfagame Chao, A. (2000). **Algunas desigualdades en el envejecer de los ancianos españoles de los años noventa**. Revista española de investigaciones sociológicas, 92, pp. 93-112.

Alfagame Chao, A. (2005). **Desigualdades mundiales ante el proceso de envejecimiento demográfico**. En: Recerca, Revista de pensament i anàlisi, 5, pp. 41-64.

Arber, S. y Ginn, J. (1996). **Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico**. Madrid: Narcea.

Arévalo, D. A. (2006). **La protección del adulto mayor: entre la dádiva y el derecho**. En: Oscar Rodríguez Salazar e Yves Le Bonniec (eds.). Crecimiento equidad y ciudadanía: hacia un nuevo sistema de protección social (Tomo 2, pp. 238-321). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Asociación Interdisciplinaria de Gerontología - AIG de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas - FNUAP y Fundación Santillana para Iberoamérica (2003). Colombia envejece. Vámonos preparando. **Implicaciones e impacto del envejecimiento demográfico**. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-content/uploads/2012/09/Colombia-envejece-1-octubre-2003-version-revisada.pdf>

Bourdieu, J. y Kesztenbaum, L. (2007). **Comment vivre vieux dans un monde vieillissant? Les personnes âgées en France, 1820 - 1940**. En: Population. Édition française. 62 (2), 221-252. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://www.cairn.info/revue-population-2007-2-page-221.htm>

Brock, D. (1993/1998). **Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica**. En: Martha C. Nussbaum y Amartya Sen (comps.). La calidad de vida (pp. 135-181). México: Fondo de Cultura Económica.



Carmona, F. y Moreno, L. (1991). **Encuesta nacional sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud: 1986 - 1989. La ancianidad (Proyecto tercera edad)**. Bogotá: Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud.

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>

Castel, R. (1997). **Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado**. Buenos Aires: Paidós.

Castel, R. (2008). **L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé? La dimension socio-anthropologique de la protection sociale**. En: Anne-Marie Guillemard (Dir.). Oú va la protection sociale? (pp. 101-117). París: Presses Universitaires de France.

Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico - CEDE (2011). **Colombia en movimiento. Un análisis descriptivo basado en la Encuesta Longitudinal Colombiana de la Universidad de los Andes ELCA**. Bogotá: Facultad de Economía de la Universidad de los Andes. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://encuestalongitudinal.uniandes.edu.co>

CELADE-CEPAL (2006). **Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez**. Santiago de Chile: CEPAL

CEPAL (2003). **Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento**. Santiago de Chile: CEPAL. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/19608/LCG2228-1.pdf>

CEPAL (2007). **Declaración de Brasilia. Segunda conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos**. Santiago de Chile: CEPAL. Última consulta: 31 de mayo de 2012: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf

CEPAL (2009). **El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile: CEPAL

CEPAL (2012a). **Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe**. Costa Rica. Última consulta: 31 de mayo de 2012: http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf

CEPAL (2012b). **Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social**. Santiago de Chile: CEPAL. Última consulta: 31 de mayo de 2012: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/47382/Eslabones_de_la_desigualdad.pdf

CEPAL-ASDI (Agencia Sueca de Cooperación Internacional) (2011). **El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe** (Separata). Santiago de Chile: CEPAL

CEPAL-CELADE (2008). **Directrices para la elaboración de módulos sobre envejecimiento en las encuestas de hogares**. Serie Manuales No. 60. Santiago de Chile: CEPAL



Confederación Colombiana de ONG y Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano (2010). **Diálogos sobre envejecimiento y vejez**. Última consulta: 31 de mayo de 2012:

<http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-content/uploads/2011/11/Di%C3%A1logos-sobre-envejecimiento-y-vejez.pdf>

DANE (2003). **Los jóvenes: una visión sociodemográfica**. Documento presentado en la celebración del Día Mundial de la Población. Bogotá, viernes 11 de julio.

DANE (2009). **Metodología Gran Encuesta Integrada de Hogares**. Colección Documento No. 89. Bogotá: DANE.

DANE (2010). **Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005-2020**. Estudios Postcensales No. 7. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Centro Andino de Altos Estudios (CANDANE).

DANE (2011). **Principales indicadores del mercado laboral**. En: Boletín de prensa, 31 de marzo. Bogotá: DANE.

DANE (2012a). **Encuesta Nacional de Trabajo Infantil 2011**. En: Comunicado de prensa, 23 de agosto. Bogotá, DANE.

DANE (2012b). **Mercado laboral de la juventud (14 a 26 años)**. Gran Encuesta Integrada de Hogares. Trimestre enero - marzo de 2012. En: Boletín de prensa, 8 de mayo, Bogotá.

Del Popolo, F. (2001). **Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina**. Santiago de Chile: CEPAL- CELADE.

Departamento Nacional de Planeación (2012). **Informe de seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Análisis Regional. Colombia 2011**. Bogotá: DNP. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=B9ESuDJxwMM%3D&tabid=1157>

Dulcey-Ruiz, E. (2005). **Imágenes del envejecimiento: aproximación a su estudio y seguimiento**. Documento de referencia presentado en la Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de países de América del Sur, Buenos Aires, 14 al 16 de noviembre. Última consulta: 31 de mayo de 2012: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/4/23004/EDulcey_d.pdf

Erikson, E. (1982/1985). **El ciclo vital completado**. Buenos Aires: Paidós.

Esping-Andersen, G. (2000). **Fundamentos sociales de las economías post-industriales**. Barcelona: Ariel.

Estes, C. L. (2006). **Critical Feminist Perspectives, Aging, and Social Policy**. En: J. Baars, et ál. (eds.). *Aging, Globalization and Inequality: The New Critical Gerontology* (pp. 81-101). Nueva York: Baywood Publishing Company.



Fajardo, M. y Rincón, M. (2003). **Demografía del envejecimiento y sus implicaciones en sectores claves de la sociedad colombiana.** En: L. Wartenberg (comp.). La cátedra abierta en población 2000 - 2001. (pp. 57-94). Bogotá: Universidad Externado de Colombia y Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Filardo, V. y Muñoz, C. (2010). **Vejez en el Uruguay. ¿Hacia una sociología de las relaciones de edad?** En: E. Mazzei (comp.). El Uruguay desde la sociología. Montevideo: Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Filgueira, F. et. ál. (2008). **Las Metas del Milenio y sus enemigos. La metástasis de la desigualdad y la impotencia estatal en América Latina.** Madrid: Fundación Carolina y CeALCI.

Fuentes, C. (1999). **La educación vitalicia.** En: Fundación Santillana para Iberoamérica. Educar, tarea de todos (51-64). Bogotá: Tercer Mundo.

Gil Calvo, E. (2003). **El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez.** Barcelona: Mondadori.

Hagestad, G. O. (1998). **Hacia una sociedad para todas las edades: nuevo pensamiento, nuevo lenguaje, nuevas conversaciones.** En: Boletín sobre el envejecimiento, 2/3. Nueva York: Naciones Unidas. Última consulta: 31 de mayo de 2012:
http://www.fundacioncepsiger.org/archivos/HagestadG_Hacia%20una%20sociedad%20para%20todas%20las%20edades1998-1999.pdf

Huenchuan, S. (1999). **De objetos de protección a sujetos de derechos: trayectoria y lecciones de las políticas de vejez en Europa y Estados Unidos.** En: Revista Perspectivas. Notas sobre intervención y acción social, 8, pp. 51-69. Santiago de Chile: Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez.

Huenchuan, S. (ed.) (2009). **Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas.** Santiago de Chile: CEPAL-CELADE. Última consulta: 31 de mayo de 2012:
http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SEGUR009_Huenchuan.pdf

Huenchuan, S. y Guzmán, J. M. (2006). **Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas.** En: Notas de población, 33, pp. 99-125. Santiago de Chile: CELADE/CEPAL. Última consulta: 31 de mayo de 2012:
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/30029/lcg2340-P4.pdf>

Ibáñez, A. M. (2011). **El desplazamiento forzado en Colombia.** Conferencia TEDx Medellín. Disponible en línea: http://www.youtube.com/watch?v=Vkd_Y3g71aE

International Labour Office, D. Ghai (ed.). (2006). **Decent Work: Objectives and Strategies.** Ginebra: ILO.

Lalive d'Épinay, Christian, et. ál. (2000). Vieillesse au fil du temps 1979 - 1994. **Une révolution tranquille.** Lausana: Réalités sociales. Citado por Stefano Cavalli, en El paradigma del curso de vida. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://cig.unige.ch/recherches/cevi/cevi-lujan05pres.pdf>



Médicos sin fronteras (2010). **Acceder a la salud es acceder a la vida: 977 voces.** Bogotá: Médicos sin fronteras.

Ministerio de Comunicaciones y Centro de Psicología Gerontológica - Cepsiger (2002). **Comunicación y envejecimiento. Ideas para una política.** Bogotá: Ministerio de Comunicaciones y Cepsiger. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-content/uploads/2012/09/Comunicacion-y-Envejecimiento-Ideas-para-una-politica.pdf>

Ministerio de Comunicaciones y Centro de Psicología Gerontológica - Cepsiger (2002 y 2004). **Periodismo y comunicación para todas las edades.** Bogotá: Ministerio de Comunicaciones y Cepsiger. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-content/uploads/2011/11/Periodismo-y-Comunicaci%C3%B3n-paratodas-las-edades.pdf>

Ministerio de Comunicaciones y Centro de Psicología Gerontológica - Cepsiger (2004). **Envejecimiento, comunicación y política.** Bogotá: Ministerio de Comunicaciones y Cepsiger. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-content/uploads/2011/11/Envejecimiento-comunicaci%C3%B3n-y-pol%C3%ADtica.pdf>

Ministerio de la Protección Social (2007). **Política nacional sobre envejecimiento y vejez 2007 - 2019.** Última consulta: 31 de mayo de 2012: <https://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/pdf/1Politicacionaldeeenvejecimientoyvejez2007-2019Noviembre5de2010.pdf>

Ministerio de Salud y Departamento Nacional de Planeación (1982). **Plan para la Atención de Ancianos en Colombia.** Documento Minsalud- DNP- UDS/DS, marzo.

Minois, G. (1987). **Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento.** Madrid: Editorial Nerea.

Mollenkopf, H. y Walker, A. (2007). **Quality of life in old age. International and multi-disciplinary perspectives.** Dordrecht, Países Bajos: Springer.

Naciones Unidas (1983). **Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento.** Nueva York: ONU.

Naciones Unidas (1991). **Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.** Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/principios.htm>

Naciones Unidas (1995). **Declaración de Copenhague. Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social.** Copenhague: ONU.

Naciones Unidas (1999). **Año Internacional de las Personas de Edad - 1999. Hacia una sociedad para todas las edades.** Nueva York: NU.

Naciones Unidas (2000). Observación general 14. **El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**



Naciones Unidas (2002). **Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento**. Resolución de la Asamblea General A/CONF. 197/9. Nueva York: ONU. Última consulta: 31 de mayo de 2012: www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/onu-informe-01.pdf

Naciones Unidas (2002). **World Population Aging 1950-2050**. Nueva York: ONU.

Naciones Unidas. Consejo Económico y Social (2007). **Estudio económico y social mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece**. Documento E/2007/50. Nueva York: Naciones Unidas. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/onu-estudio-01.pdf>

Naciones Unidas (2011). **World Population Prospects**. The 2010 Revision. Nueva York: ONU.

Neugarten, B. L. (1996/1999). **Los significados de la edad**. Barcelona: Herder.

Nussbaum, M. C. y Sen, A. (comps.) (1993/2000). **La calidad de vida**. México: Fondo de Cultura Económica.

Oblitas, L. A. (2003). **Psicología de la salud**. En: Luis Flórez Alarcón (Ed.). El legado de Rubén Ardila. Psicología: de la Biología a la Cultura (pp. 229-259). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Organización Mundial de la Salud (2007). **Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía**. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2012). **Determinantes sociales de la salud**. Última consulta: 31 de mayo de 2012: www.who.int/social_determinants/es/

Organización Internacional del Trabajo, Oficina Regional para América Latina y el Caribe (2009). **Panorama laboral 2009 América Latina y el Caribe**. Lima: OIT. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://oit.org.pe/WDMS/bib/publ/panorama/panorama09.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (2012). **El Programa de Trabajo Decente**. En: Boletín virtual Organización Internacional del Trabajo. Última consulta: 31 de mayo de 2012: www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/lang-es/index.htm

Patriota, T. (2010). **El envejecimiento demográfico y su incidencia en las políticas públicas y el desarrollo**. En: Diálogos sobre envejecimiento y vejez (pp. 5-12). Mesa de trabajo sobre envejecimiento - Cepsiger-CCONG. Bogotá: 26 de agosto. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-content/uploads/2011/11/Di%C3%A1logos-sobre-envejecimiento-y-vejez.pdf>

Pereira, D. M. (Org.) (1992). Idoso. **Encargo ou patrimônio? O envelhecer em São Paulo**. São Paulo: Corpo Municipal de Voluntários.



Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014. **Prosperidad para todos**. Bogotá: Departamento Nacional de Población. Última consulta: 31 de mayo de 2012:
<http://www.dnp.gov.co/PND/PND20102014.aspx>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2011). **Informe de Desarrollo Humano 2011: Colombia rural, razones para la esperanza**. Bogotá: PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2012). Objetivos del Milenio. Las metas en Colombia. **¿Cómo va Colombia frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio?** Bogotá: PNUD. Última consulta: 31 de mayo de 2012:
www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=i%20&s=a&m=a&e=B&c=02010

Profamilia (2000). **Salud sexual y reproductiva en Colombia**. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Resultados. Bogotá: Profamilia.

Profamilia (2005). **Salud sexual y reproductiva en Colombia**. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá: Profamilia.

Profamilia (2011). **Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010**. Colombia. Bogotá: Profamilia.

Red de Solidaridad Social - Presidencia de la República de Colombia (2002). **Programa de atención integral para la población adulta mayor**. Bogotá: Red de Solidaridad Social.

Red Latinoamericana de Gerontología (2010). **Integrar el envejecimiento, la vejez y la perspectiva total de la vida en la agenda de las mujeres**. Editorial RLG N° 127. Última consulta: 31 de mayo de 2012: <http://www.gerontologia.org/noticia.php?id=1891>

Riaño, M. L. (2012). **Conversación personal acerca de las diferencias entre asistencialismo y asistencia digna**. Martes 4 y lunes 10 de septiembre. Bogotá, Colombia.

Rueda, J. O. (2011). Colombia 1950 - 2050. **Caracterización de los procesos demográficos básicos**. Ponencia presentada al Simposio Internacional Transcurso de la vida. Del nacer al morir. Bogotá, agosto 10 y 11.

Sandino, O. (2009). **Notas técnicas de población y desarrollo**. Bogotá: Documento de circulación interna UNFPA Colombia.

Shah, H. y Marks, N. (2004). **A Well-being Manifesto for a Flourishing Society**. Londres: New Economics Foundation.

Thane, P. (2003). **Social Histories of Old Age and Aging**. En: Journal of Social History, 37 (1), pp. 109-201.

Tonon, G. (2010). **La utilización de indicadores de calidad de vida para la decisión de políticas públicas**. En: Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, vol. 9 (26), pp. 361-370.



UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas) (2007). **Análisis de Situación. Volumen 1 - Población y Equidad en Colombia.** Bogotá: UNFPA.

Van Dyk, Silke y Turner, M. (2010). **Active, Productive and Healthy Aging in Germany and the United States.** Nueva York: AARP, pp. 1-35.

Walker, A. (1999). **Actitudes hacia el envejecimiento de la población en Europa. Una comparación de los Eurobarómetros de 1992 y 1999.** Sheffield, Reino Unido: Universidad de Sheffield (Traducción de Mercedes Villegas Beguiristain).

Walker, A. (2004). **Quality of Life in Old Age in Europe.** En: A. Walker (ed.). Growing Older in Europe, vol. 1, pp. 2-29. Maidenhead: Open University Press / Mc Graw Hill.

Walker, A. (ed.). (2005). **Understanding Quality of Life in Old Age.** Maidenhead: Open University Press/McGraw Hill.

Walker, A. y Naeyege, G. (eds.). (1999). **The Politics of Old Age in Europe.** Buckingham: Open University Press.

Walker, A. y Hagan Hennessy, C. (eds.). (2004) Growing Older - **Quality of Life in Old Age.** Maidenhead: Open University Press/McGraw Hill.

Walker, A. y Naeyege, G. (eds.) (2009). **Social Policy in Ageing Societies. Britain and Germany Compared.** Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Wong, R. et ál. (2005). **Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador.** En: Revista Panamericana de Salud Pública, 17, mayo-junio; 17 (5/6), pp. 323-332.
