



Misión COLOMBIA
ENVEJECE

RESUMEN EJECUTIVO



Misión **COLOMBIA**
ENVEJECE

RESUMEN **EJECUTIVO**



FUNDACIÓN
SALDARRIAGA CONCHA

PUBLICACIONES

Fundación Saldarriaga Concha
Carrera 11 # 94 – 02 of. 502
Bogotá – Colombia

Soraya Montoya González
Directora Ejecutiva

Fundación para la Educación Superior y el
Desarrollo (Fedesarrollo)
Calle 78 # 9-91
Bogotá – Colombia

Leonardo Villar Gómez
Director ejecutivo

Misión Colombia Envejece

Investigadores

Fundación Saldarriaga Concha
Soraya Montoya González
Lina María González-Ballesteros
Carmen Elisa Flórez Nieto
Augusto Galán Sarmiento
Norma Sánchez Camargo
Natalia Valencia-López
Lucas Correa Montoya
Alejandro Díaz Oramas
Juan Pablo Alzate Meza
Luisa Berrocal Mora
Isabel Acevedo León
Catalina Ruiz Osorio
Felipe Botero Rodríguez

Fedesarrollo
Leonardo Villar Gómez
Susana Martínez-Restrepo
Catalina Gutiérrez Sourdis
David Forero Torres
Erika Enríquez Chacón
María Cecilia Pertuz
Nadia Puerta Cavanzo
Jonathan Moreno Medina

Recopiladores

Leonardo Villar Gómez
Carmen Elisa Flórez Nieto
Natalia Valencia-López

Dirección editorial

María Alejandra Neira Montes

Edición y corrección de estilo

Claudia Cadena Silva

ISBN (Online)



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/).

Esta publicación es un resumen de los principales hallazgos y recomendaciones derivados de la investigación Misión Colombia Envejece. Para conocer los capítulos completos ir a: www.saldarriagaconcha.org

Publicación de la Fundación Saldarriaga Concha, todas las publicaciones FSC están disponibles en el sitio web www.saldarriagaconcha.org

El contenido y las posiciones de la presente publicación son responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen a la Fundación Saldarriaga Concha ni a Fedesarrollo

Cítese como:

Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo. (2015). Misión Colombia Envejece: Resumen ejecutivo. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. 147 páginas.

Contenido

Presentación	4
Antecedentes.....	9
1. Introducción	15
2. El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050.....	21
Envejecimiento y vejez: aproximaciones y percepciones.....	24
3. Protección económica a la población mayor en Colombia	31
4. El mercado laboral y las personas mayores en Colombia	43
5. Ahorro e inversión para la vejez.....	51
6. Diagnóstico y retos del sistema de salud frente al envejecimiento.....	59
7. Las personas mayores: cuidados y cuidadores.....	71
8. Las personas mayores víctimas del conflicto armado	83
9. Hábitos de paz y diálogos intergeneracionales: el aporte de las personas mayores a la construcción de paz en Colombia.	91
10. Recomendaciones de política.....	97
Bibliografía consultada.....	106
Agradecimientos	147



Presentación

Hoy en Colombia hay más viejos que nunca antes: 5.2 millones de personas (el 10.8% de la población) con 60 años o más y para 2050 calculamos que serán 14.1 millones (el 23% de la población). Por esta razón, la labor que nos fue encomendada por los fundadores de la Fundación Saldarriaga Concha, de trabajar por el bienestar y la inclusión de las personas mayores, se hace aún más vigente.

La Misión Colombia Envejece es un trabajo conjunto entre la Fundación y Fedesarrollo, y su objetivo es dar a conocer la situación del envejecimiento de su población y los retos que esto plantea para el país. La Misión es el resultado de una investigación y aprendizaje conjuntos, de entrevistas con personas y organizaciones de la sociedad civil, y de llegar desde lo teórico y lo empírico a importantes conclusiones para nuestro país y su población que envejece.

Este proyecto de investigación empezó a gestarse hace varios años. En el 2012, como directora de la Fundación Saldarriaga Concha, y luego de haber investigado, discutido y trabajado en diferentes espacios el tema del envejecimiento y sus repercusiones sociales y económicas, tuvimos encuentros fructíferos con la Academia de Ciencias de Estados Unidos. Con algunos de sus miembros compartimos información, en especial una publicada por las Academias Nacionales de Ciencias de China, Indonesia, India, Japón y Estados Unidos sobre los retos que enfrenta Asia por el envejecimiento de su población. Regresé a Colombia con la firme convicción de que nuestro país tenía mucho que aprender de ese estudio y de otros similares, con el entendimiento que Latinoamérica tenía la obligación de cuestionarse sobre las condiciones del envejecimiento de su población, y además que Colombia debía analizar el envejecimiento de las personas en un contexto de construcción de paz.

Teniendo el privilegio de dirigir una fundación en la que su misión, experiencia, conocimiento y capacidad de gestión obligan a aportar en este tema, decidimos impulsar una investigación rigurosa sobre el envejecimiento y la vejez en Colombia.



La iniciativa fue presentada a la Junta Directiva y fue aprobada por unanimidad, convencidos sus miembros de que la investigación era necesaria para que el país conociera la realidad y los retos del envejecimiento y tuviera herramientas para diseñar políticas públicas fructíferas.

La Fundación ya había emprendido investigaciones importantes en el pasado, entre ellas el Estudio nacional de necesidades, oferta y demanda de servicios de rehabilitación en Colombia, en el 2003. En este caso, su aporte principal fue la identificación de aspectos estratégicos sobre los cuales se debe trabajar para crear una oferta de servicios integrales que posibiliten la inclusión efectiva de las personas con discapacidad. Ahora es el momento y la oportunidad de las personas mayores.

Fue así como decidimos preguntarnos por la realidad de mediano y largo plazo de las personas mayores de nuestra sociedad, entendiendo la vejez como un éxito de la salud pública y un premio a la vida. Acordamos incluir los temas más evidentes: pensiones, salud, trabajo y ahorro; pero también quisimos abordar otros temas fundamentales y no tan visibles que inciden de manera radical en la calidad de vida de las personas mayores. Por ejemplo: nos cuestionamos sobre la realidad de las personas mayores que cuidan a otros y las necesidades de quienes requieren ser cuidados por otros. Nos hicimos preguntas: ¿de qué modo han envejecido los colombianos durante el conflicto armado?, ¿cómo ha sido su vivencia de envejecimiento en ese contexto?, ¿qué papel juegan las personas mayores en un proceso de verdad, justicia, reparación y reconciliación?, ¿cuál va a ser su rol en una etapa nueva para el país, y en la construcción de paz? En este punto veíamos que la envergadura del trabajo que proponía la Misión Colombia Envejece era a todas luces ambiciosa.

El siguiente paso fue buscar un aliado estratégico, un centro de investigación de primer nivel y de indiscutible injerencia en las discusiones de política pública en el país. Ese socio es Fedesarrollo, y hoy, después de más de un año de esfuerzos, tenemos la satisfacción de entregarle al país unos hallazgos que proponen el reto de enfrentar de manera constructiva una sociedad y un país que envejecen.

Si con este estudio la Fundación logra que las personas que toman decisiones de política pública, las entidades con capacidad de influencia y de acción, la empresa privada, los medios de comunicación y, en general, la sociedad civil colombiana se pregunten sobre los retos y las oportunidades que tiene el país con el envejecimiento de su población, habremos cumplido con éxito el objetivo de esta iniciativa.

Sea este el momento para hacer un reconocimiento especial a los diecinueve investigadores de la Fundación Saldarriaga Concha y de Fedesarrollo, cuyo trabajo hizo posible que cumpliéramos con esta Misión Colombia Envejece.

Soraya Montoya González
Directora Ejecutiva
Fundación Saldarriaga Concha







Antecedentes

Antecedentes

El envejecimiento de la población es una realidad innegable de la cual Colombia no es ajena. Pero, ¿cómo está envejeciendo el país? Y además, ¿estamos preparados para enfrentar esa realidad? ¿Cuáles son los retos que hay que asumir? Estas preguntas y otras más son el origen de la investigación Misión Colombia Envejece.

Para la Fundación Saldarriaga Concha, cuyo sentido y motor es trabajar por el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores y de su inclusión en la sociedad, el plantearse esas inquietudes es apenas natural. Pero para que el tema reciba la atención que se merece, es necesario que se genere una discusión constructiva sobre el envejecimiento en toda la sociedad colombiana y a diferentes niveles; es decir, con una perspectiva demográfica, doméstica e individual.

Así, a mediados del año 2014, y con estos interrogantes como punto de partida, Misión Colombia Envejece empezó a gestarse como proyecto de investigación.

La pregunta general del inicio nos fue llevando a la formulación de otras más específicas que serían el corpus de este proyecto de investigación: ¿Qué efecto tiene el envejecimiento de la población colombiana en el sistema de salud? ¿Cuál es su impacto en el mercado laboral? ¿Y en el sistema pensional? ¿Qué efecto tiene el proceso de envejecimiento en el cuidado de las personas mayores? ¿Ese proceso tiene rasgos particulares entre las víctimas del conflicto armado? ¿Cuál puede ser el papel de las personas mayores en la construcción de paz y en la reconciliación de Colombia? Estas preguntas surgieron, también, de contextos y situaciones propias del país: a) la inminencia de un proceso de construcción de paz; b) la rápida transición demográfica de Colombia en los últimos años, fruto de la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad; c) el fin del bono demográfico a partir del año 2020, esto es, el final de una etapa que se caracteriza por necesitar menos recursos económicos



para el soporte de la población dependiente: se trata del fin de una sociedad juvenil y del inicio de una sociedad en proceso de envejecimiento; y d) La percepción de la pobre o ausente preparación para el cambio en la estructura de la población.

En este punto nos quedaba claro que para dar una respuesta cabal a la pregunta inicial, y a las que de ella se fueron desprendiendo, había que darle cabida a una mirada multidimensional que analizara en detalle y profundidad los temas de salud, seguridad económica, cuidado y conflicto armado, y que también diferenciara la situación de los hombres y de las mujeres, y los ámbitos rural y urbano. A medida que avanzábamos en la revisión bibliográfica, descubrimos que el proceso de envejecimiento no era parejo en todo el país, y que el proceso de transición demográfica mostraba diferencias regionales significativas.

Así, el tema iba cobrando cada vez más peso e importancia entre nosotros, hasta el punto de convencernos de que no solo se trataba de una discusión crucial, sino que debíamos hacer lo posible para que el resultado se convirtiera en un generador de acciones individuales, familiares y principalmente entre quienes toman las decisiones de política. Fue entonces cuando decidimos buscar un socio de reconocida trayectoria para que nos acompañara en el desarrollo del proyecto. Ese socio fue la Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo (Fedesarrollo).

Con Fedesarrollo acordamos un objetivo: presentar una fotografía de la situación de las personas mayores de 60 años en el país, y de quienes están próximas a llegar



a esa edad, aquellos entre 40 y 59 años. Acordamos adelantar una investigación que se valiera tanto de datos cuantitativos como cualitativos, y conformamos un grupo interdisciplinario de más de 14 investigadores. Estos revisaron la información cuantitativa secundaria disponible en varias encuestas nacionales, entre las que se cuentan: la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del año 2013, la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) del 2012, y la Encuesta de Goce Efectivo de los Derechos (EGED) 2013 –todas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)–, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del 2010 de Profamilia y el Registro Único de Víctimas (RUV) 2014. La información primaria, la cualitativa, se obtuvo de la realización de 49 grupos focales en los departamentos de Cundinamarca, Córdoba y Nariño, con personas de entre 40 y 70 años.

¿Qué criterios guiaron la selección de estos tres departamentos en particular? Un primer agrupamiento lo obtuvimos a partir de las diferencias regionales en el proceso de transición demográfica. Estas diferencias permiten identificar desde departamentos jóvenes hasta envejecidos. En una segunda instancia se formaron grupos con diferentes niveles de aislamiento geográfico –este se mide por el índice de ruralidad¹–, de pobreza multidimensional y de formalidad². Finalmente, obtuvimos tres grupos de departamentos, de los cuales se seleccionó uno por

-
- 1 Esta medida se basa en la metodología del PNUD (PNUD, 2011) y de Ramírez et al. (2013). Tiene en cuenta la densidad de cada municipio (habitantes por kilómetro cuadrado) y la distancia promedio del municipio a las principales densidades. Se promedia la distancia euclidiana del municipio a: la ciudad más cercana de más de un millón de habitantes; la ciudad más cercana entre 400 mil y un millón de habitantes; la distancia promedio a los municipios entre 200 mil y 400 mil habitantes; la distancia promedio al 50% de los municipios más cercanos con una población entre 100 mil y 200 mil habitantes.
 - 2 Población que se reporta en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) (2011) sobre la población mayor de 15 años que habita en el municipio para el mismo año (DANE).



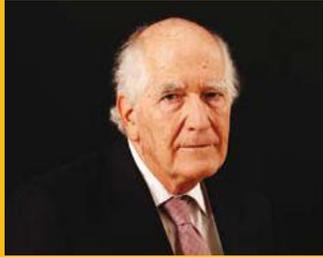
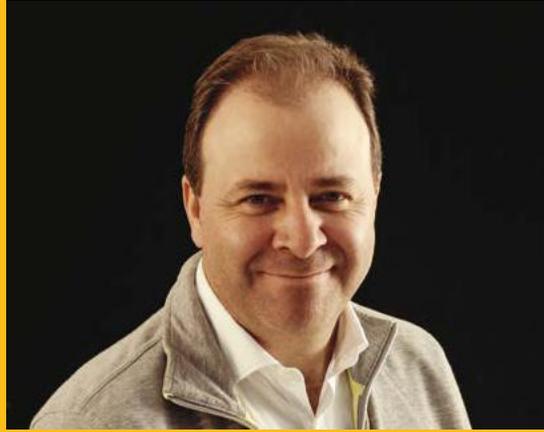
grupo: Cundinamarca, Córdoba y Nariño. En cada uno de los tres departamentos se incluyó un municipio al que denominamos urbano, y que correspondía a la capital departamental, y otro municipio más, este rural, que a su vez debía cumplir con dos condiciones: registrar uno de los mayores índices de ruralidad del departamento y un tiempo de desplazamiento a la capital departamental de entre 3 a 5 horas.

Tuvimos entonces la experiencia de los grupos focales en Gutiérrez y Bogotá (Cundinamarca), Ayapel y Montería (Córdoba) y en Puerres y Pasto (Nariño), con mujeres y hombres de 60 años o más (pensionados y no pensionados), también grupos mixtos con personas entre 40 y 60 años, y con grupos de desmovilizados y de personas que han sido víctimas del conflicto armado del país.

El trabajo con los grupos focales, la inclusión de dos estudios de caso, El Salado y Palenque, y las entrevistas semiestructuradas con personas que han estado directamente involucradas en sectores relacionados con los temas de los que se ocupa este estudio fueron fundamentales para el proyecto Misión Colombia Envejece: corroboraron la pertinencia de nuestra pregunta inicial de investigación, y nos hicieron ver de la forma más cruda y tajante, la complejidad de la situación.

Del análisis de los datos cuantitativos y cualitativos surge una serie de recomendaciones de política pública que se comparten en este documento. Finalmente, se busca que los hallazgos de la Misión Colombia Envejece sean el punto de partida para una discusión que permita una preparación efectiva para el envejecimiento demográfico, doméstico e individual que viene afrontando nuestro país.







1.

Introducción

1. Introducción

Como resultado de la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, Colombia y los países de la región (América Latina) atraviesan desde mediados del siglo XX un rápido proceso de transición demográfica que implica importantes cambios en la composición por edades de la población. Esos cambios tienen una manifestación diferente en cada una de las etapas del proceso: en las fases iniciales de la transición demográfica, cuando la fecundidad es alta y la mortalidad ha empezado a reducirse, las estructuras de edad se caracterizan por el predominio de niños y jóvenes; en las fases finales, en cambio, cuando tanto la mortalidad como la fecundidad son bajas, se tiene una estructura de edad envejecida, con predominio de las personas mayores. En los países de América Latina, este proceso de envejecimiento relativo de la población se hará evidente en las próximas décadas.

En Colombia, la participación de la población mayor en la población total ha empezado a aumentar de manera significativa y lo hará en forma muy acelerada en las décadas venideras. Este proceso de envejecimiento relativo de la población será particularmente rápido en las zonas urbanas del país e irá acompañado de un aumento en la proporción de mujeres entre las personas mayores. Estos cambios tendrán, por supuesto, enormes implicaciones económicas y sociales, que se relacionan tanto con temas pensionales y de apoyo económico para la vejez, como con los servicios de salud y las necesidades de cuidado.

En este contexto, el objetivo general de esta investigación es analizar el proceso de envejecimiento en el país, su evolución reciente, sus perspectivas para el período 2015-2050 y las consecuencias que esto trae para las personas, los hogares y la sociedad. Se hace un énfasis particular en las recomendaciones de políticas públicas, pues es necesario que estas tengan en cuenta y se adapten a las nuevas realidades que instala el envejecimiento poblacional.

El fenómeno del envejecimiento y sus implicaciones económicas y sociales se dimensionan por medio de métodos mixtos, cuantitativos y cualitativos: los primeros con una perspectiva estadística y los segundos a partir de la percepción de las personas mayores. Con esto se pretende responder a las siguientes preguntas investigativas: ¿Está Colombia preparada para el envejecimiento de su población? ¿Cuál es su efecto en el sistema de salud, el mercado laboral, el sistema de pensiones y el cuidado de las personas mayores en el país? ¿Cuáles son las características de este fenómeno en los diferentes subgrupos de la población, principalmente cuando se diferencia por sexo, nivel socioeconómico y entre la población rural y la urbana? ¿Qué particularidades tiene el proceso de envejecimiento entre las personas que han sufrido desplazamiento forzado o, en general, entre las víctimas del conflicto armado? ¿Cuál puede ser el papel de las personas mayores en el proceso de reconciliación y de construcción de paz en Colombia?

Misión Colombia Envejece se compone de diez capítulos. El primero es esta introducción, que hace un resumen ejecutivo de los principales hallazgos de la investigación y de los mensajes que surgen de ella como recomendaciones para la política pública. El segundo capítulo explora en detalle el proceso demográfico de envejecimiento relativo de la población en Colombia entre 1985 y la actualidad (2015), y el que puede esperarse para las próximas décadas con base en proyecciones hasta el año 2050. El tercer capítulo se concentra en los temas de protección económica para la vejez, temas relacionados con el sistema general de pensiones

Para mí, [envejecimiento es] el desgaste de las células que cada día le va cobrando a uno los reflejos, los movimientos a diario: cómo veía, la cuestión de las vistas; es el desgaste que va sufriendo día a día el ser humano por motivos de trabajo, por el estrés, por cualquier actividad a veces un poco pesada. Pero eso hace un poco del desgaste del ser humano...

(Mixto, 40-60 años, Ayapel.)





y con los mecanismos diseñados oficialmente para este propósito, tales como el programa asistencial conocido como Colombia Mayor, de subsidio a los adultos mayores más pobres, y el sistema de Beneficios Económicos Periódicos –BEPS–, concebido con base en la modificación a la Constitución Política de Colombia de 1991 que se hizo mediante el Acto Legislativo 01 de 2005. El capítulo cuarto se refiere a la situación de las personas mayores en el mercado de trabajo, en el que muchas de ellas siguen insertas para ayudar a sostenerse económicamente ante las fallas de cobertura del sistema pensional. Por esa razón, allí se incluyen indicadores sobre participación laboral, número de horas trabajadas, informalidad y desempleo de este grupo de la población. El quinto capítulo se ocupa del ahorro y la inversión de las personas mayores y otros grupos etarios próximos a la vejez. Se pretende obtener una fotografía del ahorro como mecanismo de protección económica, explorar el papel que cumplen los esquemas de ahorro pensional voluntario y la función que tiene la vivienda –en cuanto principal activo en que invierte la población en su etapa laboral activa– para el sostenimiento económico y la autoestima en las épocas posteriores de la vida. En el sexto capítulo se presenta un diagnóstico de la situación actual y los retos del sistema de salud frente al envejecimiento. Se incluyen las condiciones de salud que más afectan a las personas mayores en la actualidad, los determinantes socioeconómicos, el estado de cobertura y acceso a los servicios de salud, los costos públicos y privados del sistema de aseguramiento en salud, así como la perspectiva de aumento de esos costos para las próximas décadas como consecuencia del proceso de envejecimiento relativo de la población.



Esta investigación analiza el proceso de envejecimiento en el país, su evolución reciente, sus perspectivas para el período 2015-2050 y las consecuencias que esto trae para las personas, los hogares y la sociedad.

El capítulo séptimo se concentra en los retos de la economía del cuidado de las personas mayores y el rol que estas pueden jugar como cuidadores, de acuerdo a su estructura familiar y al acceso a los servicios del cuidado, tanto por parte de sus familias como de instituciones públicas y privadas. Los capítulos octavo y noveno analizan la problemática de las personas mayores frente al conflicto armado que ha enfrentado Colombia en el último medio siglo. El primero de ellos analiza las características de las personas mayores dentro de las víctimas de esa violencia y en particular de quienes sufrieron desplazamiento forzado, y el segundo se adentra en el papel que podrían cumplir esas personas mayores en la construcción de paz en un escenario de postconflicto. Finalmente, en el capítulo décimo se hacen las recomendaciones de política. Incluimos un anexo que presenta el detalle metodológico tanto de los análisis cuantitativos como de los grupos focales y las entrevistas a profundidad que se adelantaron para los análisis cualitativos.

Esta publicación presenta el resumen ejecutivo e introductorio del estudio Misión Colombia Envejece. Los capítulos restantes pueden ser consultados en su totalidad en la página web de la Fundación Saldarriaga Concha: <http://www.saldarriagaconcha.org> y en <http://misioncolombiaenvejece.com/>







2.

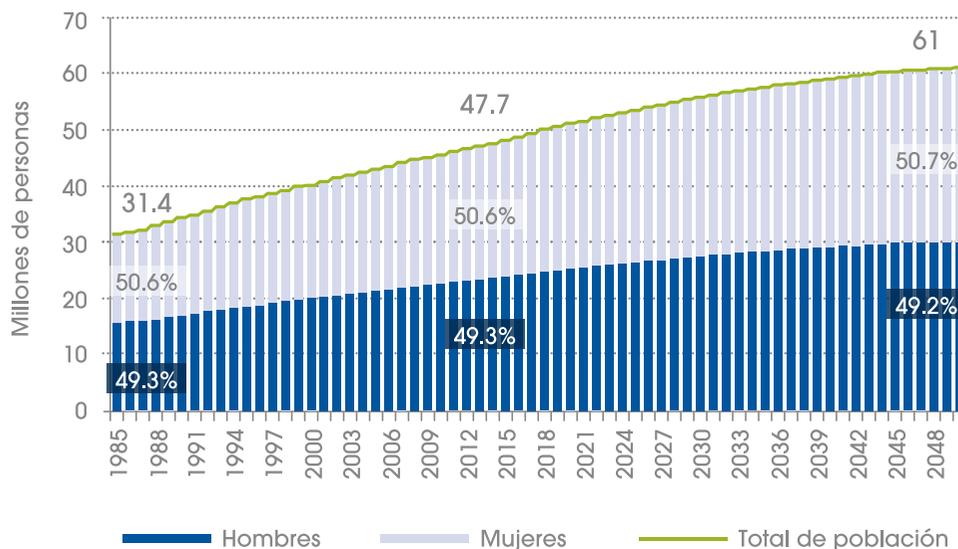
**El proceso de
envejecimiento**
de la población
en Colombia: 1985-2050

2. El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050

Entre 1985 y 2014, el tamaño de la población colombiana aumentó en aproximadamente un 52%: pasó de 31 millones a 48 millones de personas. Se estima que en las próximas tres décadas la población siga creciendo, aunque a un ritmo menor: de 48 millones de personas en el 2014 pasará a 61 millones en el 2050 (Figura 1). Aparte de los retos que en sí mismo representa ese aumento en la población total, el país deberá enfrentar en las próximas décadas un cambio importante en la composición por edades de esa población.

Figura 1.

Evolución población total nacional y por sexo (millones de personas): 1985-2050



Fuente: Elaboración propia a partir del DANE (2014) y Pachón (2012).



La tasa global de fecundidad en Colombia se redujo de 6.8 hijos por mujer a mediados del siglo XX a 2.2 hijos por mujer en la actualidad. Se espera que en los próximos años este número siga decreciendo y que a comienzos de la próxima década se ubique por debajo del nivel de reemplazo³: 2.1. Entretanto, la esperanza de vida aumentó de 50.6 años a mediados del siglo pasado a cerca de 74 en la actualidad, especialmente como consecuencia del descenso de la mortalidad infantil, que en el mismo lapso se redujo de 123 a 16.5 muertes por mil niños nacidos vivos.

Una consecuencia de estas variaciones es que la participación de la población mayor en la población total ha empezado a aumentar sustancialmente y, sobre todo, que en las décadas venideras lo hará en forma muy acelerada. En efecto, la población de 60 años y más pasó de representar apenas el 7% de la población total en 1985, al 10% en la actualidad; en el 2050 llegará al 23%. Los cambios en la estructura etaria de la población son aún más evidentes cuando se tiene en cuenta que en el grupo de la población mayor de 60 años hay también un proceso muy notorio de envejecimiento relativo. Mientras que la población total de Colombia se duplica entre 1985 y 2050 (pasa de 31 millones a 61 millones de personas), el grupo de población entre 60 y 70 años se multiplica por 6.4 y el de 80 años o más se multiplica por 17. Este último grupo estaba constituido por 180 mil personas en 1985, alcanza hoy las 670 mil y en el 2050 llegará a 3.1 millones de personas.

En contraste con ese comportamiento, entre 1985 y 2050 la población de 15-59 años no llega a duplicarse y la menor de 15 años permanece estable. Para el año 2050, la tasa de crecimiento poblacional será negativa para los grupos de 0 a 14 años y de 15 a 59, y positiva solo para la población de 60 años o más (0.9%). Esta dinámica diferencial por grupo de edad hace que aproximadamente a partir del año 2040 el tamaño absoluto de la población de 60 años o más supere al de la población menor de 15 años.

³ El nivel de reemplazo es el número promedio de niños que sería suficiente para reemplazar a ambos padres. Cuando la tasa global de fecundidad desciende a menos de 2.1 hijos por mujer, el tamaño de las nuevas generaciones se reduce, se provoca un decrecimiento poblacional y un aumento de la proporción de la población adulta y adulta mayor (en ausencia de migración).



Esto implicará que a partir de la década del 2020 se abrirá paso una sociedad en proceso de envejecimiento y con ella el fin de una sociedad juvenil. Y esto, a su vez, supondrá que el bono demográfico del que Colombia ha gozado en las últimas décadas desaparecerá y comenzará a regir lo que el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) llama el impuesto demográfico.

Envejecimiento y vejez: aproximaciones y percepciones

Entre las diferentes aproximaciones que existen para entender los conceptos de envejecimiento y vejez están la biológica o fisiológica, la cronológica, la antropológica y la sociocultural. El análisis cualitativo de la percepción que tienen las personas mayores sobre el envejecimiento y la vejez se basa en los grupos focales realizados para este estudio. Entre los participantes en esos grupos se encontraron percepciones acordes con las diferentes formas de definir envejecimiento –biológico, cronológico y sociocultural–, con una identificación mucho menor hacia el envejecimiento cronológico. Independientemente del grupo social, la zona de residencia o la edad, los participantes en los grupos focales reconocen el envejecimiento como un proceso inexorable y como la llegada a una etapa final de la vida. En general, tanto el proceso del envejecimiento como la vejez son percibidos como algo negativo que



Mientras que la población total de Colombia se duplica entre 1985 y 2050, el grupo de población entre 60 y 70 años se multiplica por 6.4 y el de 80 años o más se multiplica por 17.

supone pérdidas, deficiencias, enfermedades e incluso exclusión y soledad, con una mayor tendencia a esta visión en las zonas rurales, y entre los grupos de víctimas del conflicto y personas desmovilizadas.

Estudios disponibles indican que se pueden identificar tres expresiones diferentes del envejecimiento poblacional: 1) el envejecimiento demográfico, que consiste en el incremento sistemático de la proporción de personas mayores en la población total; 2) el envejecimiento doméstico, que se refiere al aumento de la proporción de personas de 60 años o más en el hogar o al aumento del promedio de adultos mayores por hogar; y 3) el envejecimiento individual, que corresponde al incremento de la edad cronológica de las personas.

El proceso de envejecimiento demográfico no será homogéneo. En términos geográficos, las zonas urbanas y, dentro de éstas las ciudades más modernas, tendrán un proceso de envejecimiento más acelerado. En términos relativos a la población de 15 a 35 años, la población de 60 años o más constituye actualmente una mayor proporción en las zonas rurales que en las urbanas. Sin embargo, la mayor fecundidad y mortalidad en las zonas rurales y el proceso de envejecimiento de los adultos que migraron hacia las ciudades en años anteriores hace que la población de 60 años o más tienda a crecer de manera más que proporcional en las zonas urbanas frente a las rurales.



“Pues, yo pienso que si es bueno aportar a la pensión porque pues para un futuro hoy en día la gente está muy desmotivada sobre todo los jóvenes están desmotivados porque se dice que posiblemente más adelante no va a haber cómo pensionar a la gente, eso desmotiva... Pero yo pienso que se debe porque es para el futuro...”

(Mixto, mayores de 60, Bogotá)

La relación de dependencia (la que existe entre la población potencialmente dependiente, menor de 15 años y de 60 años o más, y la población potencialmente activa, de 15-59 años) ha venido disminuyendo en los últimos años. En el pasado, el aumento en la relación de dependencia se daba principalmente por el gran número de personas de 0 a 14 años de edad. Pero a medida que avanza la transición demográfica, la participación de este grupo en el total de la población empieza a disminuir debido al descenso en las tasas de fecundidad, mientras que la participación de la población de 15 años o más empieza a crecer hasta configurar una sociedad mayoritariamente juvenil, en la que las relaciones de dependencia alcanzan el punto más bajo y aparecen las condiciones propicias para el bono demográfico. En Colombia, actualmente, la relación de dependencia es de 60.9, lo que significa que por cada 100 jóvenes hay 61 personas en edades no productivas. El punto más bajo se alcanzará alrededor del año 2018, lo que quiere decir que en esta década y en la próxima el crecimiento económico colombiano se debería beneficiar del bono demográfico. Después de la década del 2020, la relación de dependencia comenzará a aumentar de nuevo, ahora como consecuencia del envejecimiento paulatino de la población.

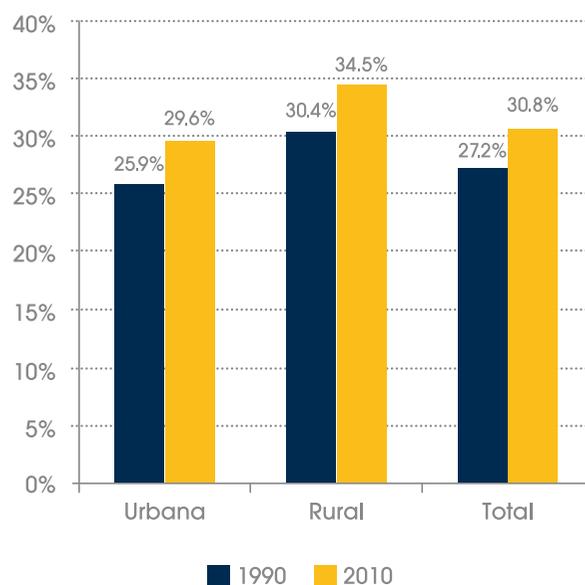
Al mismo tiempo que se envejece la estructura por edades de la población, cobra importancia relativa la presencia de personas mayores en los hogares (envejecimiento doméstico) y cambian los arreglos familiares. En todos los países de América Latina, el envejecimiento doméstico es bastante más significativo que el envejecimiento demográfico.

En Colombia, en el 2010, alrededor del 9% de la población tenía 60 años o más, pero en un 30.8% de los hogares vivía por lo menos una persona mayor (Figura 2). Lo que significa que, hasta ese año, en cerca de uno de cada tres hogares colombianos vivían personas mayores y uno de cada cuatro hogares era liderado por una persona mayor, a pesar de que solo uno de cada diez son personas mayores. Por otra parte, aunque los arreglos multigeneracionales prevalecen en los hogares con personas mayores, el porcentaje de hogares unipersonales y de hogares en los que solo vive la pareja aumentó significativamente en las últimas dos décadas.

En América Latina, cuando la persona mayor es jefe de hogar, en más de la mitad de los casos vive con hijos y/o otros parientes, en contraste con Estados Unidos y Europa del norte, donde en más de un 80% de los hogares la persona mayor jefe de hogar vive solo o con su pareja. Estos datos demuestran la importancia de la co-

Figura 2.

Evolución del porcentaje de hogares con al menos alguna persona mayor



Fuente: Elaboraciones propias con base en la ENDS (1990) y ENDS (2010).

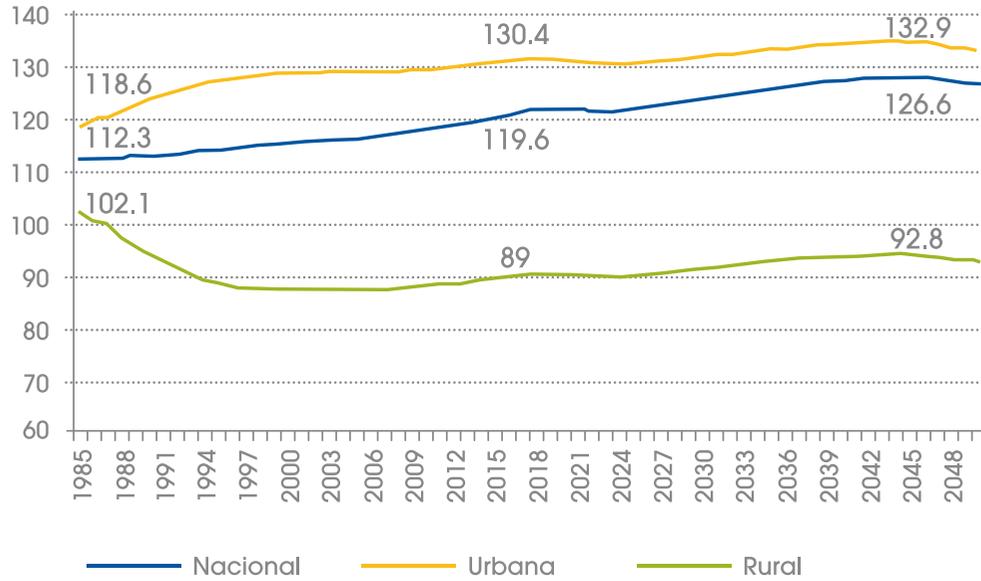


residencia como mecanismo de apoyo y asistencia intergeneracional en América Latina.

Puesto que la expectativa de vida de las mujeres en Colombia es mayor que la de los hombres, los estudios también indican que la co-residencia de las personas mayores difiere por sexo. Arango y Ruiz (2011) señalan que mientras una tercera parte de los hombres mayores de 60 años convive en hogares de dos generaciones (con su cónyuge y sus hijos), una tercera parte de las mujeres de la misma edad convive en hogares de tres generaciones (por lo general, con sus hijos y nietos, y debido a que el promedio de viudez entre ellas es mayor).

El proceso de envejecimiento implica también un envejecimiento individual: una mayor longevidad. Aunque el aumento de la expectativa de vida al nacer se observa en todos los países del mundo, en América Latina fue particularmente acelerado en el periodo 1950-2015: pasó de 55.7 a 74.7 años –ganó casi 20 años en promedio–, al mismo tiempo que el diferencial con las regiones desarrolladas se redujo a la mitad: bajó de 10 a 5 años. En Colombia, en el 2050, las mujeres que lleguen a 70 años de edad esperarán vivir en promedio 17.2 años adicionales, es decir, hasta los 87.2, alrededor de tres años más que los hombres; y las que lleguen a 80 vivirán en promedio 9.44 años adicionales, es decir, hasta los 89.5, dos años más que los hombres.

Figura 3.
Relación de feminidad en la población de 60 años o más por área: 1985-2050



Fuente: Elaboración propia a partir del DANE y de las proyecciones de Álvaro Pachón y Asociados para la Misión de Ciudades.

Los diferenciales en las expectativas de vida por sexo llevan a que la población mayor y muy mayor esté compuesta en gran parte por mujeres, lo que implica que el proceso de envejecimiento poblacional esté asociado a una mayor relación de feminidad, indicador que mide el número de mujeres por cada 100 hombres. En el periodo de estudio se registra en el país un aumento en la relación de feminidad: en el 2050 habrá 127 mujeres por cada 100 hombres (Figura 3).

Todos estos cambios tendrán enormes implicaciones económicas y sociales, que se relacionan tanto con temas pensionales y de apoyo económico para la vejez, como con los servicios de salud y las necesidades de cuidado.





3.

Protección
económica
a la población
mayor en Colombia

3. Protección económica a la población mayor en Colombia

El Sistema General de Pensiones (SGP) colombiano, creado por la Ley 100 de 1993, fue diseñado con el fin de responder a los retos que plantea un sistema de seguridad social para la vejez. Sin embargo, las características de la estructura creada mediante esta Ley lo diferencian de los sistemas de pilares que recomiendan entidades como el Banco Mundial. Es particularmente relevante el hecho que el sistema colombiano mantuvo un esquema tradicional de reparto simple con beneficios definidos (pay-as-you-go) –el Régimen de Prima Media (RPM)– que compite con otro de capitalización individual para las personas que se encuentran ocupadas en el sector formal de la economía –Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS)–. En parte por esta razón, y en parte por la persistencia de unos niveles muy altos de informalidad en el mercado laboral, el sistema pensional colombiano sigue presentando, más de veinte años después de la reforma, importantes falencias de cobertura y de equidad en los subsidios. Estas fallas ahondan la desigualdad en el país y atentan contra el bienestar de las personas mayores.

El análisis del Sistema General de Pensiones (SGP) colombiano que hace el capítulo tercero de este estudio pone en evidencia que el sistema necesita con urgencia una reforma estructural, aun teniendo en cuenta que los indicadores de sostenibilidad financiera han mostrado mejorías nada despreciables. El problema más serio del SGP colombiano es su muy baja cobertura (Figura 4): una proporción muy importante de la población (69%), en particular la que pertenece al sector informal, tiene restringido su acceso a la protección para la vejez: solo alrededor del 31% de la población en edad de jubilación recibe una pensión. Las dificultades para ampliar esa cobertura se pueden atribuir en alto grado al Artículo 48 de la Constitución de 1991, que equipara la pensión mínima al salario mínimo de la economía. Pero también al



Es que uno no está informado... Porque yo entiendo que para pagar la pensión uno tiene que ser empleado... Sin ser empleado, ¿cómo abre uno una cuenta para pagar la pensión? Yo no entiendo, o no le han dicho a uno cómo se abre una cuenta o cómo se hace para pagar una pensión.

(Mixto, 40-60 años, Gutiérrez)

Yo trabajé muchos años, pero a mí no me han pagado la pensión porque yo no denuncié eso.

(Hombres, víctimas, Pasto)

hecho de que el mínimo nivel de ingreso laboral a partir del cual se puede cotizar es el salario mínimo, que a su vez reduce dramáticamente la población con acceso al sistema (el salario mínimo en Colombia es atípicamente alto en términos relativos al salario medio con respecto al resto de países de América Latina).

Lo anterior, sumado a los altos niveles de informalidad del mercado laboral colombiano, hace que las densidades de cotización sean bajas, lo que además dificulta el cumplimiento de las semanas mínimas de cotización exigidas para recibir una pensión (en promedio, los trabajadores colombianos solo cotizan 15 años de los 25 que como mínimo requiere el sistema).

En estas condiciones, el aumento imperioso de la cobertura supondría además unas reformas estructurales y profundas del mercado laboral que van más allá de los parámetros del sistema general de pensiones (edad mínima de pensión, número mínimo de semanas cotizadas, tasas de reemplazo).

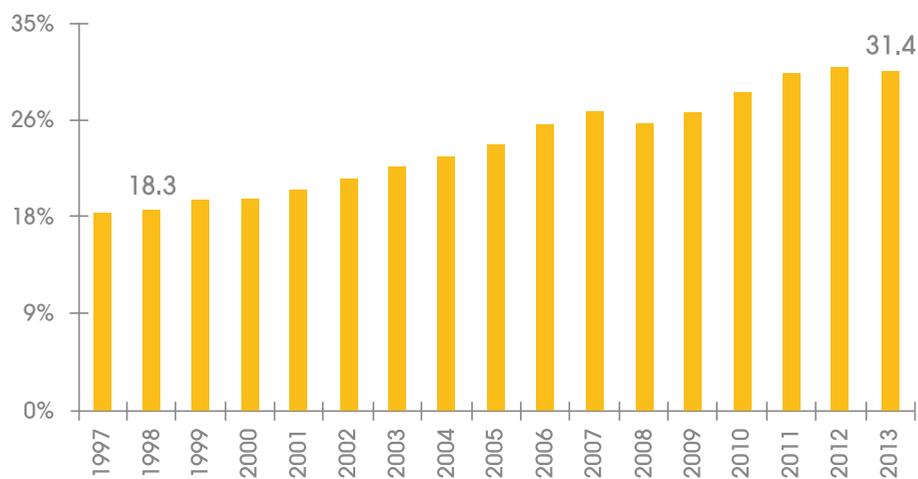
Aparte del fracaso del SGP en términos de cobertura, el otro gran problema del sistema es la notoria regresividad de los subsidios que se otorgan a los pensionados a través del RPM: paradójicamente, estos subsidios se concentran en la población





de mayores ingresos, e inciden, por supuesto, en la desigualdad de los ingresos en Colombia. La razón por la que el RPM provee un subsidio a los pensionados obedece en alto grado a las altas tasas de reemplazo (relación entre pensión asignada y salario base de cotización), así como a las bajas edades de jubilación (57 años para mujeres y 62 años para hombres). Mientras que el 86% de los subsidios pensionales

Figura 4.
Cobertura de los esquemas pensionales en Colombia:
Número de pensiones sobre personas en edad de jubilación



Fuente: DANE; Superfinanciera. OECD (2015).



Solo un 27% de la población ocupada afirma cotizar para pensión, y el porcentaje de personas mayores que recibe pensión es de apenas el 23.6%, considerablemente por debajo del 30% implícito en las cifras administrativas.

se dirige al quintil superior de ingresos (el 20% más rico de la población), el quintil inferior (más pobre) solo percibe el 0,1% de estos subsidios (OECD, 2015). El que los beneficios pensionales recaigan de manera casi exclusiva en la población de mayores ingresos, unido a la baja cobertura del sistema en su conjunto, da como resultado, de nuevo, una profunda inequidad. Las encuestas de hogares revelan que mientras el 62% de las personas mayores con algún tipo de educación superior y el 33% de los que completaron algún curso de bachillerato reciben ingresos por pensión, este porcentaje se reduce por debajo del 12% en las personas mayores cuyo nivel máximo de escolaridad es la educación básica primaria.

Hoy en día tenemos en Colombia algo más de 5 millones de personas de 60 años o más, y las cifras administrativas indican que el número de pensiones es del orden de 1,5 millones. Así, aproximadamente 3,5 millones de personas mayores no tienen un sistema de apoyo económico estructurado para su vejez. Las encuestas de hogares (ver su análisis en el capítulo 3) sugieren que el problema es aún mayor de lo que indican esas cifras administrativas. Según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE del año 2013, solo un 27% de la población ocupada afirma cotizar para pensión, y el porcentaje de personas mayores que recibe pensión es de apenas el 23.6%, considerablemente por debajo del 30% implícito en las cifras administrativas. De acuerdo con esto, menos de una de cada cuatro personas mayores recibe pensión en Colombia. La situación es más dramática para las mujeres mayores que, solo en un 15% de los casos (aproximadamente una de cada siete), de acuerdo con esas



encuestas, tienen pensión; lo es también en las zonas rurales, donde menos del 10% de las personas mayores cuenta actualmente con pensión.

El futuro es todavía más desalentador: con base en el modelo pensional de Asofondos, la tendencia de la ya muy pobre cobertura del sistema pensional, con los parámetros actuales del sistema, es a seguir bajando. El porcentaje de pensionados bajo el SGP, excluyendo regímenes especiales, caería del 19% en el 2015 al 13.7% en el 2035, con solo una recuperación parcial que llevaría este porcentaje al 15% en el año 2050. Cabe hacer énfasis aquí en que los resultados del modelo pensional de Asofondos no incluyen los regímenes especiales⁴, y que por esa razón el porcentaje de pensionados es inferior al del dato oficial para el 2015. Puesto que estos regímenes van a tender a desaparecer en el tiempo, la reducción en la práctica de la proporción de personas pensionadas entre el 2015 y el 2050 sería aún más drástica de la que sugiere el modelo. Si además se tiene en cuenta el crecimiento del número de personas mayores que se deriva de factores demográficos, las cerca de 3,5 millones de personas mayores que hoy no reciben pensión, podrían acercarse en el año 2050 a 12 millones, lo que representa más del 85% de personas mayores de la época.

El problema pensional, por consiguiente, se debe enfrentar desde varios flancos. Para empezar, es crucial que el régimen sea compatible con el proceso de envejecimiento de la población, que reconozca que la esperanza de vida de los colombianos ha aumentado y que lo seguirá haciendo en las próximas décadas. Las edades de jubilación, en consecuencia, deben ser ajustadas y con carácter urgente. Ningún sistema pensional es sostenible si el número de años en los que debe cubrir pensiones aumenta y no lo hace a la par el número de años en que recibe cotizaciones. La edad de pensión debería estar atada de manera automática a la expectativa de vida de la población, como lo sugieren Barr y Diamond (2010) en sus guías para una reforma pensional.

⁴ Antes de la Ley 100, la normatividad y las convenciones colectivas de trabajo contemplaban la existencia de los regímenes especiales que luego la Ley 100 y el Acto legislativo 01 de 2005 eliminarían. Sin embargo, diferentes pronunciamientos judiciales han prolongado su existencia.



Hay otro punto fundamental que una reforma estructural del sistema de pensiones debe incluir: la igualdad de las condiciones de acceso por sexo, lo que implica igualar las edades de jubilación. La desventaja que tienen las mujeres para cotizar y obtener una pensión con los parámetros actuales del sistema pensional no solo obedece a su mayor expectativa de vida, sino también a las menores densidades de cotización asociadas a los períodos en que, generalmente, se retiran del mercado laboral para dedicarse al cuidado de los hijos. Una medida complementaria al ajuste de las edades de jubilación sería el otorgamiento de un bono pensional que compense a las mujeres por su papel de madres y que consistiría en que por cada hijo se les reconozca un determinado número de semanas de cotización.

“Lo que siempre he pensado es que yo quisiera poder en mi vejez pagar un hogar geriátrico que no sea tan costoso porque mi pensión no alcanza para pagar uno muy costoso, por eso también es el ahorro ahí pequeñito...”

(Mixto, mayores de 60 años, Bogotá)

Ante la imposibilidad del sistema pensional colombiano de ampliar la cobertura de la población mayor, y con el fin de superar las barreras estructurales a la cobertura del sistema tradicional, Colombia creó un programa alternativo que se denomina Colombia Mayor. Su cobertura tuvo en solo dos años (del 2012 al 2014) un incremento del 100%. En diciembre del 2012 el programa acogía a 718.000 beneficiarios que en diciembre del 2014 aumentaron a un total de 1.470.000 cupos asignados. Colombia Mayor se extiende a lo largo y ancho del territorio nacional y su distribución por área y sexo es relativamente acorde con la de las personas mayores. En las principales ciudades, Colombia Mayor concentra sus esfuerzos en los grupos más pobres y vulnerables. El análisis del capítulo 3 sobre protección económica a la población mayor en el país, con base en encuestas de hogares, deja muy en claro que el programa Colombia Mayor se focaliza en los hogares más pobres y vulnerables, y que los ingresos que reciben los beneficiarios por cuenta del programa no los lleva a dejar de ofrecer sus servicios en el mercado laboral. Por último, el patrón de



gastos de los hogares donde hay beneficiarios de Colombia Mayor sugiere que estos contribuyen con los gastos del hogar, principalmente en comida.

El problema más destacado del programa es que la ampliación de la cobertura no se acompañó en los últimos años de un aumento paralelo en el presupuesto, sino de una fuerte reducción de los beneficios por persona (Tabla 1). Hoy el beneficiario promedio recibe apenas el equivalente a una décima parte de un salario mínimo mensual. Haciendo una comparación internacional, los apoyos económicos a la vejez que se otorgan a través del Programa Colombia Mayor son muy inferiores a los que se observan en programas comparables de otros países de la región. Esto, sumado a los muy bajos niveles de cobertura del Sistema General de Pensiones en Colombia, hace que la pobreza y la desigualdad en la población mayor se mantengan en niveles muy elevados. Colombia, de hecho, conjuntamente con Perú y Costa Rica, es uno de los pocos países de América Latina en donde los indicadores de pobreza son sustancialmente superiores en las personas mayores que en el total de la población (Organisation for Economic Co-

Tabla 1.
Programa Colombia Mayor:
Recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) y personas beneficiarias

Año	Recursos solicitados PGN (COP Millones)	Recursos solicitados PGN (% del PIB)	Personas Beneficiarias	Subsidio por persona (COP mensuales)	Subsidio por persona (COP anuales)
2008	\$ 256.015,6	0,05%	280.000	\$ 76.195	\$ 914.341
2009	\$ 557.129,4	0,11%	480.000	\$ 96.694	\$ 1.160.331
2010	\$ 721.686,1	0,13%	484.183	\$ 124.210	\$ 1.490.523
2011	\$ 765.395,7	0,12%	600.000	\$ 106.305	\$ 1.275.660
2012	\$ 706.879,0	0,11%	718.376	\$ 93.463	\$ 1.121.555
2013	\$ 762.636,5	0,11%	1,259.333	\$ 61.762	\$ 741.142
2014	\$ 1.045.835,3	0,14%	1.468.952	\$ 64.614	\$ 811.353

Fuente: Sistema de Seguimiento Proyectos, DNP (2014).

operation and Development –OECD, 2015). Este es un reflejo preciso y dramático del fracaso del sistema de protección para la vejez en nuestro país.

Sin perjuicio de los ajustes que necesariamente deben hacerse al sistema pensional, los altos niveles de informalidad laboral que caracterizan a Colombia, con las consiguientes bajas densidades de cotización pensional, hacen todavía más evidente, si cabe, la urgencia de fortalecer los programas asistenciales para las personas mayores de bajos recursos económicos, condición necesaria para que muchas de ellas salgan de la pobreza y la indigencia. El replanteamiento y consolidación de programas como Colombia Mayor es una prioridad, y en ese proceso debe considerarse no solo la ampliación de la cobertura, sino el incremento de los montos por persona. Aprovechando la apropiada focalización que ya tiene el subsidio hacia la población mayor más vulnerable, sería conveniente aumentar el 0.14% del PIB que actualmente se destina a Colombia Mayor, a niveles más acordes con los estándares latinoamericanos, del orden del 0.4% del PIB. Filgueira y Espíndola (2015) estiman que para que el subsidio de Colombia Mayor cubra a todas las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad, el gasto debería ascender al 0.21% del PIB. A esto debe sumarse una mayor conciencia de los entes territoriales frente al envejecimiento de su población, y esta conciencia, a su vez, debería propiciar un aumento del subsidio por persona. Si esto se hiciera realidad, los niveles de pobreza de las personas mayores disminuirían significativamente.

Por otra parte, ante la baja cobertura pensional y teniendo en cuenta las dificultades que supone el cubrir a los trabajadores informales mediante programas de tipo puramente asistencialista, el Gobierno colombiano diseñó un esquema alternativo de prestaciones pensionales que no está sujeto a la restricción de la pensión mínima. Se trata de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), que consisten en los ahorros de los trabajadores informales a través de cuentas especiales de ahorro voluntario de largo plazo, focalizados en la población vulnerable (niveles 1, 2 y 3 del Sisbén –Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales–). La idea de estas cuentas especiales es ofrecerle a este grupo





de trabajadores una opción de ahorro para la vejez e incentivarlos mediante un subsidio que otorga el Estado y que asciende al 20% del ahorro individual. Puesto que los BEPS son una iniciativa reciente, hasta el momento han sido pocos los usuarios potenciales que han aplicado al programa. Los BEPS podrían llegar a ser una herramienta valiosa para superar los grandes obstáculos del sistema pensional tradicional. Sin embargo, las múltiples deficiencias de su diseño hacen pensar que es poco probable que conduzca a la solución de los problemas. Es crucial repensar ese esquema de ahorro en el contexto de una necesidad más general y con un aporte de los subsidios estatales de más peso. Infortunada y paradójicamente, los estímulos que hoy existen en Colombia al ahorro voluntario para la vejez se concentran en las personas de más altos ingresos que, por hacer esos ahorros, obtienen beneficios tributarios. Extender con subsidios los incentivos al ahorro voluntario para las personas de menores ingresos puede ser una buena solución y una alternativa más eficaz que la reglamentada en Colombia para el ahorro a través de microcuentas para BEPS. En este contexto habría que hacer una clara distinción entre los mecanismos de apoyo para la población urbana y la rural, donde se concentran de manera particularmente grave la pobreza extrema y la ausencia de educación.

En conclusión, después de hacer una caracterización completa del Sistema General de Pensiones (SGP) colombiano, es evidente que el sistema necesita con urgencia una reforma estructural. Si bien el fracaso del régimen pensional

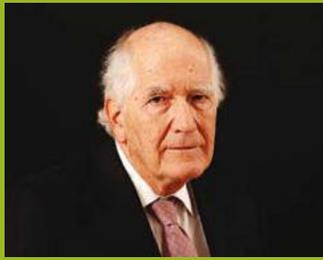


Entre los años 2012 y 2014 el programa de Colombia Mayor tuvo un incremento del 100% y su focalización se centra en los hogares más pobres y vulnerables.

contributivo es compensado parcialmente por la existencia de un programa como Colombia Mayor y de otros sistemas complementarios como los BEPS, los diferentes componentes de la política pública hacia las personas mayores no actúan en forma complementaria ni son considerados parte de un mismo sistema. Esto ha impedido pensar en una estrategia integrada de protección económica para la vejez en el país.

Finalmente, es indispensable mencionar que si bien las políticas planteadas a lo largo de este capítulo son fundamentales para mejorar la cobertura del sistema previsional y hacerle justicia a las perspectivas de las personas mayores para las próximas décadas, ello solo será viable y sostenible en la medida en que simultáneamente se avance en dos frentes cruciales de política pública. El primero, en una reforma urgente y de envergadura no solo del sistema pensional, sino también del mercado laboral, condición necesaria para que efectivamente disminuyan los altos niveles de informalidad. También es importante combatir con mayor vehemencia la evasión contributiva, ya que esta contribuye sustancialmente a los bajos niveles de cobertura del sistema y pone en riesgo la sostenibilidad financiera en el futuro. Cabe aclarar que desde el 2007 el país viene haciendo esfuerzos en materia de control de la evasión mediante la creación de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP), entidad que ha logrado importantes avances en este frente. El segundo frente crucial de política pública es mejorar los niveles de educación financiera de la población colombiana, a los que nos referimos en el capítulo quinto, sobre ahorro e inversión para la vejez.







4.

**El mercado
laboral**
y las personas mayores
en Colombia

4. El mercado laboral y las personas mayores en Colombia

El capítulo cuarto analiza la participación de las personas mayores en el mercado laboral. Para ello se utilizan métodos cuantitativos y cualitativos. Allí se muestra que más del 30% de la población colombiana mayor de 60 años, y el 7% de más de 80, aún trabaja. Estos porcentajes están muy por encima de los que registran los países avanzados. Algunas personas mayores trabajan por el solo gusto de hacerlo –es el caso de los profesionales con altos niveles de calificación–, pero otras no tienen alternativa: no gozan de una pensión ni reciben ayuda familiar.

Según la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del DANE del año 2013, las tasas de ocupación en todos los grupos etarios son más altas en los hombres que en las mujeres y en las zonas rurales que en las urbanas. Esas tasas disminuyen con la edad, y en ambos sexos se reducen más rápido en las zonas urbanas que en las rurales: mientras que la tasa de ocupación entre los 50 y 59 años es del 85% y del 93% en los hombres en zonas urbanas y rurales respectivamente, a la edad de la jubilación se reduce al 57% en el primer grupo pero solo al 81% en el segundo. Después de los 70 años, el 58% de los hombres en las zonas rurales aún trabaja, lo que contrasta con el 30% en las zonas urbanas. En el caso de las mujeres, las grandes diferencias entre las tasas de ocupación urbanas y rurales en las edades adultas jóvenes se reducen sustancialmente entre las mayores. De hecho, para las mujeres de 60 años y más, las tasas de ocupación son prácticamente iguales, alrededor del 21%, tanto en las zonas urbanas como en las rurales (Figuras 5 y 6).

Los hombres de 60 años o más trabajan en promedio 41 horas semanales en las áreas urbanas y 39 horas en las rurales; las mujeres 31 horas en las zonas

urbanas y solo 21 horas en las rurales. Aunque estas jornadas de trabajo son significativamente menos duras que las de las personas más jóvenes, de cualquier modo, tratándose de personas mayores, resultan largas.

Figura 5.
Tasas de ocupación de hombres por grupos etarios y área

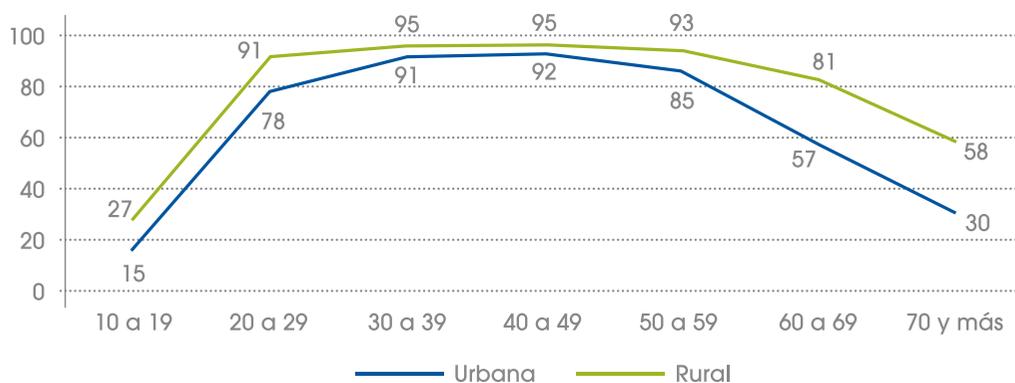
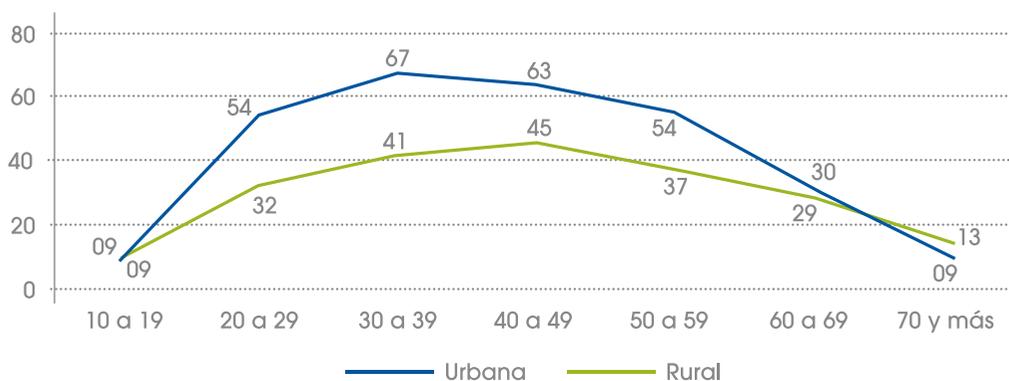


Figura 6.
Tasas de ocupación de mujeres por grupos etarios y área



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2013.

Mejorar la cobertura y la calidad de la educación, sobre todo en las zonas rurales, y con un énfasis en las capacidades técnicas de la fuerza laboral, es una tarea pendiente fundamental para garantizar la adecuada preparación de los trabajadores de hoy, con miras a una futura vejez en dignas y mejores condiciones.

Después de la edad de jubilación, las tasas de informalidad laboral aumentan. Esto refleja la dificultad que tienen las personas mayores para ingresar al sector formal o mantenerse en él, incluso en el caso de quienes formaron parte del sector a lo largo de su vida laboral. Esa alta informalidad en la población mayor se explica por su nivel educativo, que en general es muy bajo: el 61% no tiene ningún tipo de educación o no completó la primaria; el 23.8% tiene primaria completa; el 2.5% estudió hasta noveno grado; solo el 5.6% terminó el bachillerato y apenas el 7.1% tiene educación superior o más. Estos bajos niveles no solo representan un obstáculo para la inserción en el sector formal del mercado laboral, sino que además tienen mucho que ver con el desconocimiento de las personas mayores sobre el sistema pensional en general. Quienes participaron en los grupos focales manifestaron no conocer cómo funciona el sistema pensional, y algunos creen incluso que únicamente los empleados estatales se pueden pensionar.

Mejorar la cobertura y la calidad de la educación, sobre todo en las zonas rurales, y con un énfasis en las capacidades técnicas de la fuerza laboral, es una tarea pendiente fundamental para garantizar la adecuada preparación de los trabajadores de hoy, con miras a una futura vejez en dignas y mejores condiciones.

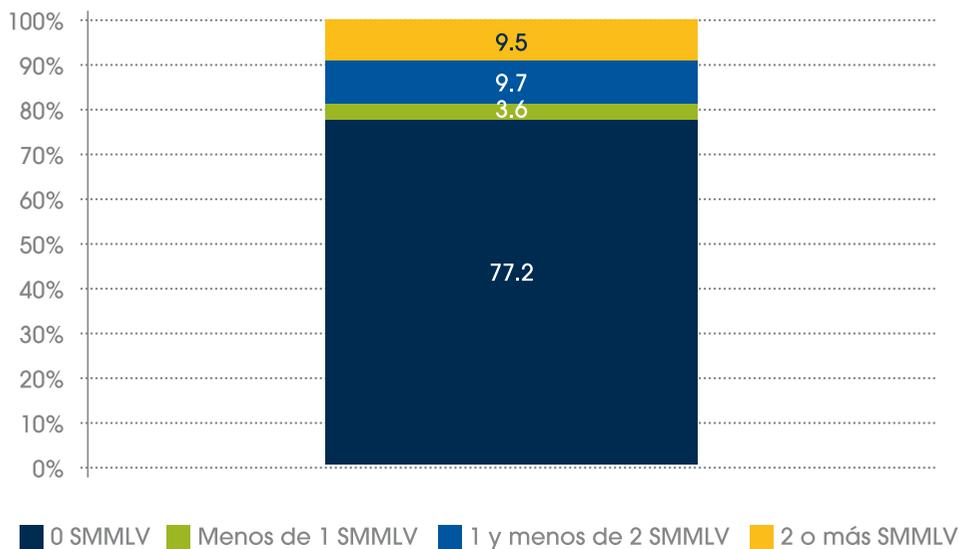
En los análisis cualitativos se encontró que en los grupos de bajos ingresos la historia laboral de los participantes se caracteriza por la informalidad de los trabajos, su corta duración, su inestabilidad, salarios bajos y el nulo acceso a la seguridad



social. Aun en estas precarias condiciones, después de la edad de jubilación, y a pesar de la disminuida capacidad física, las personas mayores se ven obligadas a continuar en el mercado laboral para conseguir su sustento y el de sus familias. Incluso algunos participantes de los grupos focales que lograron acceder a pensiones afirman que el monto de la pensión no es suficiente para cubrir sus gastos y que por lo tanto tienen que seguir trabajando en el mercado informal.

En cuanto a los ingresos de las personas mayores, el 77.2% de quienes tienen 60 años de edad o más no recibe ingresos (Figura 7). En otras palabras, menos de una de cada cuatro personas adultas mayores recibe ingresos. El 3.6% de los adultos mayores recibe menos de un salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV), el 9.7% recibe entre uno y dos SMMLV, y el 9.5% recibe dos o más SMMLV.

Figura 7.
Distribución de las personas de 60 años o más según ingresos recibidos medidos en salarios mínimos legales vigentes del 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2013.



Por supuesto que sí, el trabajo dignifica [...], y además le permite al ser humano vivir activo, no ser sedentario, que es cuando se atrofian más que todo los órganos vitales de las personas. Y el trabajo contribuye a esa movilidad, a la preparación para la vejez.

(Estudio de caso, El Salado)

entre 1 y menos de 2 SMMLV y el 9.5% reciben 2 o más SMMLV⁵. En promedio, mensualmente, las personas de 60 a 69 años perciben 664.000 pesos por ingresos laborales, 255.000 por ingresos no laborales (subsidios, ayudas familiares) y 230.000 pesos por concepto de pensiones. Es importante resaltar que la participación de los ingresos por pensiones, aunque lógicamente aumenta con la edad, no lo hace lo suficiente como para superar los ingresos no laborales.

Pese a los bajos ingresos de las personas mayores, el análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2010 revela que los aportes económicos de este grupo son cruciales en el presupuesto de las familias colombianas. El 24% de las personas mayores asume la totalidad de los gastos de la vivienda (casa); un 34% se encarga de los gastos de la ropa y el 61% responde por una o más personas que dependen de sus ingresos.

La disminución de los ingresos laborales no siempre se percibe como un deterioro de las condiciones económicas. Los análisis cualitativos muestran que las personas tienen percepciones disímiles de su situación económica en comparación con la que tenían en su juventud. Un poco más de la mitad de las referencias de las personas mayores en los grupos focales de ingresos medios y altos son de mejoría de su situación económica: ya no tienen personas a su cargo, al final de su vida laboral accedieron a mejores trabajos, adquirieron activos –vivienda y bienes muebles–,

⁵ Las cifras mencionadas en el texto corresponden al año de la encuesta, 2013, cuando el salario legal mínimo vigente (SLMMV) equivalía a \$589.500.

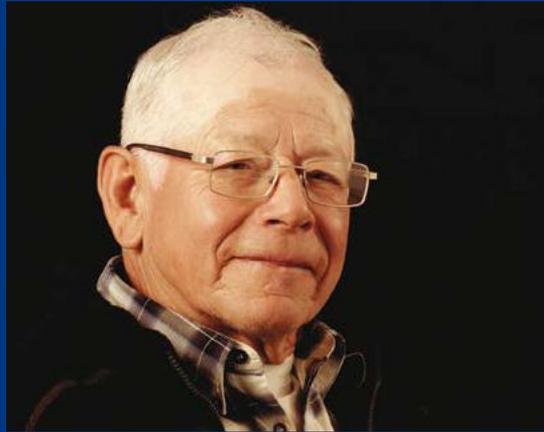
pusieron en marcha negocios en compañía de familiares cercanos o reciben ingresos por pensiones.

Es interesante constatar que, a diferencia de los ingresos laborales de mujeres y hombres, los no laborales son más altos en las mujeres que en los hombres. Una hipótesis para explicar este fenómeno es que probablemente las mujeres reciban más ayuda de sus familiares, sobre todo de sus hijos, y también subsidios del Estado, que en su mayoría se destinan a las mujeres.

Lo otro es cuando uno va a hacer algo y no puede hacerlo como cuando estaba más joven, ese es el punto. Se pierde agilidad, se vuelve uno más lento, pierde reflejos, fuerza, de todo: ahí uno pierde la oportunidad de empleo, porque si el patrón lo ve a uno así, pensará que es mejor que uno se quede en la casa. Eso me ha pasado a mí.

(Hombres, bajos ingresos, Bogotá)







5.

Ahorro
e Inversión
para la vejez

5. Ahorro e Inversión para la vejez

Además del sistema pensional, que es por excelencia el principal instrumento de protección económica para la vejez, existen otros mecanismos a través de los cuales la población puede prepararse para esa etapa de la vida. Por ejemplo, el ahorro de montos adicionales a los representados por las cotizaciones para pensiones, ya sea en ahorro financiero o en la forma de acumulación de activos en especie.

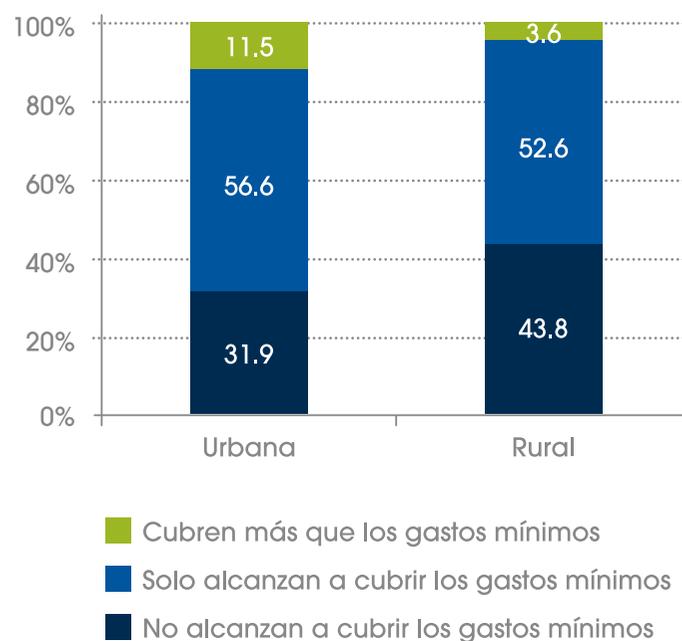
Del análisis cuantitativo y cualitativo de los mecanismos de ahorro e inversión para la vejez en Colombia que ofrece el capítulo quinto, y que se complementa con la teoría y las evidencias empíricas de la bibliografía económica sobre el tema, se destaca un primer resultado que amerita resaltar: más allá del relativamente bajo porcentaje de la población que cotiza formalmente para pensiones, la mayoría no se prepara o se prepara poco para las últimas etapas de la vida. De acuerdo con la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) del 2012, incluso entre los mayores de 40 años, de quienes se esperaba una mayor conciencia sobre la necesidad de prepararse, más del 50% afirma que no hace nada para mantenerse económicamente en la vejez. En las zonas rurales, además, ese porcentaje supera el 70%.

Tanto en los análisis estadísticos basados en encuestas representativas, como en los estudios cualitativos que se hicieron a partir de los grupos focales, aparece el mismo argumento explicando por qué gran parte de la población no se prepara económicamente para la vejez: la baja capacidad de ahorro. Las estadísticas elaboradas con base en la ELPS muestran que la mayor parte de la población colombiana tiene una gran dificultad para ahorrar financieramente, en especial en las zonas rurales (Figura 8). El resultado del análisis de los grupos focales confirma lo anterior: la mayoría de los participantes reportó no haber ahorrado nunca por falta de

ingresos. Por otra parte, cerca de un 10% de los encuestados en la ELPS y un número importante de los participantes en los grupos focales señala que su principal manera de prepararse para la vejez es invirtiendo en la educación de sus hijos, de modo que en el futuro ellos puedan apoyarlos económicamente.

Si bien el funcionamiento del sistema de ahorro pensional voluntario es eficiente, su cobertura es extremadamente limitada: solo alcanza al segmento de la población de mayores ingresos. El número de personas afiliadas al sistema voluntario ha venido en constante aumento, pero todavía en el año 2013 representaba apenas el 10% de los cotizantes al sistema obligatorio, esto es, el equivalente a unas 700.000 personas.

Figura 8.
Cobertura de gastos de los ingresos del hogar



Fuente: Elaboración propia con base en la ELPS (2012).





La pobre cobertura del sistema no solo obedece a que las personas de menores ingresos tienen baja capacidad de ahorro, sino también al hecho de que los incentivos de estímulo al ahorro en pensiones voluntarias en Colombia consisten en deducciones tributarias que solo pueden atraer a quienes pagan impuestos, es decir, a la población de ingresos más altos. Para las personas de menores ingresos no hay incentivos acordes a su realidad económica.

Así las cosas, sería conveniente promover mecanismos de estímulo al ahorro pensional voluntario que cobijen a toda la población y que estén debidamente integrados al sistema general de pensiones obligatorias. El modelo chileno es un buen ejemplo a seguir: allí las personas que ahorran en fondos voluntarios de pensiones y no tienen los ingresos necesarios para pagar impuestos, ni por lo tanto para beneficiarse de exenciones tributarias, reciben subsidios sobre sus aportes una vez se convierten en fuente de pagos periódicos para la vejez.

Un paso importante que dio el país en aras de facilitar la cotización voluntaria para la vejez de quienes no pueden hacer los aportes obligatorios al sistema general de pensiones fue la creación del sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) en el año 2005. Estos contemplan la asignación de un 20% de subsidio estatal sobre el saldo que tiene el ahorrador en el momento de convertir esos recursos en una renta periódica para la vejez. Los BEPS son en este sentido similares al esquema chileno, y podrían ayudar a incrementar los recursos disponibles para mejorar el nivel



Me habría gustado que mi papá y mi mamá me hubieran dicho: “Mire, usted no se va a quedar niña, va a ser una señora adulta y de pronto tiene que tener unos ahorros para su vejez, para cuando no pueda trabajar, porque uno no sabe si se enferma”.

(Mujeres, bajos ingresos, Bogotá)

de vida de las personas mayores de los segmentos más pobres de la población. Sin embargo, su alcance es limitado: se dirige exclusivamente a los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén y además no se integra apropiadamente al sistema general de pensiones, lo que podría desestimular la cotización en el sistema formal.

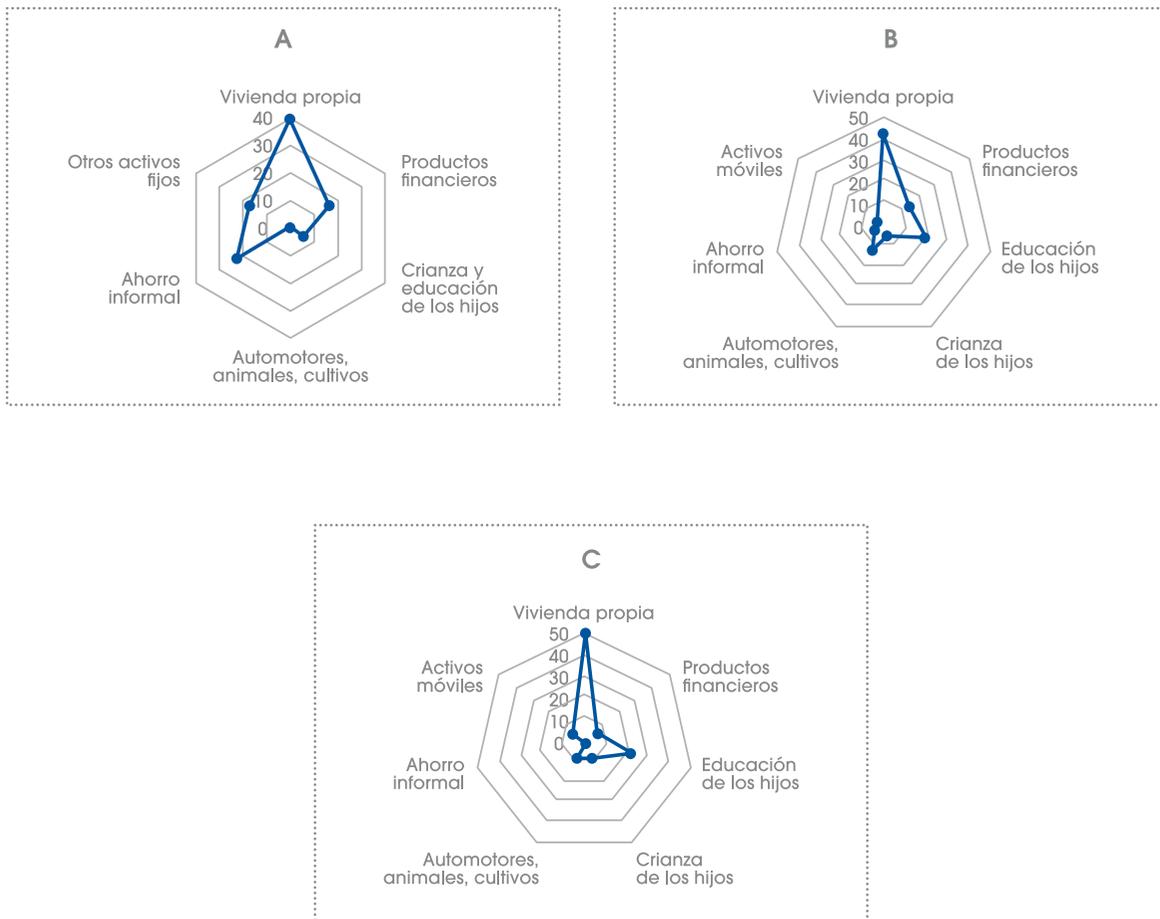
Los BEPS, en síntesis, son en principio una buena iniciativa como esquema de ahorro para las personas de bajos ingresos, pero deberían cubrir a la mayoría de la población y hacer parte de un sistema integrado de ahorro voluntario para la vejez.

En la práctica, aparte del sistema de ahorro voluntario, una gran proporción del ahorro y de la acumulación de riqueza para la vejez se hace por fuera de los mecanismos tradicionales de ahorro pensional obligatorio o voluntario. La población recurre a una amplia variedad de instrumentos de acumulación de riqueza para la etapa del retiro. Uno de ellos es el ahorro en activos físicos, que es la opción mayoritaria de los hogares, en especial de los de menores ingresos. Específicamente, el principal activo patrimonial en la vejez suele ser la vivienda de habitación, que representa cerca del 75% del total de los activos de los hogares, y es sin duda el activo más importante para las personas mayores (Figura 9). La propiedad de la vivienda representa el patrimonio familiar y el legado a las generaciones futuras. En ocasiones significa la obtención de un ingreso por concepto de arrendamiento, y además facilita la convivencia con el resto de la familia, con las implicaciones positivas que esto tiene para el cuidado y la autoestima de los mayores. Los análisis muestran



Figura 9.

Frecuencia de modalidades de ahorro mencionadas en grupos focales por nivel de ingreso



Panel A: Nivel de ingresos bajo. Panel B: Nivel de ingresos medio.
Panel C: Nivel de ingresos alto

Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo cualitativo.



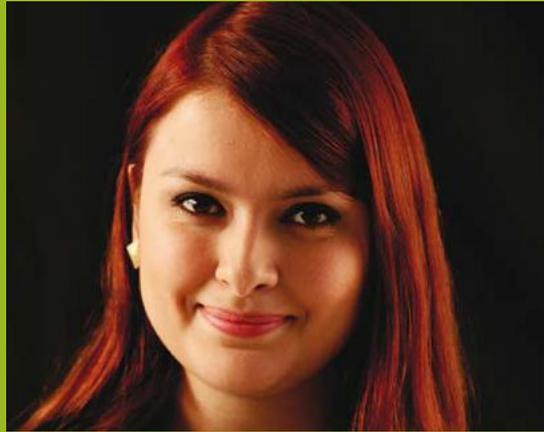
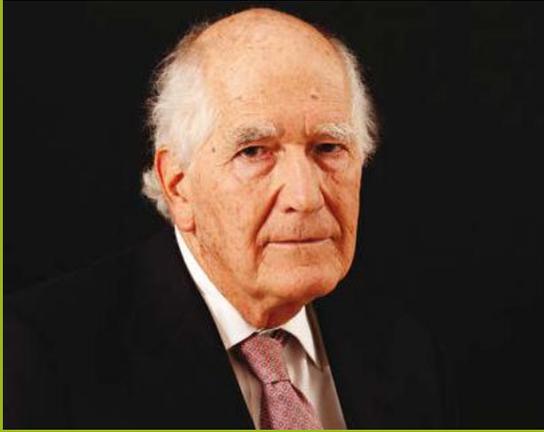
Así las cosas, sería conveniente promover mecanismos de estímulo al ahorro pensional voluntario que cobijen a toda la población y que estén debidamente integrados al sistema general de pensiones obligatorias.

que la propiedad de la vivienda es incluso más extendida entre las familias más pobres y vulnerables económicamente, en parte por la dificultad que para ellas representa el vivir pagando arriendo. La contrapartida de esta realidad es que la vivienda que poseen las familias más pobres suelen ser construcciones precarias, en muchos casos autoconstruidas, sin títulos formales de propiedad y por ende con pocas probabilidades de generar ingresos a través del arrendamiento, la venta o la hipoteca revertida⁶. De ahí que una tarea pendiente y necesaria con miras a mejorar el nivel de vida de las personas mayores de escasos recursos sea el impulso de programas de formalización de títulos de propiedad.

Los bajos niveles de ahorro financiero para la vejez, en un contexto en el que la mayor parte de la población no tiene acceso a una pensión, es una realidad preocupante que habla también de enormes deficiencias en materia de educación financiera. Es crucial que el Estado promueva el alfabetismo financiero, especialmente en los programas de educación básica y secundaria. Personas mejor educadas financieramente actúan de un modo más racional dentro del sistema, y esto a su vez propicia un funcionamiento más eficiente de la protección y de los sistemas de ahorro.

⁶ La hipoteca inversa o revertida es un instrumento financiero especialmente diseñado para las personas mayores de 65 años y las personas dependientes. Consiste en la posibilidad de convertir la propiedad de una vivienda en dinero, sin perder la titularidad del bien. Cuando el deudor fallece, los herederos pueden liquidar (o pagar) la deuda o el banco puede cobrarse ejecutando la hipoteca. Este instrumento es utilizado en países como España, Reino Unido y Estados Unidos.







6.

**Diagnóstico y
retos del sistema
de salud frente
al envejecimiento**

6. Diagnóstico y retos del sistema de salud frente al envejecimiento

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha logrado, desde su puesta en marcha hasta hoy (2015), que el 94% de la población mayor esté asegurada, sin diferencias entre zonas rurales y urbanas. Esta tasa de aseguramiento es más alta para las mujeres (Figura 10). Un fiel indicador del buen desempeño del sistema es que las personas mayores de 60 años no enfrentan dificultades importantes para asegurarse, comparado con la población de otros rangos de edad. De hecho, el porcentaje de población asegurada es creciente con la edad. Del 6% de los mayores de 60 años que reportan no estar asegurados, el 37% aduce problemas de dinero como la principal razón.

En términos de acceso, medido como el porcentaje de personas que consultan ante una necesidad, tampoco hay diferencias destacables entre los mayores de 60 años y otros grupos de población: el 95% de las personas pudieron acceder a los servicios cuando los necesitaron. Este porcentaje tampoco varía entre hombres y mujeres. En contraste, entre las poblaciones rurales y urbanas hay diferencias importantes: mientras que en el área rural el promedio de consulta cuando se presenta una necesidad de salud es del 86%, en las zonas urbanas es del 94%. El 44% de las personas no consultó porque consideraron que la dolencia era leve; el 31% adujo inconformidad con la calidad de la atención y el 19% falta de dinero.

Además de la protección financiera que ofrece el aseguramiento, los pagos de bolsillo⁷ de los asegurados son bajos. De acuerdo con la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS del 2012), solo el 2% reporta haber usado recursos propios para pagar parte o la totalidad de los servicios.

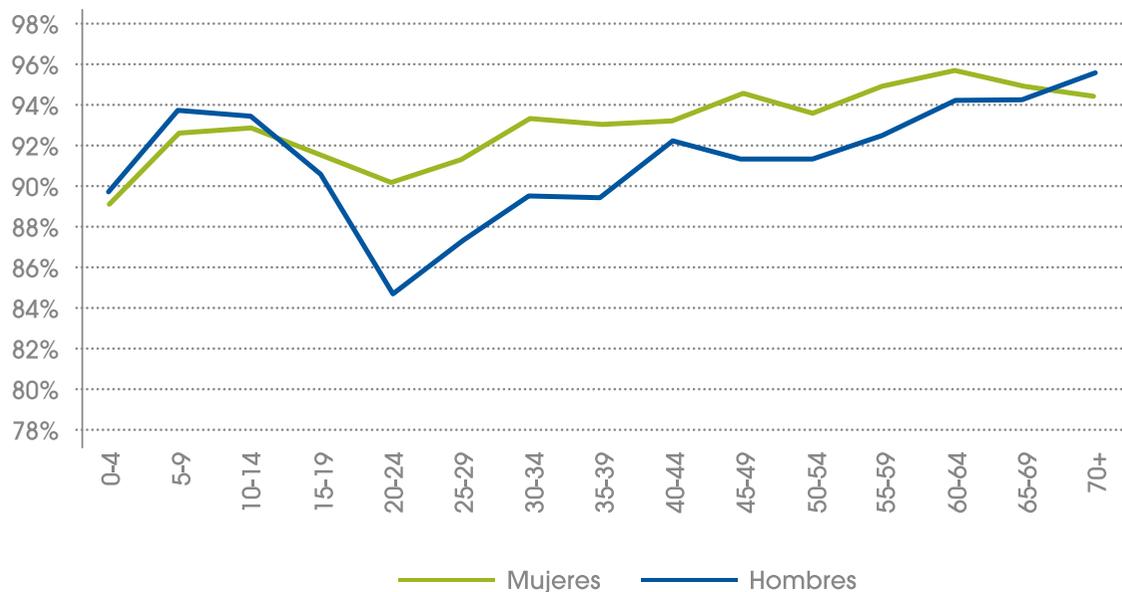
7 Los pagos de bolsillo se refieren a los costos que las personas asumen cuando acceden a un servicio de salud por cuenta propia.



Según lo anterior, la población de 60 años o más está protegida financieramente ante eventos en salud y tiene acceso a los servicios cuando los necesita. Pero aún hay un 6% de personas mayores sin aseguramiento y un 1.5% que no consulta porque no confía en la calidad de la atención. Los participantes de los grupos focales corroboraron los problemas de calidad: manifestaron que no les interesa afiliarse al sistema porque creen que no responde a sus necesidades ni se interesa por su salud.

Luego de observar los determinantes de la salud y los factores de riesgo, es evidente que aún hay mucho trabajo por hacer para disminuir la incidencia de enfermedades asociadas al consumo de cigarrillo, de alcohol y a la falta de ejercicio

Figura 10.
Cobertura del SGSSS por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de ELPS 2012.





físico. Según la ELPS del 2012, el 72% de la población de 60 años o más no hace suficiente ejercicio. Aunque la encuesta no permite determinar la cantidad de alcohol que consume la población, que es el principal factor de riesgo para algunas enfermedades crónicas, sí indica que en promedio el 27% de los hombres de 60 años o más toman alcohol al menos una vez a la semana. El consumo de cigarrillo disminuye rápidamente con la edad, y también ha caído en todos los rangos etarios. Aun así, el 22.9% de las personas mayores de 60 años fuma y el 42% fumó alguna vez en su vida. La evidencia es contundente: el ejercicio es un arma muy efectiva contra los factores de riesgo asociados a la enfermedad coronaria y a los accidentes cerebrovasculares, y la incidencia negativa del cigarrillo en el sistema respiratorio y coronario, y en la aparición del cáncer, es indiscutible. Estas enfermedades están entre las primeras cinco causas de morbilidad y mortalidad en los mayores de 60 años.

Las personas mayores de 60 años, según la evidencia cualitativa, creen en general que su estado de salud no depende de su estilo de vida –saludable o no– ni de sus hábitos, sino que es un evento fortuito no controlable. De ahí que no adopten medidas para cuidar su salud (de hecho, consideran que el único hábito sobre el que pueden incidir es sobre su nutrición). Esta percepción constituye un reto para las campañas de promoción y prevención, que deberían acercarse más a la cultura de la población y a sus percepciones. Y el reto es aún mayor si se tiene en cuenta que el nivel educativo es el principal determinante en el cuidado y por lo tanto en el



estado de la salud. En efecto, las personas más educadas entienden y siguen mejor las instrucciones del médico y son conscientes de que el estado de salud depende en gran parte de los hábitos de vida. El modelo estimado para Colombia confirma lo que la evidencia internacional había puesto en claro: controlando por ingreso, nivel de ruralidad, género y otros factores, la educación resultó ser el principal determinante del estado de salud. En otras palabras, el sistema educativo juega un papel fundamental si de lo que se trata es de trabajar con miras a mejorar el estado de salud de la población.

El perfil de morbilidad de la población de 60 años o más no difiere mucho del de otros países. En Colombia, al igual que en los países desarrollados, las enfermedades crónicas son la principal causa de morbilidad y mortalidad.

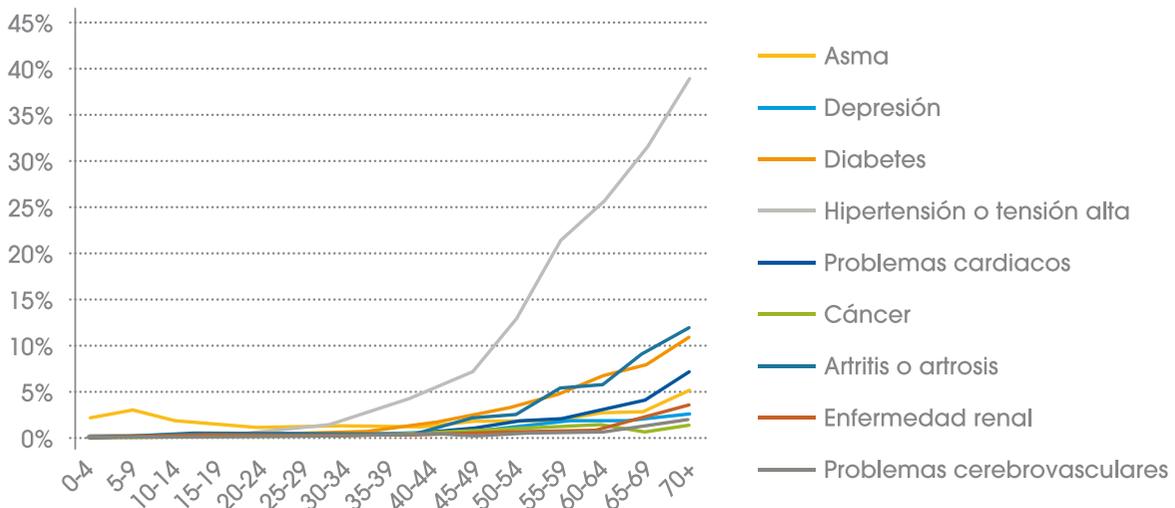
La hipertensión arterial es la enfermedad crónica de mayor incidencia en las personas mayores (Figura 11). Su prevalencia se incrementa drásticamente a partir de los 45 años: es del 5.1% de los 40 a los 45 años, del 22% de los 45 a los 55 y del 44.1% en las personas mayores de 80 años. Esto quiere decir que la probabilidad de que estos últimos sufran hipertensión es cerca de nueve veces la de aquellas personas entre 40 y 45 años. Este fenómeno reviste particular importancia, pues la hipertensión y sus complicaciones –problemas severos de discapacidad, particularmente por accidentes cerebrovasculares, y enfermedad renal crónica, esta última con grandes costos para el sistema de salud– se pueden prevenir.

Después de la hipertensión, las enfermedades que más afectan a los mayores de edad son la artritis, la diabetes y las afecciones cardiovasculares. Estas últimas, y los accidentes cerebrovasculares, son la principal causa de muerte en las personas mayores: responden por el 21% y el 9% de las muertes, respectivamente. El impacto de la diabetes y de la mayoría de las afecciones cardíacas se puede prevenir con hábitos de vida saludables. Los accidentes cerebrovasculares son en gran medida causados por la hipertensión arterial, prevenible y controlable también.



Es importante centrar la atención en la captación temprana de personas que presentan hipertensión arterial, hipercolesterolemia (aumento de los niveles de colesterol) y diabetes, y se recomienda profundizar el plan piloto que se está implementando en el país sobre los mecanismos de pago por desempeño y extenderlo hacia el control de estas condiciones médicas. Paralelo a lo anterior, es indispensable hacer seguimiento al control del sobrepeso y a la obesidad y promover el ejercicio entre los mayores de 60 años. Se sugiere explorar la posibilidad de ampliar el pago por desempeño hacia estas acciones y las medidas en torno a gravámenes, que han mostrado muy buenos resultados en varios países. La captación temprana de los individuos que presentan los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y renales debe enfocarse en la población de 18 a 45 años. La atención en este grupo

Figura 11.
Porcentaje de personas por grupo etario que reportan haber sido diagnosticadas con las enfermedades enumeradas por grupo etario



Fuente: Elaboración propia a partir de ELPS 2012.



El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha logrado, desde su puesta en marcha hasta hoy (2015), que el 94% de la población mayor esté asegurada, sin diferencias entre zonas rurales y urbanas.

es escasa. Hay programas de atención a la niñez, programas materno-infantiles, de control de enfermedades infecciosas y de transmisión sexual de alto costo, pero no hay programas de prevención que se orienten a la población entre los 18 y los 45 años, quizás porque es la más “sana”. Precisamente en este rango de edad se van formando los hábitos de vida que aumentan la presencia de factores de riesgo y que más adelante se manifiestan como enfermedades crónicas. Disminuir el impacto de estas enfermedades en la calidad de vida dependerá de la implementación de modelos de atención que privilegien la promoción y la prevención de la salud y la captación temprana de diabéticos, hipertensos y personas con riesgo de enfermedad cardíaca.

Para tomar el rumbo de la prevención en salud, el modelo de atención del país debe transformarse. La capacidad resolutoria del nivel de baja complejidad tiene que optimizarse: las familias deberían tener un médico de cabecera –clínico o general– que coordina un grupo interdisciplinario conocedor del perfil de riesgo de los grupos y del estado de salud de sus miembros. En este nuevo modelo, la consulta con el especialista debería ser la excepción y no la regla, y el monitoreo y el control, prioritarios y rutinarios. Los retos que implica la implementación de este modelo son enormes. Algunos de ellos se exponen en el documento.

Persisten aún diferencias en el perfil de morbilidad entre mujeres y hombres y entre zonas rurales y urbanas. En general, las mujeres reportan una mayor carga



de morbilidad y más problemas de salud. La brecha aumenta con la edad. Por otro lado, la prevalencia de algunas enfermedades en la población mayor de 60 años presenta diferencias importantes entre las zonas urbanas y rurales: pesan más en las primeras la diabetes, los problemas cardiacos, el cáncer y las enfermedades renales. Esto podría deberse a los mejores hábitos de vida en el campo, pero es más probable que obedezca a un sub-diagnóstico: el menor acceso a los servicios de salud en las zonas rurales obliga a las personas con estas enfermedades a trasladarse a las zonas urbanas para recibir atención.

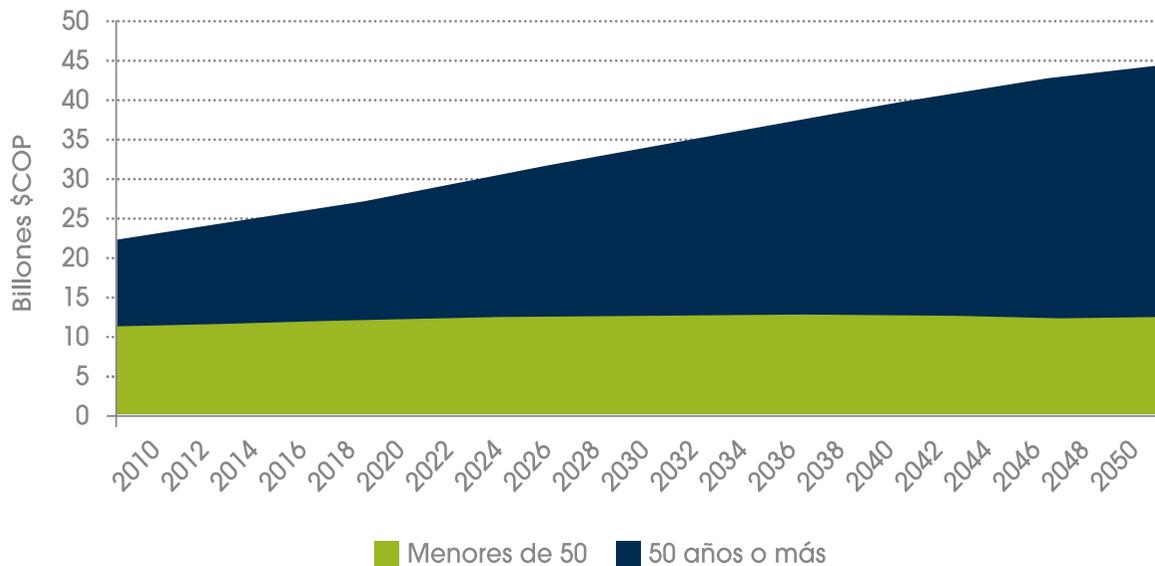
Estas brechas rurales y urbanas ponen en evidencia que el modelo de salud no alcanza a la población rural, en particular en las áreas de población dispersas. El país viene trabajando en un modelo de salud diferencial, con estrategias específicas para llegar a esa población. Se debería continuar en esa dirección y consolidarla.

Como se destaca en cada uno de los capítulos de este estudio, el proceso de envejecimiento de la población colombiana en las próximas décadas va a exigir notables ajustes en los sistemas de pensiones, cuidado, protección social y salud. En el caso particular del sistema de salud, nuestras estimaciones indican que por el solo cambio demográfico, el gasto en salud en el régimen contributivo y subsidiado por prestaciones en salud en el POS, sin incluir recobros ni gastos administrativos de las EPS, va a aumentar un 98% entre el 2015 y el 2050. Esto es equivalente a un incremento en el gasto per cápita del 47%, si es que los perfiles de morbimortalidad y los patrones de consumo y uso de tecnología permanecen estables. Si estos factores cambian, y continúan creciendo al ritmo que muestran las tendencias históricas, para el 2050 ese gasto será entre 2.3 y 4.3 veces más alto que el actual (esto asumiendo que los recobros se estabilizan, es decir, que no siguen creciendo a las tasas de la última década). Con un escenario de crecimiento del PIB del 4.5% anual, el gasto en atención en salud del régimen contributivo y subsidiado (es decir, excluyendo el gasto directo público, los regímenes especiales y el gasto privado) se mantendría estable alrededor del 3.5% actual. Si por el contrario, las tecnologías no incluidas en el POS crecen a las tasas registradas entre el 2004 y el 2013, el incremento en el gasto, solo

por el componente de aseguramiento del régimen subsidiado y contributivo, puede llegar a un 4.8% del PIB. Si los demás gastos en salud mantienen su participación en el PIB (3.5% en total), es posible que el gasto total ascienda a un 8.3% del PIB.

Con el envejecimiento de su población, el país va a enfrentarse en los próximos años a un significativo aumento de las enfermedades crónicas y del gasto en salud. La prevención de estas enfermedades y de las de alto costo es una prioridad. Nuestra recomendación es que el país se embarque en un programa de educación en salud y en un modelo de atención que promueva la prevención. Una población adulta más sana no solo aumenta su expectativa de vida, sino que además, aunque parezca

Figura 12.
Gasto total proyectado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para los mayores de 50 años y el resto (precios constantes 2012)



Fuente: Cálculos propios.



Es indispensable avanzar en mecanismos y estrategias que garanticen la educación de la población en el cuidado de la salud desde temprana edad.

paradójico, esa mayor expectativa causa menores costos en el sistema de salud: cuando el aumento de la expectativa de vida ocurre en una población más sana, el incremento de los costos es inferior al que genera una población que vive menos pero que anualmente gasta más.

Dada la probada importancia del papel de la educación en la percepción que tienen las personas sobre su capacidad de modificar su estado de salud, es indispensable avanzar en mecanismos y estrategias que garanticen la educación de la población en el cuidado de la salud desde temprana edad. Si bien lograr este objetivo en forma generalizada va a ser más difícil por cuenta de la distribución de competencias de promoción y prevención delegada en los municipios, no por ello se le puede restar importancia.

El país se está embarcando en un esquema en el que es muy difícil limitar el gasto en salud: la ley estatutaria es clara al prohibir la negación de prestaciones, a menos que estas sean inefectivas o cosméticas. En este escenario, es posible que el gasto aumente muy por encima de lo proyectado. Si las tendencias del cambio tecnológico, de las frecuencias de uso, de precios y del perfil de morbimortalidad mantienen la senda de crecimiento que vienen presentando, el gasto en seguridad social puede alcanzar niveles insostenibles. Mucho dependerá de si el nivel de crecimiento económico puede superar el crecimiento del gasto en seguridad social en salud. El mayor riesgo de este aumento en el gasto en atención en salud es que

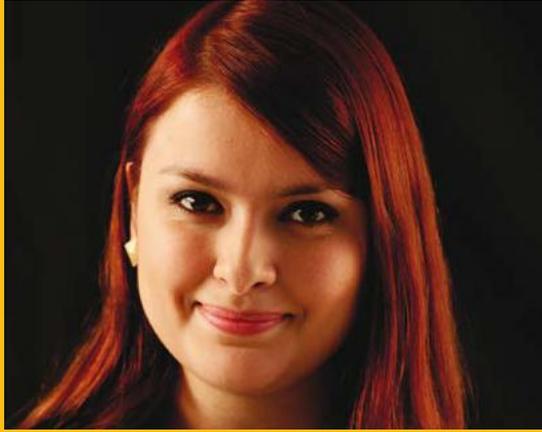


Yo a mi parecer no siento nada malo, pero voy al médico y me sale con que tengo azúcar, colesterol, la presión... Esas enfermedades las tengo yo, dicen ellos. Me hicieron un cateterismo hace como cinco años. Me operaron, y ahora voy a revisión cada tres meses. Me prohibieron la leche, el huevo, las cosas muy dulces, me prohibieron todo. "Doctora, usted me está prohibiendo todo, no me va a matar la enfermedad, me va a matar el hambre", le dije yo. "Es por el bien suyo. Voy a ordenarle aquí la nutrición." Era todo verdura, repollo... "Ay, mamá, ¿usted está así de enferma?", me decían las hijas cuando volví del médico. "No, no tengo nada".

(Mujeres, víctimas, Montería)

termine desplazando el gasto público directo en programas de salud pública y en inversión en red hospitalaria pública. El país debe buscar mecanismos de asignación eficiente y equitativa de los recursos en salud y tiene que evitar la entrada en una senda de crecimiento insostenible. El papel de la comunidad médica en esta búsqueda será central. La autorregulación sobre la prescripción, definición de esquemas transparentes de filas para obtener servicios no prioritarios y esquemas de pago en los que el riesgo financiero sea compartido entre el asegurador y el prestador son algunos de los mecanismos que han adoptado otros países en contextos de planes de beneficios con pocas limitaciones.







7.

**Las personas
mayores:
cuidados y cuidadores**

7. Las personas mayores: cuidados y cuidadores

El capítulo séptimo de este informe se ocupa del cuidado de las personas mayores: ¿Cuáles son las características de ese cuidado? ¿Cómo es el manejo de ciertas discapacidades o enfermedades crónicas? ¿Quiénes están cuidando a los mayores y a quienes cuidan ellos?

Diversos estudios sobre América Latina y el Caribe relacionan la presencia de personas mayores en los hogares, y el cuidado que estas demandan, con problemas en la participación laboral. En ausencia de servicios de cuidado públicos, o debido a sus altos costos o a la falta de tradición institucional y comunitaria del cuidado, los familiares con personas mayores a su cargo, especialmente las mujeres, enfrentan serios problemas para conciliar las responsabilidades laborales con las familiares. Esto puede provocar la pérdida temporal o permanente de sus trabajos remunerados.

El cuidado, como un obstáculo para acceder a trabajos remunerados, es más evidente entre las mujeres de escasos recursos, con niveles de educación bajos, con un mayor número de personas a su cuidado y recursos limitados para recibir ayuda externa. La feminización del cuidado se convierte en un riesgo para la mujer: al tratar de conciliar sus responsabilidades laborales y de cuidado, puede entrar en un círculo sin salida de pobreza. Además, la carga estresante de esta situación se convierte en un potenciador de patologías que desbordan la esfera familiar y que se convierten en temas prioritarios de salud pública. Sin embargo, la otra cara de la moneda de este fenómeno podría verse como la oportunidad de formalizar el cuidado y con ello la inserción de la mujer en el mercado laboral, pero claro, con una regulación adecuada o, caso contrario, la concentración de la mujer en estas labores podría traer consigo bajas remuneraciones.

Al igual que en el resto de países de América Latina, se prevé que en Colombia los cambios demográficos tendrán como efecto el incremento de personas mayores que requerirán cuidado por parte de las familias, acompañado de una mayor demanda de servicios de cuidado institucionales. Actualmente, la mayoría de los servicios que reciben las personas mayores se canalizan a través de la ayuda informal y de las redes primarias familiares y comunitarias. Pero como las estructuras familiares han cambiado y los vínculos de apoyo de la familia y la comunidad se han debilitado, los sistemas informales de protección social son cada vez más deficientes, y además tienen costos muy altos para la mayoría de la población. De hecho, la mayor cantidad de hogares unipersonales, así como de hogares con mujeres cabeza de familia, pueden alterar drásticamente las tendencias del cuidado de personas mayores en las próximas décadas.

Esta tendencia es aún más notoria en las áreas rurales: además del proceso de urbanización que allí siempre se ha vivido –los jóvenes migran a las ciudades en busca de mejores oportunidades de estudio y empleo–, y que de por sí produce un envejecimiento más rápido de la población rural, está el desplazamiento forzado fruto del conflicto armado en el país, que deja a las personas mayores aún más solas y en abandono.

En los países desarrollados, el cuidado se instaló como una prioridad en la lista de las preocupaciones sociales desde la década de los años setenta. No ocurrió lo mismo en Colombia ni en la región en general: la consideración de las crecientes

Pienso en esa gente que está preparada para atender y cuidar [...] Pienso en uno de esos lugares, pero que sea amplio, lleno de jardines y que yo pueda leer, que pueda estar bien para poder leer libros lindos. Pero además quiero estar con harta gente, con gente que a uno lo haga sentir bien.

(Mixto, altos ingresos, Pasto)





necesidades de cuidado que traen consigo los cambios demográficos y de estructura familiar se retrasó hasta finales de la década de los años ochenta. En la región fue así, porque los sistemas tradicionales de cuidado seguían funcionando con relativa estabilidad, y además porque el peso demográfico de las personas mayores en el conjunto de la población no era significativo y por ende no encendía las alarmas.

Es importante tener en cuenta que las personas mayores, además de ser cuidadas, son a su vez cuidadores. Lo son de sus nietos, de sus familiares en situación de discapacidad, de sus cónyuges o incluso de sus padres (sobre todo las mujeres, cuya esperanza de vida es mayor que la de los hombres). En el caso de los nietos, el papel de cuidadores de las personas mayores es fundamental: por lo general los padres trabajan y los nietos quedan al cuidado de los abuelos, que son quienes permanecen en la casa; en las zonas rurales se suman otras causas: los padres emigran hacia las ciudades en busca de mejores condiciones económicas o forzados por la violencia.

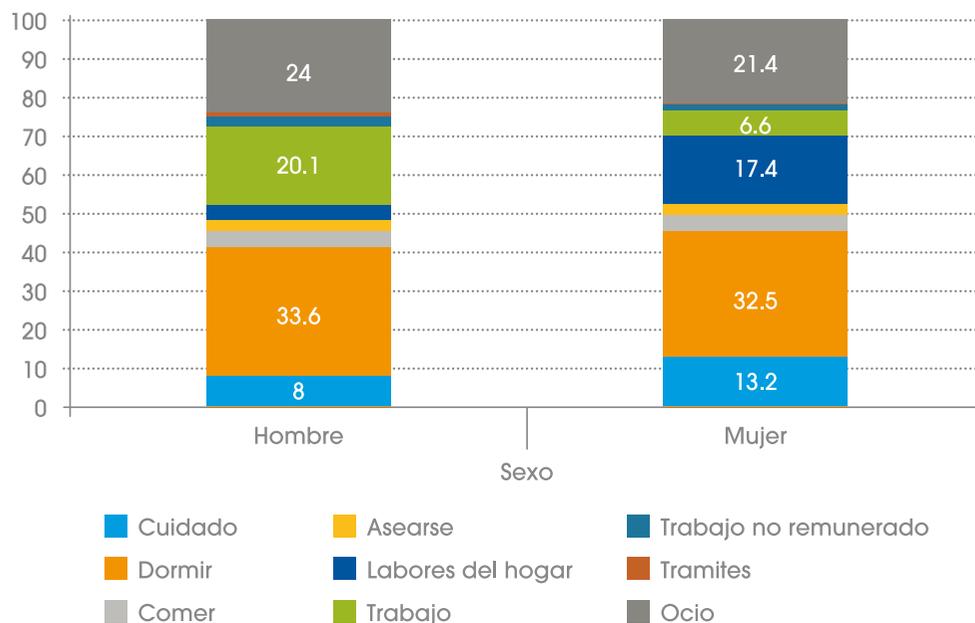
Resulta interesante y vale la pena resaltar que a medida que aumenta la edad, las personas dedican menos tiempo al cuidado de otros (Uso del tiempo, figuras 13, 14 y 15). Esto podría obedecer en parte al hecho de que mientras las personas de 40-59 años pueden estar en condiciones de cuidar a sus nietos, parejas y padres, las de 60 años o más, y sobre todo las de más de 70, tal vez solo lo estén para cuidar a sus parejas y probablemente a sus nietos. El envejecimiento fisiológico y biológico,



y este es un factor que hay que considerar, le resta energía a las personas y a su capacidad y disposición para el cuidado de otros. En el uso del tiempo también se observaron diferencias entre el que se dedica al ocio y al trabajo dependiendo del nivel socioeconómico. Los hogares con un nivel socioeconómico alto, de todos los grupos etarios, trabajan más horas, duermen menos, tienen más tiempo para el ocio y este lo dedican más al cuidado de otros.

A la par con el crecimiento de la proporción de personas mayores en el país y del incremento de su expectativa de vida que prevén las proyecciones demográficas, aumentarán también las enfermedades crónicas no transmisibles entre los mayores, consecuencia de su mayor longevidad. Por la naturaleza de estas enfermedades es

Figura 13.
Uso del tiempo de las personas de 60 años o más por sexo



Fuente: Cálculos propios.



Figura 14.

Uso del tiempo por nivel socioeconómico y grupos etarios de 40-49 y de 50-59

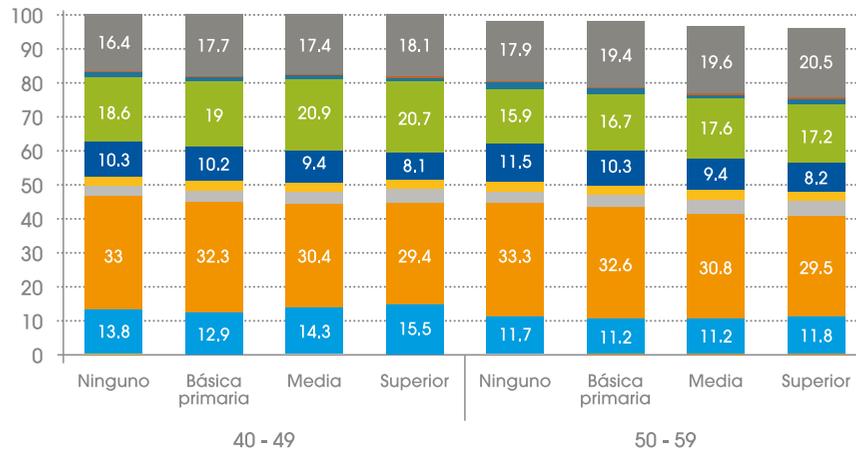
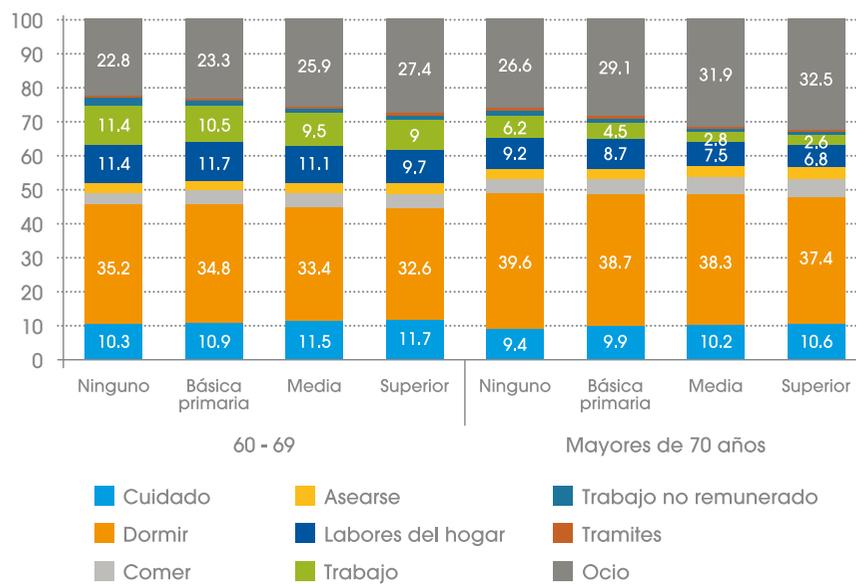


Figura 15.

Uso del tiempo por nivel socioeconómico y grupos etarios de 60-69 y de 70 años o más



Elaboración propia a partir de la Encuesta de Uso del Tiempo 2012.



común que deriven en limitaciones funcionales y por consiguiente en algún tipo de dependencia. En la próxima década, entonces, la demanda de cuidado de la población mayor aumentará.

Por otra parte, se ha identificado también que los cuidadores en general padecen patologías propias de ejercer ese cuidado y que es un asunto que hay que considerar y atender. Además, la preferencia por cuidadores mujeres en las familias de bajos ingresos y en el sector rural podría aumentar la frecuencia de las patologías causadas por el estrés, pues en un contexto en el que la rutina laboral interfiere con los tiempos del cuidado y en el que el Estado no ofrece opciones, la obligación de alternar el trabajo con el cuidado es inevitable. En consecuencia, es predecible que en Colombia sea cada vez más alto el riesgo de que las personas mayores de muy pobres o escasos ingresos reciban un cuidado nulo, incompleto o inadecuado.

Lo primero que yo quisiera es que Dios me conceda terminar la vida sin una enfermedad muy incapacitante y larga; lo segundo, si llega para mí, sería que la vida me permitiera ser acogido en el hogar de una de mis hijas.

(Hombres, pensionados, Bogotá)

Los servicios especializados de cuidado todavía son incipientes en el país, tanto en número de establecimientos, como de cobertura y calidad. El cuidado a domicilio que ofrecen algunas empresas solo existe en las zonas urbanas. Esta investigación no obtuvo información sobre su operación ni recogió opiniones acerca de cómo deberían funcionar. De todas maneras, el cuidado a domicilio es la modalidad más costosa, lo que por ahora permite concluir que solo los grupos de altos ingresos pueden acceder a ese recurso.

Las referencias cualitativas, obtenidas principalmente de las entrevistas a profundidad, informan que existe una oferta institucional pública de cuidado



En consecuencia, es predecible que en Colombia sea cada vez más alto el riesgo de que las personas mayores de muy pobres o escasos ingresos reciban un cuidado nulo, incompleto o inadecuado.

administrada con recursos provenientes de la estampilla (Ley 1276 de 2009). Pero esta oferta es insuficiente y se limita a las zonas urbanas, lo que agudiza la vulnerabilidad de los mayores que habitan las zonas rurales. De cualquier modo, en los lugares favorecidos con este tipo de cuidado hay descontento por la deficiente calidad de los centros públicos y por los precios del servicio de los llamados hogares privados.

El cuidado intergeneracional comporta una dinámica de retroalimentación positiva entre el cuidador y la persona mayor, especialmente en los casos en que las brechas generacionales son muy amplias, como por ejemplo entre las personas mayores y sus nietos.

La concentración del cuidado en la familia, sumado a las proyecciones que indican una mayor participación de la mujer en el mercado laboral, sin olvidar el proceso de envejecimiento de la población, ponen aún más en evidencia la importancia de ampliar el portafolio de servicios de cuidado existentes en el país y de reorganizar sus fuentes. La reorganización social con miras a brindar unos servicios de cuidado más coordinados, eficientes y equitativos, implicará una corresponsabilidad de las familias, el Estado y las entidades privadas. Es indispensable la formulación y puesta en marcha de políticas públicas encargadas de guiar mediante apoyos, regulaciones e incentivos, la organización del cuidado en el país. El Estado tendría que ejercer su liderazgo en la estructuración de un programa nacional de aseguramiento del cuidado a precios costeables, de modo que pueda ser adquirido por los adultos



jóvenes de todos los estratos sociales y que sus servicios puedan ser exigibles, por ejemplo, a partir de la edad legal de jubilación. La experiencia de seguros de dependencia o de cuidado a largo plazo que han implementado otros países puede ajustarse y adaptarse al contexto nacional.

La provisión y el desarrollo de servicios de cuidado no pueden ser vistos como una obligación exclusiva del Estado. Para lograr la cobertura, calidad y oportunidad adecuadas, el Estado debe proveer incentivos regulados al sector privado para que desarrolle una oferta de servicios de cuidado con los más altos estándares de calidad posibles. La competencia entre los proveedores privados debe ser vigilada y regulada para garantizar cobertura y calidad, y también se debe incentivar la extensión del portafolio de servicios especiales que muchas familias estarían dispuestas a pagar. Las experiencias de España, Israel y Japón son casos que vale la pena considerar.

Este estudio revela que el cuidado intrafamiliar se considera una “carga”, pues implica un esfuerzo adicional para conciliar las labores de cuidado con las actividades productivas remuneradas de los cuidadores. La dificultad que estos tienen de organizar sus recursos, incluyendo su tiempo, deriva en un desgaste psicológico que agrava las circunstancias. Así las cosas, se recomienda que el Estado provea servicios de “respiro” o de apoyo al cuidador, de tal manera que se alivie la “carga” y con el tiempo se logre modificar las percepciones negativas. El cuidado a domicilio, las redes de apoyo a los cuidadores en la familia y los servicios terapéuticos al cuidador son ejemplos del tipo de soportes que el sector público podría propiciar.

Mi hija trabaja y los hijos se van a estudiar a las 12, entonces yo tengo que tener el almuerzo para ellos. Mi nieta ahora se va a estudiar y yo cuido al bisnieto.

(Mujeres, pensionadas, Pasto)





Si bien el país ha iniciado procesos de cualificación en el caso de los cuidadores formales, es importante recoger estos esfuerzos dispersos y generar un lineamiento más integral, pero no solo en la formación, sino también en la formalización, remuneración y reglamentación de este trabajo. En el caso de los cuidadores informales, quienes en su mayoría son familiares o allegados a las personas mayores, deberán recibir procesos de cualificación para sobrellevar las demandas de cuidado, además de espacios para la creación de redes de apoyo.

La oferta de servicios debe construirse teniendo en cuenta que las necesidades son diferentes según el tipo de dependencia que genera cada una de las enfermedades o condiciones. Este factor determina, no solo los requerimientos en la formación del cuidador, sino además las características de las instalaciones donde se proveerá el cuidado. Así las cosas, se recomienda seguir profundizando en la investigación de las necesidades presentes y futuras de las personas mayores en aras de reorganizar eficientemente las fuentes de cuidado.

En el caso del cuidado intergeneracional, en el que participan personas mayores con vocación de cuidadores, es importante visibilizar su rol y brindarles el apoyo necesario para que continúen con esta labor, incluyendo procesos de cualificación y también apoyos de “respiro” para evitar potenciales situaciones de sobrecarga. Más aún, se deberían crear espacios que permitan llevar estas dinámicas de cuidado a la esfera comunitaria, favoreciendo el diálogo intergeneracional y

Se recomienda seguir profundizando en la investigación de las necesidades presentes y futuras de las personas mayores en aras de reorganizar eficientemente las fuentes de cuidado.

potencializando el aporte que hacen las personas mayores con su experiencia y sus saberes en la generación de espacios de convivencia y cooperación comunitaria. El cuidado intergeneracional es una fuente valiosísima de capital social que se origina en la familia y se extiende a la comunidad.

La toma de conciencia sobre la preparación para el envejecimiento debe ser una prioridad en la agenda de la educación, la salud y el sector social. Es imperativo que el país desarrolle estrategias educativas y de comunicación –comenzando desde la niñez– para promover una nueva mirada sobre el envejecimiento y transformar este proceso en uno natural, consciente y preparado.







8.

Las personas
mayores víctimas
del conflicto armado

8. Las personas mayores víctimas del conflicto armado

El conflicto armado colombiano ha tenido y sigue teniendo un impacto negativo entre los civiles no combatientes, quienes son sus principales víctimas. De acuerdo con la Encuesta de Goce Efectivo de Derechos (EGED) 2013-2014 del DANE, y la Unidad para las Víctimas, el 33% de los hogares de la población desplazada vive por debajo de la línea de la pobreza extrema; solo el 7.4% de los hogares no víctimas está por debajo de esa línea. El 63.8% de los hogares de la población desplazada vive por debajo de la línea de la pobreza, mientras que sólo el 25% de los hogares no víctimas está por debajo de esa línea.

Además, la población mayor víctima del conflicto armado se encuentra en una extrema vulnerabilidad económica. A noviembre de 2014 Colombia contaba con un universo de víctimas registradas que superaban los 7,2 millones de personas, de éstos el 9.3% de las víctimas son personas de 60 años o más (aproximadamente 680.000 personas), y el 20.2% son personas entre 40 y 59 años (aproximadamente 1.5 millones de personas). Se trata mayoritariamente de mujeres que han sufrido desplazamiento forzado, o el homicidio y/o desaparición de algún familiar o conocido. (Red Nacional de Información-RNI, 2014)⁸. El número nacional de personas mayores de 60 años es de 5.037.247, esto es, el 10% de la población (ECV, 2013). El 11.8% de las víctimas tiene entre 40 y 49 años⁹, el 8.4% entre 50 y 59, el 4.8% entre 60 y 69, y el 4.5% tiene más de 70 años (Figura 16). Vale la pena resaltar que en todos los grupos etarios, y sobre todo en el de 40 a 49 años, hay más mujeres víctimas del conflicto armado que hombres.

8 A partir del principio de la reunificación familiar (F-025 de 2004), "los niños, niñas y adolescentes, las mujeres cabeza de familia y los adultos mayores que se vinculan a una familia desplazada después del hecho de expulsión, pese a no ser víctimas directas del desplazamiento, son incluidos con el fin de salvaguardar la institución de la familia y el derecho de la población desplazada a la reunificación familiar" (RUV, 2013; p. 21).

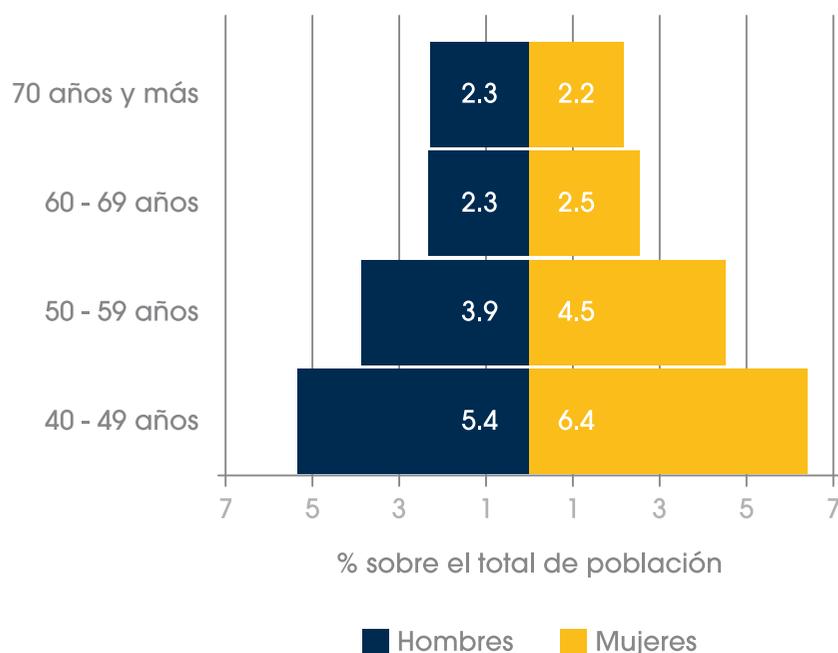
9 Debido a que del RUV solo se obtuvo información sobre la población víctima registrada de más de 40 años, no fue posible hacer estimaciones de la población menor de ese rango de edad.

No solo un gran número de personas víctimas (9,3%) son mayores de 60 años, sino que además, si el registro se mantiene constante por edades, cuando la población que hoy tiene entre 40 y 59 años alcance la vejez habrá un importante cambio demográfico en la población víctima. Esto, a su vez, incidiría en la demanda de los servicios sociales necesarios para garantizar la calidad de vida de las víctimas en las zonas urbanas a las que se desplazaron y en las zonas de retorno.

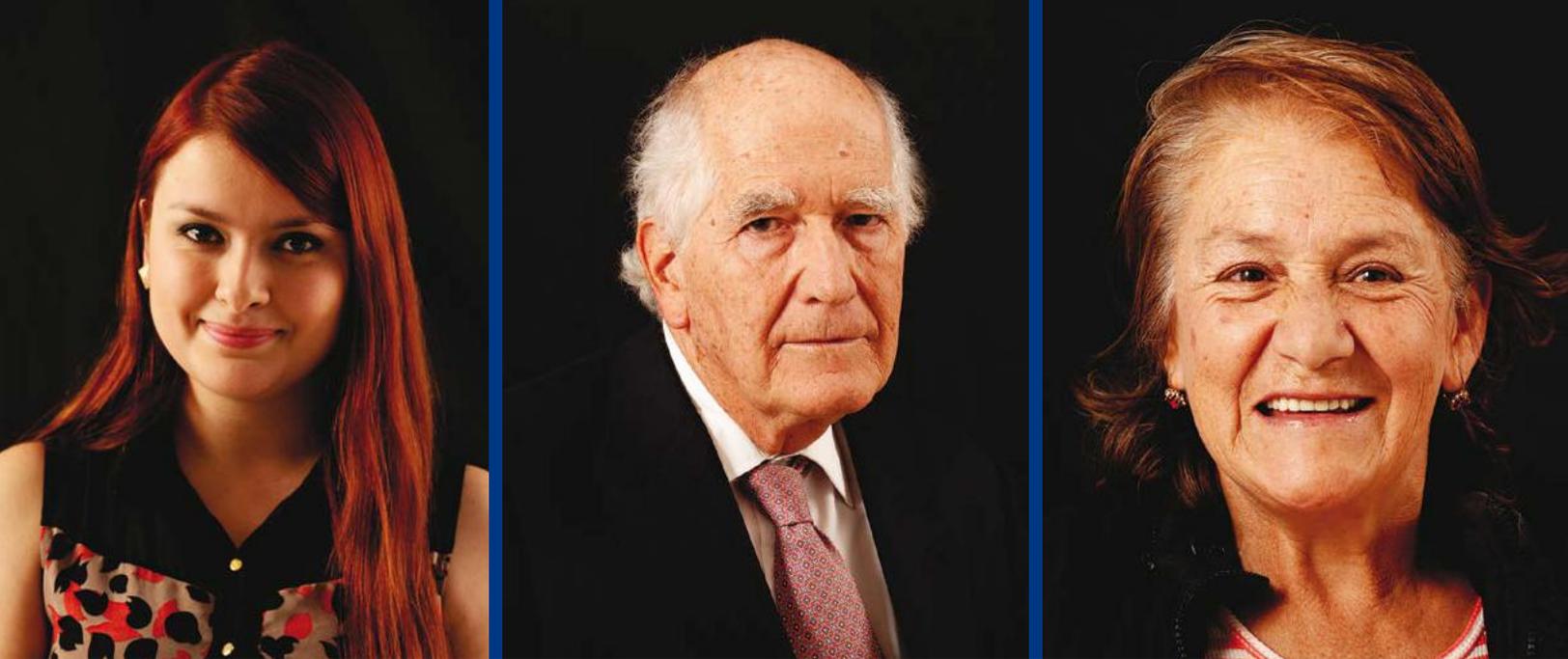
De las personas mayores víctimas del conflicto, el 38.4% sufrieron desplazamiento forzado; el 25.9% el homicidio de algún familiar o conocido, el 8.3% la desaparición forzosa de algún familiar, el 7.7% sufrió amenazas y el 6.4% actos

Figura 16.

Pirámide poblacional de hombres y mujeres víctimas del conflicto por grupos etarios de personas de 40 años o más



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Registro Único de Víctimas, Departamento Nacional de Estadística y Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Encuesta de Goce Efectivo de Derechos (EGED) 2013-2014, enero de 2015.



terroristas. Es importante mencionar que, si bien el desplazamiento forzado es el principal hecho victimizante reportado por las personas mayores, la mayoría de ellas experimentó más de uno de estos hechos.

La mayor parte de las víctimas sufrieron hechos victimizantes en Antioquia (14.9%); le siguen Nariño (7.1%), Cauca (5.8%), Valle del Cauca (5.3%) y Bolívar (4.8%). El principal hecho victimizante en estos departamentos fue el desplazamiento forzado, tanto para hombres (entre el 37.4% y el 47.3%) como para mujeres (entre el 38.9% y el 51.6%). El segundo hecho victimizante en los cinco departamentos y sufrido por ambos sexos fue el homicidio (las mujeres, en ambos casos, llevan la peor parte). El tercero y el cuarto hechos victimizantes, la amenaza y el acto terrorista, varían según los departamentos: en Antioquia, Valle del Cauca y Bolívar, mujeres y hombres sufrieron amenazas (en Valle del Cauca y Bolívar más los hombres que las mujeres, y en Antioquia en la misma proporción: 9%). En Nariño y Cauca, por su parte, se sufrió el acto terrorista; más las mujeres que los hombres en Nariño (14.2%) y en Cauca más los hombres (18.9%) que las mujeres.

El 49.8% de las personas de 60 años o más que son víctimas del conflicto se dedican principalmente a los oficios del hogar, y el 31.9% trabaja o busca trabajo. Los resultados que arrojó el análisis del mercado laboral muestran brechas entre hombres y mujeres en las tasas de ocupación e informalidad: las primeras son más altas en los hombres y las segundas son más altas en las mujeres. Las personas mayores en



“Con una ayuda que me dio el gobierno, yo hice un apartamento en la casa, al lado de la casa en donde la mujer y yo vivimos, entonces es ahí el único ahorro que yo puedo tener (...) con el arriendo que me pagan de ese apartamento pago los servicios públicos”

(Hombres, víctimas, Montería)

situación de desplazamiento forzado se caracterizan por tener empleos informales y por no acceder a seguridad social. Esa informalidad puede ayudar a entender las altas tasas de ocupación de esta población. En relación con los activos, expresaron que al momento de sufrir desplazamiento forzado perdieron en especial activos productivos.

Solo el 1.6% de los hombres víctimas mayores de 60 años o más, y apenas el 6.3% de las mujeres, reciben pensión. Los datos pensionales y los resultados cualitativos guardan relación: según estos últimos, las personas mayores víctimas tienen escaso acceso al empleo formal con seguridad social y su principal fuente laboral está en el sector agropecuario, en el que pagan por jornal –comúnmente por día– y se caracteriza por la dependencia de los ciclos de cultivo y la consiguiente inestabilidad en el trabajo. Por otro lado, solo el 3% de las personas que reciben subsidio de Colombia Mayor son desplazadas, y de acuerdo a los resultados cualitativos no tienen claras las características del programa y los procedimientos para acceder a él.

En términos de salud, menos del 20% de las personas en situación de desplazamiento presenta algún tipo de discapacidad y menos del 5% tiene alguna enfermedad crónica. Más de la mitad de estas personas no reciben cuidado (Figuras 17 y 18).

En los resultados cualitativos se encontró que, por las carencias económicas, la familia es la principal fuente de cuidado de las personas mayores víctimas, y esta dependencia tiene una connotación negativa, pues se percibe como una carga.



Figura 17.
Porcentaje de personas de 60 años o más
en situación de desplazamiento
con algún tipo de discapacidad

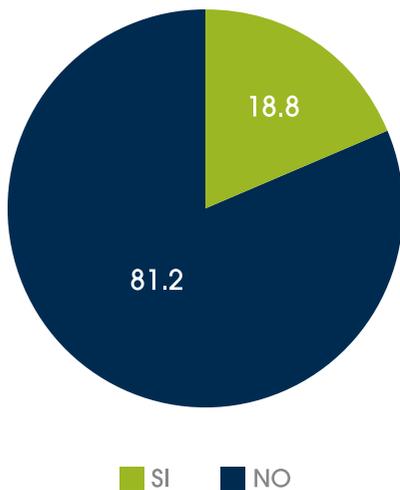
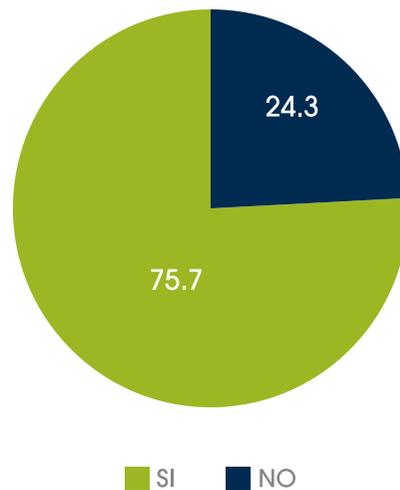


Figura 18.
Porcentaje de personas de 60 años o
más en situación de desplazamiento con
algún tipo de discapacidad que están
siendo cuidadas



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Longitudinal de Protección Social 2012.

La precaria preparación económica de la población mayor víctima del conflicto armado requiere una atención especial por su peso demográfico (cerca de 640 mil personas) y principalmente por la necesidad de reparación dentro de un proceso de construcción de paz.

En respuesta a la difícil situación socioeconómica de la población desplazada, los entes territoriales y el Gobierno nacional, mediante la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, ha desarrollado estrategias en diferentes frentes: económicos, sociales, psicosociales, de acceso a vivienda, salud y restitución de tierras, entre otros.

Aunque el apoyo brindado por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas es beneficioso, sobre todo en términos de acceso al régimen de

Brechas entre hombres y mujeres en las tasas de ocupación e informalidad: las primeras son más altas en los hombres y las segundas son más altas en las mujeres.

salud subsidiada, es crucial que todos los programas desarrollados en el marco de la Ley o de Protección Social tengan muy en cuenta a la población mayor víctima por su alta vulnerabilidad económica.

Algunos programas que focalizan sus ayudas en la población víctima podrían crear beneficios adicionales y especiales para la población víctima mayor. La estrategia Unidos, de la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE), ofrece apoyo psicosocial y acceso preferencial a los servicios del Estado para las personas registradas en el Registro Único de Víctimas, así como para la población en pobreza extrema de acuerdo con el Sisbén.

Los programas como Colombia Mayor también deben ofrecer acceso preferencial a la población víctima mayor. Así mismo, debido a la pérdida de sus activos, entre ellos vivienda y tierras, las personas mayores víctimas deben conservar el acceso preferencial a los programas de vivienda gratuita o con apoyo estatal que han tenido hasta ahora. De hecho, se estima que el 72.5% de los beneficiarios de vivienda gratuita son personas desplazadas (Ministerio de Vivienda, 2014).







9.

Hábitos de paz
y diálogos
intergeneracionales:
el aporte de las personas
mayores a la construcción
de paz en Colombia.

9. Hábitos de paz y diálogos intergeneracionales: el aporte de las personas mayores a la construcción de paz en Colombia.

El noveno capítulo es construido en el marco de la investigación cualitativa y se centra en la construcción de paz como un proceso multigeneracional que no puede fragmentarse entre generaciones, o centrarse exclusivamente en las personas jóvenes con el argumento de que ellos son el futuro y personifican las posibilidades del cambio social. La construcción de paz debe reconocer en las personas mayores, y en la población que envejece, posibilidades y oportunidades a favor del desarrollo social y la construcción de una paz estable y duradera apropiada y materializada por las personas comunes y corrientes, por las familias y las comunidades que se reconcilian y viven pacíficamente.

Las personas mayores que participaron en los grupos focales se reconocen en su mayoría como actores de paz que mediante el diálogo y el intercambio intergeneracional pueden promover e inculcar hábitos de paz desde un enfoque individual y colectivo (en la familia y la comunidad). Se creen capaces de difundir y fortalecer las buenas actitudes, los valores y el respeto por los demás. Reconocen también lo importante que es el intercambio de su conocimiento y experiencia con las personas más jóvenes de la sociedad, entre las que consideran pueden promover la creencia y la esperanza en la paz, inculcar la ética para el trabajo, romper con los ciclos de violencia y superar el odio y perdonar.

Los encuentros entre las personas mayores víctimas con los más jóvenes de la familia y la comunidad deben apuntar, primero, a identificar los daños causados por el conflicto armado y a trabajar en forma personal, familiar y comunitaria para repararlos. Segundo, deben apuntar a superar el odio y a perdonar por los hechos derivados, directa o indirectamente, del conflicto armado. Tercero, a romper los ciclos



Las personas mayores deben ser testimonio viviente de la forma como afrontaron las consecuencias del conflicto armado, de cómo siguieron con su proyecto de vida o construyeron de las cenizas uno nuevo.

de violencia social, inculcando pautas de convivencia y herramientas para la solución pacífica de los conflictos que puedan surgir en la familia y en la comunidad.

La experiencia y el conocimiento de las personas mayores, como aporte a la construcción de paz, es entendida por los participantes de los grupos focales como una huella de los impactos del conflicto en las personas comunes y corrientes, como un relato de la guerra hecho desde la dimensión humana. Sin embargo, esa experiencia no solo debe dar cuenta de lo trágico, de lo negativo: las personas mayores deben ser testimonio viviente de la forma como afrontaron las consecuencias del conflicto armado, de cómo siguieron con su proyecto de vida o construyeron de las cenizas uno nuevo.

Los procesos de construcción de paz deben incluir acciones concretas de educación y promoción de una cultura de paz, y estas no se deben restringir al sistema educativo formal. Deben dirigirse a las personas del común y provocar así un impacto en otros espacios informales de educación: la familia, el barrio, las organizaciones sociales.

Los procesos e iniciativas de educación para la paz deben brindarles a las personas mayores herramientas para saber qué hacer y cómo responder ante situaciones de violencia y conflicto que puedan poner en práctica en su vida cotidiana y los convierta en facilitadores de encuentros para la resolución pacífica de conflictos en sus comunidades.



Los procesos de cultura y educación para la paz deben incorporar la perspectiva del envejecimiento. Esta perspectiva implica entender que lo que pueden aportar las personas mayores de 60 años a la construcción de paz no surge espontáneamente en el momento en que llegan a la vejez, sino que es un camino que se construye a lo largo de la vida. Por ello se requiere desarrollar y priorizar acciones comunitarias de diálogo e intercambio intergeneracional, en los que las personas entre 40 y 59 años de edad, que se harán mayores en el marco de un proceso de construcción de paz, reconozcan y desarrollen habilidades y valores, principalmente los relacionados con el respeto por los demás y con el compromiso con la justicia.

Deben existir procesos de educación para la paz enfocados en las personas mayores que viven en las zonas rurales del país, de modo que ellas cuenten con las herramientas necesarias para poner en práctica hábitos de paz. Dichas herramientas deben permitir que las personas mayores desarrollen la habilidad de reconocerse ellas mismas, en algún momento, como posibles sujetos generadores de violencia; debe ayudarlas a identificar sus propias acciones violentas y a cambiar sus proyectos de vida y su sentido cotidiano para transformar esos comportamientos violentos en hábitos de convivencia pacífica.

Los procesos de construcción de paz y de educación para la paz deben fortalecer la legitimidad y el reconocimiento de la administración de justicia y de las autoridades de policía como personas e instituciones que pueden mediar de manera rápida y efectiva en la solución de conflictos sociales y prevenir su escalamiento en acciones violentas. Con este propósito es necesario transformar la visión que tiene la sociedad civil de las mismas, y dotarlas de herramientas para que sus acciones sean cercanas a los problemas del día a día de la comunidad.

Es necesario también fortalecer la autoestima de las personas del común, trabajar para que recuperen o revaloren la esperanza y el sentido de la vida y le den a la paz un lugar de privilegio en sus vidas. Dicha esperanza, desde la perspectiva del



envejecimiento, debe enfocarse en las personas adultas y jóvenes, así como en los más afectados por el conflicto, en las personas que viven en las zonas rurales, en las víctimas del conflicto armado y en las personas desmovilizadas, quienes de acuerdo con los hallazgos de este estudio tienen mayores dificultades para desarrollar hábitos de paz. En este sentido, la institucionalidad, más allá de enfocarse en el proceso de paz que actualmente lidera el Gobierno nacional, debe orientar su objetivo a una amplia construcción para la paz.

Aunque a lo largo del capítulo se menciona que un proceso de construcción de paz con la sociedad es independiente de las negociaciones del Gobierno nacional con los grupos armados, la conformación de una futura institucionalidad para la paz y su éxito dependen, en gran medida, de los avances y resultados que se obtengan en las negociaciones con las FARC en la Habana, de la aprobación interna de dichos acuerdos y de la forma como se implementen.

La reparación de las víctimas del conflicto armado y los procesos de reintegración de las personas desmovilizadas deben entenderse en un sentido amplio, no se pueden restringir a las medidas que tome y aplique el Estado. La reparación de las víctimas del conflicto y los procesos de reintegración de las personas desmovilizadas deben lograr que los individuos, las familias, las organizaciones y las comunidades puedan reconocer el daño que el conflicto causó en sus vidas, y que en su proceso de envejecimiento puedan seguir con su proyecto de vida, reconstruirlo o levantar uno nuevo, uno que les permita desarrollarse, suplir sus necesidades y cumplir sus sueños. La reparación y la desmovilización transformadora y diferenciada son elementos centrales de la construcción de paz.

En conclusión, es crucial orientar a la sociedad civil para que se apropie de la construcción de paz y asuma sus compromisos frente a ella, para que reconozca el papel protagónico de las personas mayores dentro de estos procesos y para que contribuya a que ellos mismos se sientan parte de la construcción de una paz estable y definitiva.







10.

**Recomendaciones
de política**

10. Recomendaciones de política

Esta investigación evidencia el importante crecimiento, absoluto y relativo, que actualmente experimenta la población colombiana de 60 años o más, crecimiento que se acelerará en las próximas décadas: este grupo, que hoy en día es de solo el 10%, representará en el 2050 alrededor del 23% de la población total.

El envejecimiento se observa también dentro de la población adulta mayor; es decir, la población más vieja es cada vez más importante entre los adultos mayores. Se espera que en el 2050, el grupo de 80 años y más sobrepase los 3 millones de personas. Este proceso de envejecimiento es más acentuado en las zonas urbanas y en las grandes ciudades, y es más evidente en términos de hogares: hoy en día, en uno de cada tres hogares vive una persona mayor, relación que aumentará a medida que la población envejezca.

Los resultados presentados en este estudio ponen en evidencian que ni el Estado colombiano ni su sociedad están preparados para afrontar la nueva realidad de crecientes demandas de cuidado, atención en salud de alto costo y de protección económica que implica una población más envejecida. La toma de conciencia sobre la preparación para el envejecimiento debe ser un tema prioritario en la agenda de la educación, la salud y el sector social. Es imperativo que se adopten estrategias educativas y de divulgación para promover una nueva mirada sobre el envejecimiento y transformar este proceso en uno natural, consciente y preparado. Esta tarea debe comenzar desde la infancia.

Según el análisis de los instrumentos de protección económica en la vejez, el Sistema General de Pensiones (SGP), el sistema de ahorro pensional voluntario, el

programa de asistencia a la persona mayor (Colombia Mayor) y el mercado laboral colombiano requieren reformas estructurales profundas.

Con el fin de que el Estado y la sociedad puedan brindar mejores condiciones económicas y de bienestar a la creciente población adulta mayor, este estudio hace algunas recomendaciones de política que se resumen a continuación por temas analizados.

Los resultados evidencian una muy baja cobertura del Sistema General de Pensiones (SGP), regresividad de los subsidios que se otorgan a los pensionados a través del RPM, inequidad en las condiciones de acceso a pensiones entre hombres y mujeres, baja cobertura y bajos montos por persona de los subsidios del programa Colombia Mayor, una relativamente alta participación laboral de los adultos muy mayores, alta informalidad y bajos ingresos en los adultos mayores ocupados, deficiencias en los mecanismos del esquema de ahorro voluntario (BEPS) y muy poca preparación de la población para la vejez. Con el fin de afrontar estos problemas se recomiendan las siguientes acciones de política:

- Compatibilizar el régimen pensional con el proceso de envejecimiento de la población, reconociendo que la esperanza de vida de los colombianos ha aumentado y seguirá aumentando en las próximas décadas. Es urgente ajustar las edades de jubilación. La edad de pensión debería estar atada de manera automática a la expectativa de vida de la población.
- Equiparar las condiciones de acceso por sexo al Sistema General de Pensiones (SGP), lo cual implica igualar las edades de jubilación. Una medida complementaria sería el otorgamiento de un bono pensional que compense a las mujeres por su papel de madres: contabilizar por cada hijo un determinado número de semanas de cotización.
- Repensar el esquema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) en el contexto de la necesidad más general de promover ahorros voluntarios





para la vejez. Esta medida puede requerir subsidios estatales. Los BEPS, como un esquema de ahorro para las personas con ingresos bajos, deberían hacer parte de un sistema integrado de ahorro voluntario para la vejez que cubra a la mayoría de la población.

- Desarrollar programas de formalización de títulos de propiedad para mejorar el nivel de vida de las personas mayores: el principal activo patrimonial en la vejez suele ser la vivienda de habitación.
- Fortalecer los esquemas asistenciales para las personas mayores de bajos recursos económicos. En particular, fortalecer programas como Colombia Mayor, no solamente con una mayor cobertura sino con mayores montos por persona. Aprovechando la apropiada focalización que ya tiene el subsidio hacia la población mayor más vulnerable, sería conveniente aprovechar y aumentar los recursos destinados actualmente a este programa del 0.14% del PIB hacia niveles más acordes con los estándares latinoamericanos, del orden del 0.4% del PIB.
- Adelantar con urgencia una reforma de envergadura del mercado laboral que combata efectivamente los altos niveles de informalidad: mejoras en cobertura y calidad de la educación, sobre todo en las zonas rurales y con énfasis en las capacidades técnicas de la fuerza laboral, son necesarias



para la adecuada preparación de los trabajadores de hoy y su garantía de una futura vejez en mejores condiciones.

- Es crucial que el Estado promueva el alfabetismo financiero, especialmente en los programas de educación básica y secundaria. Personas mejor educadas financieramente actúan de manera más racional dentro del sistema y contribuyen a que su funcionamiento sea más eficiente.

El análisis de las necesidades de cuidado y del estado de salud de los adultos mayores, así como del sistema de salud, puso en evidencia que, como consecuencia del envejecimiento poblacional, el país va a enfrentar en los próximos años un incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas, un aumento sustancial del gasto en salud y una mayor demanda de cuidado de las personas mayores. Para afrontar esta realidad, se sugieren las siguientes acciones de política:

- Implementar un cambio profundo en el modelo de atención que prevalece en el país. La capacidad resolutoria del nivel de baja complejidad debe optimizarse: las familias deben tener la posibilidad de recurrir a un médico de cabecera –clínico o general– que coordine un grupo interdisciplinario. Este conocerá el perfil de riesgo de las familias y el estado de salud de sus miembros. La consulta con el especialista debería ser la excepción y no la regla, y el monitoreo y el control, prioritarios y rutinarios.
- Continuar trabajando en un modelo de salud diferencial, con estrategias específicas para llegar a la población rural y a la rural dispersa.
- Aumentar la prevención de ciertas enfermedades crónicas y de alto costo. El país debe implementar un programa de educación en salud y un modelo de atención que promueva la prevención.



- Avanzar en mecanismos y estrategias para llegar de manera efectiva a la población con educación en el cuidado de la salud desde temprana edad.
- Buscar mecanismos para asignar de manera eficiente y equitativa los recursos en salud y evitar una senda de crecimiento insostenible. La comunidad médica jugará un papel central en el logro de un gasto eficiente y sostenible.
- Hacer seguimiento al control del sobrepeso y la obesidad y promover el ejercicio en las personas mayores de 60 años. Se sugiere explorar la posibilidad de ampliar el pago por desempeño en estas acciones y las medidas en torno a gravámenes, que han mostrado muy buenos resultados en varios países.
- Ofrecer incentivos regulados al sector privado para que este provea cuidado con los más altos estándares de calidad. La provisión y el desarrollo de servicios de cuidado no pueden ser vistos como obligaciones exclusivas del Estado.
- Proveer servicios de “respiro” o de apoyo al cuidador familiar, de tal manera que se alivie la “carga” y que las percepciones negativas que se tienen del cuidado se transformen en positivas. El cuidado a domicilio, las redes de apoyo a los cuidadores en la familia y los servicios terapéuticos al cuidador son ejemplos del tipo de soportes que el sector público podría propiciar.
- Fructificar los esfuerzos dispersos en procesos de cualificación de los cuidadores formales y generar un lineamiento más integral, no solo en la formación, sino en la formalización, la remuneración y la reglamentación de este trabajo.



Ni el Estado colombiano ni su sociedad están preparados para afrontar la nueva realidad de crecientes demandas de cuidado, atención en salud de alto costo y de protección económica que implica una población más envejecida.

- Impulsar un programa nacional de aseguramiento del cuidado a unos precios que todos los adultos jóvenes, de cualquier estrato social, puedan costear, y hacer que esos servicios sean exigibles, por ejemplo, a partir de la edad legal de jubilación.
- Continuar profundizando en la investigación sobre las necesidades presentes y futuras de las personas mayores en aras de reorganizar eficientemente las fuentes de cuidado.

En cuanto a la población víctima del conflicto armado, el análisis indica que los problemas evidenciados en todas las dimensiones de este estudio son más agudos en este grupo que en la población total. La precaria preparación económica de la población mayor víctima del conflicto armado requiere una atención especial debido a su peso demográfico y principalmente a la necesidad de reparación en un proceso de construcción de paz. Se recomiendan las siguientes acciones de política:

- Todos los programas desarrollados en el marco de la Ley de Protección Social deben tener particularmente en cuenta a las personas mayores que han sido víctimas del conflicto armado del país. La vulnerabilidad económica de este grupo es alta.
- Los programas como Colombia Mayor también deben dar acceso preferencial a la población víctima mayor.



- Las personas mayores víctimas deben conservar el acceso preferencial a los programas de vivienda gratuita o con el apoyo estatal del que actualmente gozan.

En cuanto a los aportes que las personas mayores pueden hacer a los procesos de construcción de paz, de memoria histórica, de reconciliación, a la cultura y a la educación para la paz, Misión Colombia Envejece hace las siguientes recomendaciones de política:

- El proceso de construcción de paz debe ser considerado como un proceso multigeneracional que no puede fragmentarse entre generaciones, o centrarse en las personas jóvenes con el argumento de que ellos son el futuro y personifican las posibilidades del cambio social.
- La construcción de paz debe reconocer en las personas mayores, y en la población que envejece, las posibilidades y oportunidades a favor del desarrollo social y la construcción de una paz estable y definitiva, apropiada y materializada por las personas comunes y corrientes, por las familias y las comunidades que se reconcilian y que viven pacíficamente.
- Mediante el diálogo y el intercambio intergeneracional, las personas mayores pueden promover e inculcar hábitos de paz a partir de lo individual y lo colectivo (en la familia y en la comunidad); pueden fortalecer actitudes sanas y constructivas, y transmitir valores y el respeto por los demás.
- Las personas mayores son testimonio viviente de la forma como afrontaron las consecuencias del conflicto armado, de cómo siguieron con su proyecto de vida o construyeron uno nuevo.

- Los procesos de construcción de paz deben incluir acciones concretas de educación y promoción de una cultura de paz, y se deben dirigir al común de la gente.
- Desarrollar y priorizar acciones comunitarias de diálogo e intercambio intergeneracional, en los que las personas entre 40 y 59 años de edad, que se harán mayores en el marco de un proceso de construcción de paz, reconozcan y desarrollen habilidades y valores, principalmente los relacionados con el respeto por los demás y con el compromiso con la justicia.
- La institucionalidad, más allá de enfocarse en el proceso de paz que actualmente lidera el Gobierno nacional, debe orientar su objetivo a una amplia construcción para la paz.
- Orientar a la sociedad civil para que se apropie de la construcción de paz y asuma sus compromisos frente a ella.
- Reconocer el papel protagónico de las personas mayores dentro de estos procesos, y contribuir a que ellos mismos se sientan parte de la construcción de una paz estable y duradera.



Bibliografía consultada

El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050

- Arango, V. E. y Ruiz, I. C. (2011). *Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha.
- Celade. (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile: División de Población de la Cepal.
- Celade. (2008a). *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe*. LC/G.2378 (SES.32/14). Santiago de Chile: División de Población de la Cepal.
- Celade. (2008b). *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: División de Población de la Cepal.
- Celade. (2009). *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: División de Población de la Cepal.
- Celade. (2011). *Envejecimiento poblacional. América Latina y el Caribe. Observatorio Demográfico*. Santiago de Chile: División de Población de la Cepal.
- Celade. (2014). *La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe. La hora de la igualdad según el reloj poblacional. Primera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: División de Población de la Cepal.
- Cepal. (2009). *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Documento de Proyecto. Santiago de Chile: Cepal-UNFPA.
- Chackiel, J. (2004). *La dinámica demográfica en América Latina*. Santiago de Chile: Celade-Cepal.

- Corbinos L. A. (2001). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hechos sociodemográficos y reflexiones éticas. *Acta Bioethica* 2001, *vi*(1), 27-41.
- Cotlear, D. (2011). Envejecimiento de la población: ¿está preparada América Latina? En D. Cotlear (Ed.), *Envejecimiento de la población: ¿está preparada América Latina?* (pp. 1-43). Washington, D.C.: Banco Mundial.
- DANE (2007). *Proceso de conciliación censal 1985-2005*. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/conciliacenso/4Fecundidad85_05.pdf
- DANE (2014). *Proyecciones de población*. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
- Dulcey-Ruiz, Elisa (2013). *Envejecimiento y vejez: categorías conceptuales*. Bogotá: Red Latinoamericana de Gerontología-Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano.
- Flórez, C. E. (2000). *Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo xx*. Bogotá: Banco de la República y Tercer Mundo Editores.
- Flórez C. E. y Sánchez L.M. (2013). *Fecundidad y familia en Colombia: ¿hacia una segunda transición demográfica?* Serie de Estudios a Profundidad-Encuesta Nacional de Demografía y Salud-END1990 /2010. Bogotá: Profamilia.
- Guzmán, J. M. y Hakkert, R. (2001, August). Some social and economic impacts of the ageing process in Latin American countries. En *XXIV IUSSP General Population Conference*, Salvador, Brasil.
- Huenchuan, Sandra (2013). *Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2007-2013*. Cepal-UNFPA- Documento de Proyecto. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- National Academies Press (2011). *Preparing for the challenges of population ageing in Asia*. Washington D.C.: NAP.
- Pachón, A. (2012). *Proyecciones demográficas para el sistema de ciudades en Colombia*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.

- Ramírez, J. C., Acosta, O. L., Pardo, R., Perdomo, N. y González, L. (2013). *Políticas sociales diferenciadas para las ciudades en Colombia. Una nueva generación de políticas sociales (versión de progreso). Misión de Sistema de Ciudades DNP-Cepal. Mimeo.*
- Ullmann H., Maldonado C. y Nieves M. (2014). *La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010: los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado.* Santiago de Chile: Cepal-Unicef.
- United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs. (2013). *World population prospects: The 2012 revision.* Recuperado de: <http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/fertility.htm>
- Zavala de Cosío, M. E. (1992). La transición demográfica en América Latina y en Europa. *Notas de Población*, 20(56), 11-32.
- Zavala de Cosío, M. E. (1996). The Demographic transition in Latin America and Europe. En J .M. Guzmán, S. Singh, G. Rodríguez y E. Pantelides (Eds.), *The fertility transition in Latin America* (pp. 95-109). Oxford: Clarendon Press.

Protección económica a la población mayor en Colombia

- Acuña, R. (2015). *Cómo fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos. Experiencias, lecciones y propuestas.* Tomo I. Santiago de Chile: SURA Asset Management.
- Arias, M. y Mendoza, J. C. (2009). *Un modelo de simulación del Régimen Pensional de Ahorro Individual con Solidaridad en Colombia. Reporte de estabilidad financiera.* Bogotá: Banco de la República.
- Barr, N. y Diamond, P. (2010). *Pension reform: A short guide.* Nueva York: Oxford University Press.
- Barrientos, A. (2005). *Non-contributory pensions and poverty reduction in Brazil and South Africa.* Manchester: IDPM, University of Manchester.
- Barrientos, A. (2013). The rise of social assistance in Brazil. *Development and Change*, 44(4), 887-910.

- Barrientos, A. y Lloyd-Sherlock, P. (2012). *Pensions, poverty and wellbeing: The impact of pensions in South Africa and Brazil, a comparative study*. Londres: HelpAge International.
- Bosch, M. (2015). *Comentarios al oecd economic survey: Colombia*. En Seminario Académico organizado por Fedesarrollo, la Universidad de los Andes y la oecd, Bogotá, Colombia.
- Bosch, M. y Guajardo, J. (2012). *Labor market impacts of non-contributory pensions: The case of Argentina's moratorium* (No. IDB-WP-366). IDB Working Paper Series.
- Bosch, M. Melguizo, Á. y Pages, C. (2013). *Mejores pensiones, mejores trabajos: hacia la cobertura universal en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Brockhoff, S. (2013). A review of the development of social security policy in South Africa: Monitoring the progressive realization of socio economic rights project. *Studies in Poverty and Inequality Institute (SPII) Working Paper*, 6.
- ilo.org. (2012). *La recomendación sobre los pisos de protección social*. Recuperado de: http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_222053/lang--es/index.htm
- Camargo Sierra, A. P. y Hurtado Tarazona, A. (2013). Vivienda y pobreza: una relación compleja. Marco conceptual y caracterización de Bogotá. *Cuadernos de Vivienda y Urbanismo*, 4(8), 224-246.
- Case, A. y Deaton, A. (1998). Large cash transfers to the elderly in South Africa. *The Economic Journal*, 108(450), 1330-1361.
- Cecchini, S. y Martínez, R. (2012). *Inclusive social protection in Latin America: A comprehensive, rights-based approach*. Nueva York: United Nations.
- Cepal. (2010). *La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir*. Santiago de Chile: Cepal.
- Cepal. (2014). *Proyecciones de población. Observatorio Demográfico 2013*. Santiago de Chile: Cepal.
- Cerutti, P., Fruttero, A., Grosh, M., Kostenbaum, S., Oliveri, M. L., Rodríguez

- Alas, C. P., Strokova, V. (2014). *Social assistance and labor market programs in Latin America: methodology and key findings from the social protection database*. Social protection and labor discussion paper No. 1401. Washington, D.C.: World Bank Group.
- Chacón, P., De Souza, W. M. y Valverde, F. D. (2006). *Viabilidad de las pensiones no contributivas en el Perú. Proyecciones demográficas y financieras*. Lima: Oficina Subregional de la Organización Internacional para el Trabajo para los Países Andinos.
- Clavijo, S., Vera, A., Malagón, D., Vera, N. y Cabra, M. (2013). *El pasivo pensional en Colombia*. Bogotá: ANIF.
- De Carvalho Filho, I. E. (2008). Old-age benefits and retirement decisions of rural elderly in Brazil. *Journal of Development Economics*, 86(1), 129-146.
- DNP. (2003). *El nuevo papel del Fondo de Solidaridad Pensional*. Conpes Social, 70. Bogotá: DNP.
- Filgueira, F., y Espíndola, E. (2015). Hacia un sistema de transferencias monetarias para la infancia y los adultos mayores: una estimación de impactos y posibilidades fiscales en América Latina. Santiago de Chile: Cepal.
- Gómez Sabaini, J. C., Cetrángolo, O., y Morán, D. (2014). *La evasión contributiva en la protección social de salud y pensiones: un análisis para la Argentina, Colombia y el Perú*. Serie Políticas Sociales 208. Santiago de Chile: Cepal.
- Goñi, E., López, J. H., y Servén, L. (2011). Fiscal redistribution and income inequality in Latin America. *World Development*, 39(9), 1558-1569.
- Holzman, R. (2013). Sistemas de pensiones en el mundo y sus reformas: factores, tendencias y desafíos mundiales. *Revista Internacional de Seguridad Social*, 66(2), 1-34.
- Huenchuan, S. (2013). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad*. Santiago de Chile: Cepal.
- Kassouf, A. L. y De Oliveira, P. R. (2012). *Impact evaluation of the brazilian*

- non-contributory pension program Benefício de Prestação Continua (BPC) on family welfare*. Quebec: Partnership for Economic Policy Working Paper.
- Lasso, F. (2011). La dinámica del desempleo urbano en Colombia. *Borradores de Economía*, 667.
- Llanes, M. C. y Alonso, J. (2010). Confianza en el futuro: propuestas para un mejor sistema de pensiones en Colombia. En *Las reformas de los sistemas de pensiones en Latinoamérica*. Madrid: Editorial BBVA.
- Llano, J., Cardona, J., Guevara, N., Casa, G., Arias, C. y Cardozo, F. (2013). *Movilidad e interacción entre regímenes del Sistema General de Pensiones colombiano*. Informes de Seguimiento Fiscal 03. Bogotá: Dirección de Regulación Económica de la Seguridad Social.
- Lloyd-Sherlock, P., Saboia, J. y Ramírez-Rodríguez, B. (2012). Cash transfers and the well-being of older people in Brazil. *Development and Change*, 43(5), 1049-1072.
- López, H. y Lasso, F. (2012). El mercado laboral y el problema pensional colombiano. *Borradores de Economía*, 736.
- Matijascic, M. y Kay, S. J. (2014). The Brazilian pension model: The pending agenda. *International Social Security Review*, 67(1), 71-93.
- Mesa-Lago, C. (2013). La re-reforma de pensiones en Chile. *Organización Internacional del Trabajo. Revista Trabajo*, 10, 55-75.
- Ministerio de Trabajo. (2014). Informe de actividades al Congreso 2013-2014. Recuperado de: www.mintrabajo.gov.co/.../1283-informe-congreso-2013-2014-.html
- Moller, L. C. (2012). Fiscal policy in Colombia: Tapping its potential for a more equitable society. *World Bank Policy Research Working Paper*, 6092.
- Montenegro, S., Jiménez, L., Ramírez, S., Nieto, A. y Hurtado, C. (2013). *Distribución de ingresos en el sistema pensional y el impacto de algunas medidas de flexibilización (No. 011461)*. Documentos CEDE 32. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Núñez J. y Castañeda C. (2012), *Retos del sistema pensional colombiano: Nueva evidencia utilizando información de la PILA*. Consultoría para el Banco Mundial. Mimeo.

- OECD (2015). *OECD economic surveys: Colombia 2015*, OECD Publishing.
Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-col-2015-en
- Olivera, J. y Zuluaga, B. (2014). The ex-ante effects of non-contributory pensions in Colombia and Peru. *Journal of International Development*, 26(7), 949-973.
- Novella, R. y Olivera, J. (2014). Mental retirement and non-contributory pensions for the elderly poor in Peru. *KU Leuven-Center for Economic Studies Discussion Paper Series DPS14*, 5, 1-32.
- Oosthuizen, M. (2012). The impact of South Africa's state old-age pension. *Poverty in Focus, International Policy Centre for Inclusive Growth*, 25.
- Riaño, G., López, E., Borrero, L., Varela, M., Barrios, J., Lemus, E., Lambuley S. y Medina, M. (2013). El sistema pensional colombiano: muchas reformas, pocas soluciones. *Economía Colombiana*, 338.
- Robles Farías, C. (2013). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Chile*. Santiago de Chile: Cepal.
- Rofman, R., Apella, I. y Vezza, E. (2013). *Más allá de las pensiones contributivas: catorce experiencias en América Latina*. Buenos Aires: Banco Mundial.
- Santamaría, M., Steiner, R., Botero, J., Martínez, M., Millán, N., Arias, M. y Schutt, E. (2010). *El sistema pensional en Colombia: retos y alternativas para aumentar la cobertura*. Bogotá: Fedesarrollo.
- Santamaría, M. y Piraquive G. (2013). Evolución y alternativas del sistema pensional en Colombia. *Archivos de Economía*, 398, 1-61.
- Schwarzer, H. y Querino, A. C. (2002). *Non-contributory pensions in Brazil: The impact on poverty reduction. Social Security Policy and Development Branch*. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---sec_soc/documents/publication/wcms_079061.pdf
- Vaca J. C. (2013), Sistema pensional colombiano: ¿fuentes de igualdad o desigualdad? *Coyuntura Económica*, XLIII(1), 37-66.
- Villar, L., Malagón, J., Vaca y Ruiz, C. (2013). Experiencia de Colombia. En *Contribución del sistema privado de pensiones al desarrollo económico de Latinoamérica*. Bogotá: SURA Asset Management.

- Villar, L., Forero, D. y Becerra, A. (2015). Colombia: una mirada desde la visión multipilar. En R. Acuña, *Cómo fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos. Experiencias, lecciones y propuestas*. Tomo II (p. 485). Santiago de Chile: SURA Asset Management.
- Woolard, I. y Leibbrandt, M. (2013). The evolution and impact of unconditional cash transfers in South Africa. En *Annual World Bank Conference on Development Economics 2011: Development Challenges in a Post-Crisis World*. Washington, D.C.: World Bank Publications.

El mercado laboral y las personas mayores en Colombia

- Angulo, R., Díaz, Y. y Pardo, R. (2011). *Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia (ipm-Colombia) 1997-2010*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/9260/lcl1656p.pdf>
- Badel, A. y Peña, X. (2010). Decomposing the gender wage gap with sample selection adjustment: Evidence from Colombia. *Revista de Análisis Económico*, 25(2), 169-191.
- Banco de la República. (2015). *Salario mínimo legal en Colombia. Serie histórica en pesos colombianos*. Recuperado de: <http://obiee.banrep.gov.co/analytics/saw.dll?Go&Path=/shared/>
- Benería, L. (2001). The enduring debate over unpaid labour. En M. Loutfi, *Women, gender and work: What is equality and how do we get there?* (pp. 85-110). Ginebra: ILO.
- Bertranoud, F. (2005). Restricciones, problemas y dilemas de la protección social en América Latina: enfrentando los desafíos del envejecimiento y la seguridad de ingresos. *Bienestar y Política Social*, 1(1), 35-58.
- Blanch, J. M. (2001). Empleo y desempleo: ¿viejos conceptos en nuevos contextos? En E. Agulló y A. Ovejero (Eds.), *Trabajo, individuo y sociedad*.

- Perspectivas psicosociológicas sobre el futuro del trabajo* (pp. 27-48). Madrid: Pirámide.
- Brank, E. y Wylie, L. (2014). Differing perspectives on older adult caregiving. *Southern Gerontological Society*. Recuperado de: <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1634&context=psychfacpub&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fwrch%3Fq%3DDiffering%2Bperspectives%2Bon%2Bical%2BSociety%252C%26go%3DEnviaconsulta%26qs%3Dds%26form%3DQBRE#search=%22Differing%20perspectives%20Older%20Adult%20caregiving.%20Southern%20Gerontological%20Society%2C%22>
- Burga, C. (2003). *Re-evaluando PROJoven: Propensity Score Matching y una evaluación paramétrica*. Lima: CEDEP.
- Cano, A. y Orozco, M. (2011). Diferenciales salariales en el área metropolitana de Medellín, a través de regresiones por cuantiles en el período 2002-2006. *Ecos de Economía*, 32(15), 59-97.
- Celade. (2008). *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Celade. (2010). *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe (Separata)*. Recuperado de: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/3/39343/Separata_Indicadores_Envejecimiento.pdf
- Centro de Estudios de Opinión (CEO) Universidad de Antioquia. (2003). Teoría fundada: arte o ciencia. *La Sociología en sus Escenarios*, 7, 1-14.
- Cepal. (2004). *Entender la pobreza desde la perspectiva de género*. Santiago de Chile: Cepal.
- Chacaltana, J. y Sulmont, D. (2003). Políticas activas en el mercado laboral peruano: el potencial de la capacitación y los servicios de empleo. En *Políticas de empleo en Perú* (pp. 221-298). Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social.
- Chioda, L. (2011). *Work and Family. Latin American and Caribbean women in search of a new balance*. Washington D.C.: The World Bank.

- Cinterfor. (1997, abril-septiembre). Chile Joven: una experiencia pionera revisada. *Boletín Cinterfor*, 139-140, 143-166.
- Cotlear, D. (2011). Population aging: Is Latin America ready? En D. Cotlear, *Population aging: Is Latin America ready?* (pp. 1-38). Washington D.C.: The World Bank.
- De Crombrugghe, D., Espinoza, H. y Heijke, H. (2009). *Why do youth job-training programmes participants drop out? The case of Projoven-Peru*. Maastricht: Maastricht University.
- DANE. (2014, enero). *Informalidad*. Recuperado de: www.dane.gov.co
- Díaz, D. I. (2002). *Cuadernos tierra y justicia: situación de la mujer rural colombiana*. Bogotá: ILSA.
- Dominguez, J. P. (2004). Una estimación de la economía informal en España, según un enfoque monetario, 1964-2001. *El Trimestre Económico*, 71(282), 417-452.
- Echeverry, J. C. y Santamaría, M. (2004). *The political economy of labor reform in Colombia*. Background paper prepared for the World Development Report 2005, Washington D.C.: World Bank.
- Edmonds, E. V. (2005). Does child labor decline with improving economic status? *Journal of Human Resources*, 40(1), 77-99.
- ECV. (2013). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2013*. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/es/estadisticas-sociales/calidad-de-vida-ecv/87-sociales/calidad-de-vida/5399-encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-2013>
- Escobar, J. y Bonilla-Jimenez, F. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 9(1), 51-67.
- Espinoza, H. (2010). *Impact evaluation of a job-training programme for disadvantaged youths: The case of Projoven*. Maastricht: Maastricht University.
- Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. San Salvador: Procesos Gráficos.

- Estevão, M. y De Carvalho, I. (2012). *Institutions, informality, and wage flexibility: Evidence from Brazil*. Washington D.C.: FMI.
- Eurofound. (2013). *A new working life after retirement*. Recuperado de: <http://www.eurofound.europa.eu/spotlight-on/quality-of-life/a-new-working-life-after-retirement>
- Fedesarrollo. (2006, diciembre). Jóvenes trabajadores en Colombia: condiciones actuales y propuestas de política. *Coyuntura Social*, 35, 29-68.
- Fedesarrollo. (2013). *Tendencia económica. Actualidad: avances y preguntas en torno a la reforma pensional*. Bogotá D.C.: La Imprenta Editores.
- Fedesarrollo. (2014). *Las desventajas que enfrentan las mujeres en el mercado laboral colombiano*. Bogotá: Fedesarrollo.
- Fedesarrollo. (2015). *Consideraciones sobre el empleo industrial en Colombia*. Bogotá: Fedesarrollo.
- Fedesarrollo y Cepal. (2015). *Barreras de acceso de la mujer rural a crédito, a programas asociativos y a la formalización de la tierra en el norte del Cauca y el sur del Tolima*. Bogotá: Fedesarrollo.
- Fernández, D. C. y Peón, F. V. (2013). Movilidad laboral y transmisión intergeneracional del autoempleo informal en México. *Revista Gaceta Laboral*, 19(1), 5-35.
- Fernández, M. D. (2006). *Determinantes del diferencial salarial por género en Colombia, 1997- 2003*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Ferris, E. (2008). *Desplazamiento interno y la construcción de la paz*. Bogotá: Proyecto Brookings-Bern sobre Desplazamiento Interno y Pontificia Universidad Javeriana.
- FMI. (2003). Unemployment and labor market institutions: Why reforms pay off? En FMI, *World economic outlook: Growth and institutions* (pp. 129-150). Washington D.C.: FMI.
- Fundación Saldarriaga Concha. (2014). *Las personas mayores en la construcción de paz*. Recuperado de: <http://www.saldarriagaconcha.org/prensa/informes-especiales/item/422-las-personas-mayores-en-la-construccion-de-paz>

- Galiani, S., Gertler, P. y Bando, R. (2014, junio). *Non-contributory pensions*. IDB Working Papers Series (IDB-WP-517). Recuperado de: <http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6497/20140327-idb-wp-517-pensions-galiani-body-a.pdf?sequence=1>
- Gallart, M. A. (2003). *La formación para el trabajo y los jóvenes en América Latina*. Santiago de Chile: Cepal.
- Galvis, L. A. (2010). Diferenciales salariales por género y región en Colombia: una aproximación con regresión por cuantiles. *Revista de Economía del Rosario*, 13(2), 235-277.
- Ghosheh, N., Lee, S. y McCann, D. (2006). *Conditions of work and employment for older workers in industrialized countries: Understanding the issues*. Ginebra: International Labour Office.
- Glaser, B., y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- GMH. (2013). *¡Basta Ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Grunfeld, E., Glossop, R., McDowell, I. y Danbrook, C. (1997, octubre). Caring for elderly people at home: The consequences to caregivers. *Canadian Medical Association*, 157(8), 1101-1105.
- HelpAge. (2010). *Obligados a cambiar de horizontes: desplazamiento forzado, un enfoque diferencial para las personas adultas mayores en Cali, Colombia*. La Paz: HelpAge International.
- Hopenhayn, M., Sojo, A. y Mancero, X. (2012). *Panorama social en América Latina*. Santiago de Chile: Cepal.
- Hoyos, A., Ñopo, H. y Peña, X. (2010). *The persistent gender earnings gap in Colombia, 1994-2006*. Washington D.C.: Inter-American Development Bank.
- Ihrig, J. y Moe, K. (2001). *Lurking in the shadows: The informal sector and government policy*. Washington, D.C.: Federal Reserve.
- Kabeer, N. (1998). *Realidades trastocadas: las jerarquías de género en el pensamiento del desarrollo*. México D.F.: PUEG-IIIE-UNAM, Paidós.

- Kim, S. y Feldman, D. C. (2000). Working in retirement: The antecedents of bridge employment and its consequences for quality of life in retirement. *Academy of Management Journal*, 43(6), 1195-1210.
- Lahaie, C., Earle, A. y Heymann, J. (2012). An uneven burden: Social disparities in adult caregiving, working conditions and caregiver outcomes. *Research on Aging*, 35, 243-274.
- Lehmann, H. y Muravyev, A. (2012). *Labor market institutions and informality in transition and Latin American countries*. Bonn: The Institute for the Study of Labor (IZA).
- Lehr, U. M. y Pohlmann, S. (2004). Participación de las personas mayores en el mercado de trabajo. *Revista Española de Geriátría y Gerontología. Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología*, 39(3), 180-184.
- Levy, S. (2008). *Good intentions, bad outcomes: Social policy, informality and economic growth in Mexico*. Recuperado de: <http://www.brookings.edu/research/books/2008/goodintentionsbadoutcomes>
- Lustig, N. y Pessino, C. (2013, enero). *Social spending and income redistribution in Argentina in the 2000s: The rising role of noncontributory pensions*. CEW Working paper No. 5.
- Mac Hugh, G. (2010). *Integrating internal displacement in peace processes and agreements*. Washington D.C.: United States Institute of Peace.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2013, abril). *Decreto 862 de 26-04-2013*. Recuperado de: <http://actualicese.com/normatividad/2013/04/26/decreto-862-de-26-04-2013/#10>
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2012). *CREE, Parafiscales y empleo formal: la esencia de la propuesta*. Bogotá: Reportes de Hacienda.
- Ministerio de Trabajo. (2013, noviembre). *Programa de Protección Social al Adulto Mayor - Hoy Colombia Mayor*. Recuperado de: http://www.mintrabajo.gov.co/component/docman/doc_download/1480-resolucion-00001370-de-2013-anexo-tecnico.html.
- Ministerio de Trabajo. (2014). *ABECÉ. Nuevo modelo de protección para la*



- vejez. Recuperado de: http://www.mintrabajo.gov.co/component/docman/doc_download/936-abece-pensiones.html
- Ministerio de Trabajo. (n.d.). *Nuevo modelo de protección para la vejez*. Bogotá: Ministerio de Trabajo.
- Ministerio de Vivienda. (2014, junio). *Noticias*. Recuperado de: <http://www.minvivienda.gov.co/sala-de-prensa/noticias/2014/junio/m%C3%A1s-del-72-de-los-beneficiarios-del-programa-de-las-100-000-viviendas-gratis-son-desplazados-minvivienda>
- Naciones Unidas. (2003). *Declaración política y plan de acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Naciones Unidas. (n.d.). *Peacebuilding & The United Nations*. Recuperado de: <http://www.un.org/en/peacebuilding/pbso/pbun.shtml>
- Naciones Unidas. (n.d.). *Transitional justice*. Recuperado de: http://www.unrol.org/article.aspx?article_id=29
- Ñopo, H., Robles, M. y Saavedra, J. (2007). *Occupational training to reduce gender segregation: The impacts or PROJoven*. Washington D.C.: Inter-American Development Bank.
- OECD. (2013). *Estudios económicos de la OECD Colombia. Evaluación económica*. Recuperado de: http://www.oecd.org/eco/surveys/Colombia_Overview_ESP%20NEW.pdf
- OECD. (2014). *Education at a Glance 2014, OECD indicators*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2014-en>
- OIT. (2010). *Envejecimiento y empleo en América Latina y el Caribe*. Ginebra: ILO.
- OIT. (2013a). *Empleo y protección social en el nuevo contexto demográfico*. Ginebra: ILO.
- OIT. (2013b). *Trabajo decente y juventud en América Latina: políticas para la acción*. Lima: OIT.
- OIT. (2009, marzo). *Trabajo y familia: ¡Compartir es la mejor forma de cuidar!* Recuperado de: http://www.oei.es/genero/wcms_103430.pdf
- Pagés, C. y Stampini, M. (2007). *No education, no good jobs?: Evidence from*

- the relationship between education and labor market segmentation.*
Working Paper No. 627 Inter-American Development Bank.
- Perry, G. O. (2008). *Escape y exclusión*. Bogotá: Banco Mundial y Mayol Ediciones.
- PNUD. (2011). *Colombia rural: razones para la esperanza. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2011*. Bogotá: INDH-PNUD.
- Procuraduría General de la Nación. (2011). *Trabajo digno y decente en Colombia. Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas*. Bogotá: Procuraduría General de la Nación.
- Profamilia. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Recuperado de: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-17.pdf>
- Ramírez, J. C., Acosta, O. L., Pardo, R., Perdomo, N. y González, L. (2015). *Políticas sociales diferenciadas para las ciudades en Colombia: una nueva generación de políticas sociales*. Bogotá: Cepal.
- RNI. (2014, noviembre). *Información al servicio de las víctimas*. Recuperado de: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/?q=v-reportes>
- Retamal-Arriaza, K. E. (2014). Inclusión laboral del adulto mayor en Chile, una perspectiva conceptual de la gestión del conocimiento. *Boletín Científico Sapiens Research*, 4(2), 22-26.
- Rus, T. I. y Martínez, O. L. (2013). El rol de las actitudes en la inserción laboral de los desempleados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 911-922.
- Saavedra, J., Robles, M. y Ñopo, H. (2002). *Una medición del impacto del Programa de Capacitación Laboral Juvenil ProJoven*. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo.
- Sánchez-Urán, Y. (2013). Responsabilidad social empresarial y envejecimiento activo. *Globalización, Competitividad y Gobernabilidad*, 7(13), 60-75.
- Schneider, F. y Hametner, B. (2013). *The shadow economy in Colombia: Size and effects on economic growth*. Linz: Johannes Kepler University of Linz Department of Economics.
- Schultz, P. (2004). School subsidies for the poor: Evaluating the Mexican

- Progresá poverty program. *Journal of Development Economics*, 74(1), 199-250.
- Skinner, C. y Valodia., I. (2003). Local government support for women in the informal economy in Durban, South Africa. *International Journal of Politics*, 16(3), 431-444.
- Sudanese Civil Society Capacity Building Initiative. (2007). *Conflict transformation and social peace: Building in post-conflict era*. Juba: Sudanese Civil Society Capacity Building Initiative.
- Tenjo, J. (1993). 1976-1989: Cambios en los diferenciales salariales entre hombres y mujeres. *Planeación y Desarrollo*, XXIV, 117-132.
- Tenjo, J. y Herrera, P. (2009). *Dos ensayos sobre discriminación: discriminación salarial y discriminación en acceso al empleo por origen étnico y por género*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Tenjo, J., Ribero, R. y Bernat, L. F. (2004). Evolution of salary differences between men women in six Latin American countries. En C. Piras, *Women at work: Challenges for Latin America* (pp. 139-170). Washington D.C.: Inter American Development Bank.
- The Brookings Institution. (2009, febrero). *Internal displacement and peacebuilding in Colombia*. Recuperado de: http://www.brookings.edu/~media/events/2009/2/25%20colombia/0225_colombia.pdf
- Ullmann, H., Maldonado, C. y Rico, M. N. (2014). *La evolución de las estructuras familiares en América Latina: 1990-2010: los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado*. Serie Políticas Sociales No. 193. Santiago de Chile: Cepal.
- Universidad de Bern y Universidad de Georgetown. (2007). *When displacement ends: A framework for durable solutions*. Washington D.C.: The Brookings Institution-University of Bern Project on Internal Displacement.
- Villar, L., Forero D. y Becerra, A. (2014). *Colombia: una mirada desde la visión multipilar*. Santiago de Chile: Libro SURA.
- Walker, A., Pratt, C. y Eddy, L. (1995). Informal caregiving to aging family members: A critical review. *Family Relations*, 44(4), 402-411.

- Williams, C. y Lansky, M. (2013). Empleo informal en economías desarrolladas y en desarrollo. Perspectivas y políticas aplicadas. *Revista Internacional del Trabajo*, 132(3-4), 401.
- Williams, R. (2008). El Principio Rector 29 y el derecho a la restitución. *Migraciones forzadas*, 23-24. Recuperado de: <http://www.fmreview.org/es/pdf/RMFGP10/13.pdf>
- World Bank. (2007, marzo). Conditional cash transfers: The next generation, a case study of Mexico's Oportunidades Program. *Youth Development Notes*, 2(4). Recuperado de: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2007/03/8617305/conditional-cash-transfers-next-generation-case-study-mexicos-oportunidades-program>
- Zacharias, A., Antonopoulos, R. y Masterson, T. (2012). *Why time deficit matter: Implications for the measurement of poverty*. Nueva York: UNDP.
- Zuchandke, A., Reddemann, S., Krummaker, S. y Von der Schulenburg, M. (2010). Impact of the introduction of the Social Long-Term Care Insurance in Germany on Financial Security Assessment in case of long-term care need. *The Geneva Papers*, 35, 626-643.

Ahorro e inversión para la vejez

- Acuña, R. (2015) *Cómo fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos. Experiencias, lecciones y propuestas. Tomo II*. Santiago de Chile: SURA Asset Management.
- Altintas, K. M. (2011). The dynamics of financial literacy within the framework of personal finance: An analysis among Turkish university students. *African Journal of Business Management*, 5(26), 10483-10491.
- Ando, A. y Modigliani, F. (1963). The "life cycle" hypothesis of saving: Aggregate implications and tests. *The American Economic Review*, 53(1), 55-84.
- Attanasio, O. y Browning, M. (1994). Testing the life cycle model of consumption: What can we learn from micro and macro data. *Investigaciones Económicas. Fundación SEPI*, 18(3), 433-463.



- Banks, J., Blundell, R. y Tanner, S. (1998). Is there a retirement-savings puzzle? *American Economic Review*, 88(4) 769-788.
- Bernheim, B. D. (1987). Dissaving after retirement: Testing the pure life cycle hypothesis. En *Issues in pension economics* (pp. 237-280). Chicago: University of Chicago Press.
- Bernheim, B. D., Skinner, J. y Weinberg, S. (2001). What accounts for the variation in retirement wealth among us households? *American Economic Review*, 91(4), 832-857.
- Börsch-Supan, A. y Stahl, K. (1991). Life cycle savings and consumption constraints. *Journal of Population Economics*, 4(3), 233-255.
- Browning, M. y Crossley, T. F. (2001). The life-cycle model of consumption and saving. *Journal of Economic Perspectives*, 15(3), 3-22.
- Butelmann, A. y Gallego, F. (2001). *Estimaciones de los determinantes del ahorro voluntario de los hogares en Chile (1988 y 1997)*. Santiago de Chile: Banco Central de Chile.
- Castañeda, A., (2001). *El ahorro de los hogares colombianos: Un análisis a partir de las encuestas de ingresos y gastos*. Tesis de doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- Castañeda, A. y Piraquive, G. (1997, julio). Determinantes del ahorro de los hogares: explicación de su caída en los noventa. *Archivos de Macroeconomía*, 61.
- Diamond, P. A. y Hausmann, J. A. (1984). Individual retirement and savings behavior. *Journal of Public Economics*, 23(1), 81-114.
- Fuentes, E. (2010). Incentivando la cotización voluntaria de los trabajadores independientes. Una aproximación a partir del caso de Chile. Working Papers, 1011.
- Galasso, V., Gatti, R. y Profeta, P. (2009). Investing for the old age: pensions, children and savings. *International Tax and Public Finance*, 16(4), 538-559.
- González, E. G., y Gómez, N. Z. (2012). *Las capacidades financieras de la población colombiana*. Bogotá: Banco de la República.
- Guataquí, J. C., Rodríguez, M. y García, A. F. (2009). Ahorro para el retiro en

- Colombia: patrones y determinantes. *Serie Documentos de Trabajo*, 72. Londoño, N. C. (2006). *El desafío intertemporal del ahorro voluntario en pensiones: un análisis microeconómico desde la teoría del comportamiento*. Documento CEDE 2006-34. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Melo, L., Téllez, J. y Zárate, H. (2006). El ahorro de los hogares en Colombia. *Revista ESPE*, 52, 110-161.
- Merton, R. (2011, 28 de septiembre). Lecture 2: Financial innovation in residential housing finance: Funding, risk transfer, and efficient asset use. En *Observations on the future of financial innovation and engineering: Addressing financial challenges of the Economy*. Princeton Lectures in Finance, Princeton, NJ.
- Modigliani, F. (1966). The life cycle hypothesis of saving, the demand for wealth and the supply of capital. *Social Research*, 33(2), 160-217.
- Swedberg, J. (2002, marzo). More than small change. *Credit Union Management*, 25(3), 10.
- Tovar, J. (2008). Caracterización del ahorro de los hogares en Colombia. *Coyuntura Social*, 38-39, 183-206.
- Villar, L., Forero, D. y Becerra, A. (2015). Colombia: una mirada desde la visión multipilar. En R. Acuña, *Cómo fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos. Experiencias, lecciones y propuestas. Tomo II* (pp. 177-240). Santiago de Chile: SURA Asset Management.

Diagnóstico y retos del sistema de salud frente al envejecimiento

- Abad-Díez, J. M., Larrañaga, A. C., Poncel-Falcó, A., Poblador-Plou, B., Calderón-Meza, J. M., Sicras-Mainar, A. y Prados-Torres, A. (2014). Age and gender differences in the prevalence and patterns of multimorbidity in the older population. *BMC Geriatrics*, 14(75), 17. doi:10.1186/1471-2318-14-75.



- Adams-Fryatt, A. (2010). Facilitating successful aging: Encouraging older adults to be physically active. *Journal for Nurse Practitioners*, 6(3), 187-192. doi:10.1016/j.nurpra.2009.11.007
- Ai, Chunrong y Norton, E. C. (2008). A semiparametric derivative estimator in log transformation models, *Econometrics Journal, Royal Economic Society*, 11(3), 538-553.
- Alleyne, G. (2009). Health and economic growth: Policy reports and the making of policy. *Health and Growth*, 41-52. Recuperado de: http://siteresources.worldbank.org/EXTPREMNET/Resources/489960-1338997241035/Growth_Commission_Vol2_Health_Growth_Ch2_Health_Economic_Growth_Policy_Reports_Making_Policy.pdf
- Azarmina, P., Prestwich, G., Rosenquist, J., y Singh, D. (2008). Transferring disease management and health promotion programs to other countries: Critical success factors. *Health Promotion International*, 23, 372–379. doi:10.1093/heapro/dan030
- Azizi, F., Ghanbarian, A., Momenan, A. A., Hadaegh, F., Mirmiran, P., Hedayati, M. y Zahedi-Asl, S. (2009). Prevention of non-communicable disease in a population in nutrition transition: Tehran Lipid and Glucose Study phase II. *Trials*, 10, 5. doi:10.1186/1745-6215-10-5
- Barón Leguizamón, G. (2007). *Cuentas de salud de Colombia 1993-2003: el gasto nacional en salud y su financiamiento*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CUENTAS%20DE%20SALUD.pdf>
- Barthold, D., Nandi, A., Mendoza Rodríguez, J. M. y Heymann, J. (2014). Analyzing whether countries are equally efficient at improving longevity for men and women. *American Journal of Public Health*, 104(11), 2163-2169.
- Bauer, U. E., Briss, P. A., Goodman, R. A., y Bowman, B. A. (2014). Prevention of chronic disease in the 21st century: Elimination of the leading

- preventable causes of premature death and disability in the USA. *The Lancet*, 384(9937), 45-52. doi:10.1016/S0140-6736(14)60648-6
- Bauman, A., Bull, F., Chey, T., Craig, C., Ainsworth, B., Sallis, J. y Group, T. I. (2009). The International Prevalence Study on Physical Activity: Results from 20 countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(1), 21.
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Pattel, V., Chopra, M., Ebrahim, S. y Kidd, M. (2008). Alma-Ata: Rebirth and Revision 3: Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *The Lancet*, 372 (9642), 940-949.
- Beaglehole, R., Bonita, R. y Horton, R. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*, 377, 1438-1447.
- Behrman, J. R. (2009). Early life nutrition and subsequent education, health, wage, and intergenerational effects. *Health and Growth*, 6, 167-183.
- Berk, M. L. y Schur, C. L. (1998). Measuring access to care: Improving information for policymakers. *Health Affairs*, 17(1), 180-186.
- Bernal, O., Forero, J. C., Villamil, M. D. P. y Pino, R. (2012). Disponibilidad de datos y perfil de morbilidad en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 181-187. doi:10.1590/S1020-49892012000300001
- Bolívar Vargas, M. C., Arcila Caravali, A. D., Hurtado Cárdenas, G. E., Castrillón, J. M., Córdoba Ordóñez, G. y Torres Ovalle, G. (2011). *Estudio de la suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capacitación para garantizar el Plan Obligatorio de Salud en el año 2011*. Informe a la Comisión de Regulación en Salud (CRES). Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Acuerto%20019%20de%202010%20-%20%20Anexo%201%20-%20Estudio%20suficiencia%20POS%20-%20UPC.pdf>
- Braveman, P., Kumanyika, S., y Fielding, J. (2011). Health disparities and health equity: The issue is justice. *Am. J. Public Health*, 101(1), 149-155.



- Caballero, A. M., Saavedra, A. M. N., Arcila, A. D., Franco, C., Díaz, D. O. M., Torres, G. y Linares, J. C. (2014). *Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan Obligatorio de Salud 2014*. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/>
- Cáceres, C. F. y Mendoza, W. (2012). Changing care and prevention needs for global public health: In pursuit of a comprehensive perspective. *Global Public Health*, 7, 29-45. doi:10.1080/17441692.2012.657664
- Camargo, M. (2008). *Historia general de América Latina: América Latina desde 1930*. Vol. VIII. Madrid: Trotta.
- Croson, R. y Gneezy, U. (2009). Gender differences in preferences. *Journal of Economic Literature*, 448-474.
- Cutler, D. M. (2007). The lifetime costs and benefits of medical technology. *Journal of Health Economics*, 26(6), 1081-1100.
- Cutler, D. M., Deaton, A. S., y Lleras-Muney, A. (2006). The determinants of mortality. *Journal of Economic Perspectives*, 20(3), 97-120.
- Cutler, D. M., Lleras-Muney, A., y Vogl, T. (2008). *Socioeconomic status and health: dimensions and mechanisms*. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Cutler, D. M., Long, G., Berndt, E. R., Royer, J., Fournier, A.-A., Sasser, A., y Cremieux, P. (2007). The Value of Antihypertensive Drugs: A Perspective on Medical Innovation. *Health Affairs*, 26(1), 97-100.
- Cutler, D. M., y Meara, E. (2000). The Technology of Birth: Is It Worth It? En G. Alan (Ed.), *Frontiers in health policy research*, Vol. 3 (pp. 33-67). Cambridge: MIT Press.
- Cutler, D. y Miller, G. (2005). The role of public health improvements in health advances: The twentieth-century United States. *Demography*, 42(1), 1-22.
- Dauben, H.-P., Førde, O. H., Loud, M. L., Isacsson, S.-O., Paccaud, F., Sanchez, E. y Steiger, T. S. (2002). Health promotion and disease prevention as a complement to community health indicators. Working group 1.

- International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 18, 238-272.
- De la Maisonneuve, C. y Martins, J. O. (2103). *A projection method for public health and long-term care. Expenditures Economics Department Working Papers No. 1048*. Recuperado de: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP\(2013\)40&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=ECO/WKP(2013)40&docLanguage=En)
- Emberson, J. R. y Bennett, D. A. (2006). Effect of alcohol on risk of coronary heart disease and stroke: causality, bias, or a bit of both? *Vascular Health and Risk Management*, 2(3), 239.
- Friedman, J., y Schady, N. (2013). How many infants likely died in Africa as a result of the 2008-2009 global financial crisis? *Health Economics*, 22(5), 611-622.
- Gaimard, M. (2014). *Population and health in developing countries*. Londres: Springer.
- Grady, P. A. y Gough, L. L. (2014). Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions. *American Journal of Public Health*, 104(8), 25-32. doi:10.2105/AJPH.2014.302041
- Horrace, W. C. y Oaxaca, R. L. (2006). Results on the Bias and Inconsistency of Ordinary Least Squares for the Linear Probability Model. *Economics Letters*, 90, 321-327.
- Jaimes, M. B. y Moreno, C. M. (2013). *Análisis de situación en salud en Colombia*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Kamiya, Y. (2010). *Determinants of health in developing countries: Cross-country evidence*. Recuperado de: <http://www.osipp.osaka-u.ac.jp/archives/DP/2010/DP2010E009.pdf>
- Kirigia, J. M., Sambo, H. B., Sambo, L.G. y Barry, S. P. (2009). Economic burden of diabetes mellitus in the WHO African region. *BMC International Health and Human Rights*, 9, 6.
- Latorre, M. L. y Barbosa, S. D. (2012). Avances y retrocesos en la salud de los colombianos en las últimas décadas. En O. Bernal y C. Gutiérrez (Eds.),

- La salud en Colombia: logros, retos y recomendaciones* (p. 11). Bogotá: Universidad de los Andes.
- Leeder, S., Raymond, S. y Greenberg, H. (2004). *A race against time: The challenge of cardiovascular disease in developing economies*. Nueva York: Columbia University.
- Lleras-Muney, A. (2005). The relationship between education and adult mortality in the United States. *The Review of Economic Studies*, 72(1), 189-221. doi: 10.1111/0034-6527.00329
- Marmot, M. y Brunner, E. (2005). Cohort profile: The Whitehall II study. *International Journal of Epidemiology*, 34(2), 251-256. doi: 10.1093/ije/dyh372
- Miguel, E., y Kremer, M. (2001). *Worms: Education and health externalities in Kenya*. Recuperado de: <http://www.nber.org/papers/w8481.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Cifras financieras del sector salud. Gasto en salud en Colombia 2004-2012*. Recupeardo de: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicosp.aspx>
- Murray, C., Vos T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. y Michaud, C. (2012). Disability-adjusted life years (DALY's) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380, 2197-223.
- oms. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Especializada en Geriatría y Gerontología*, 37, 74-105.
- oms. (2008). *Global insufficient activity both sexes 2008*. Recuperado de: http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_InsufficientActivity_BothSexes_2008.png
- Pischke, J. S. y Angrist, J. D. (2009). *Mostly harmless econometrics*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Puska, P. (2002). Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experiences with North Karelia Project in Finland. *Public Health Medicine*, 4(1), 5-7. Recuperado de: http://www.who.int/entity/chp/media/en/north_karelia_successful_ncd_prevention.pdf

- Rivera, J. A., Sotres-Alvarez, D., Habicht, J.-P., Shamah, T. y Villalpando, S. (2004). Impact of the Mexican Program for Education, Health, and Nutrition (Progresa) on rates of growth and anemia in infants and young children: A randomized effectiveness study. *Jama*, 291(21), 2563-2570.
- Sanders, D., Packer, C., Schaay, N. y Labonte, R. (2014). Is the Alma Ata vision of comprehensive primary health care viable? Findings from an international project. *Global Health Action*, 7(24997), 1-16. Recuperado de: <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/24997>
- Santa María¹, M., Rodríguez, A. y Piraquive, G. (2013). *Modelo DNP Salud 1.0: Proyecciones fiscales del sistema de salud*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Sapienza, P., Zingales, L. y Maestriperi, D. (2009). Gender differences in financial risk aversion and career choices are affected by testosterone. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(36), 15268-15273.
- Satariano, W. A., Guralnik, J. M., Jackson, R. J., Marottoli, R. A., Phelan, E. A. y Prohaska, T. R. (2012). Mobility and aging: New directions for public health action. *American Journal of Public Health*, 102(8), 1508-1515. doi:10.2105/AJPH.2011.300631
- Schroeder, D. (2000). *Deficiencia del crecimiento infantil y obesidad y enfermedad crónica en la edad adulta: Importancia para la América Latina en la obesidad y la pobreza*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Stewart, S. T., Cutler, D. M. y Rosen, A. B. (2009). Forecasting the effects of obesity and smoking on US life expectancy. *New England Journal of Medicine*, 361(23), 2252-2260.

¹ Santa María, Rodríguez y Piraquive (2013) presentan unas proyecciones de gasto en salud como porcentaje del PIB. El crecimiento resultante en su trabajo difiere del nuestro, pues los autores plantean que cada diez años el gasto como porcentaje del PIB aumenta en un punto del PIB. Hay varias diferencias metodológicas que explican los resultados. La primera es que en el trabajo de Santa María y Piraquive, el PIB crece al 4.5 % anual, mientras que las proyecciones de Misión Colombia Envejece suponen un crecimiento del 5.12 %. Las fuentes utilizadas también son diferentes. En MCE se usa la base de suficiencia del 2012 para proyectar el gasto tanto del régimen subsidiado como del contributivo, mientras que los autores usan los RIPS para régimen subsidiado. Adicionalmente, en el trabajo de Santa María y Piraquive se proyecta la transición epidemiológica, asumiendo que para los años proyectados alcanza un perfil similar al de los países desarrollados. En MCE, el perfil epidemiológico no se proyecta explícitamente. Este efecto está captado implícitamente en las tendencias históricas y asume que el perfil cambia con las tendencias históricas.



- Stock, J. H. y Watson, M. W. (2012). *Introduction to econometrics: Global edition*. Londres: Pearson Education.
- Surgeon General. (1996). *Physical activity and health. A report of the surgeon general*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- Tool, A. B., Africa, S. y Unitedhealth, T. (2014). Comment NCD Countdown 2025: accountability for the 25 × 25. *NCD*, 6736(14), 105-108. doi:10.1016/S0140-6736(14)61091-6
- Topp, R., Fahlman, M. y Boardley, D. (2004). Healthy aging: Health promotion and disease prevention. *Nursing Clinics of North America*, 39, 411-422. doi:10.1016/j.cnur.2004.01.007
- Walls, H. L., Walls, K. L. y Loff, B. (2012). The regulatory gap in chronic disease prevention: A historical perspective. *Journal of Public Health Policy*, 33(1), 89-104. doi:10.1057/jphp.2011.50
- Wagstaff, A., Bilger, M., Sajaia, Z. y Lokshin, M. (2011). *Health equity and financial protection*. Recuperado de: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2011/01/14282545/health-equity-financial-protection>
- Werth, B. (2013). A tale of two drugs. MIT *Technology Review*. Recuperado de: <http://www.technologyreview.com/featuredstory/520441/a-tale-of-two-drugs/>
- Wooldridge, J. M. (2010). *Econometric analysis of cross section and panel data*. Cambridge, MA: MIT Press.

Las personas mayores: cuidados y cuidadores

- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Arias, C. (2009). Los cuidados domiciliarios en situaciones de pobreza y dependencia en la vejez: la experiencia argentina. En S. Huenchuan, M. Roqué, y C. Arias, *Envejecimiento y sistemas de cuidado: ¿oportunidad o crisis?* (pp. 29-68). Santiago de Chile: Naciones Unidas.



- Batthyány, K. (2010). *Envejecimiento, cuidados y género en América Latina*. Recuperado de:
<http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/3/41413/batthyany.pdf>
- Bazo, M. T. y Ancizu, I. (2004, enero). El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas. *Reis*, 105, 43-77.
- Bertranou, F. (2005). Restricciones, problemas y dilemas de la protección social en América Latina: enfrentando los desafíos del envejecimiento y la seguridad de ingresos. *Bienestar y Política Social*, 1(1), 35-58.
- Bookman, A. y Kimbrel, D. (2011). Families and elder care in the twenty-first century. *The Future of Children*, 21(2), 117-140.
- Brank, E. y Wylie, L. (2014). Differing perspectives on older adult caregiving. En *Southern Gerontological Society*, doi: 10.1177/0733464813517506
- Calderón, C. (2013). *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas*. Santiago de Chile: Cepal.
- Celade. (2008). *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Cepal. (2008). *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y El Caribe*. Santiago de Chile: Cepal.
- Chacaltana, J. y Sulmont, D. (2003). *Políticas activas en el mercado laboral peruano: el potencial de la capacitación y los servicios de empleo*. Recuperado de: http://prejal.oit.org.pe/prejal/docs/bib/200709270008_4_2_0.pdf
- Chioda, L. (2011). *Work and family: Latin American and Caribbean women in search for a new balance*. Washington, DC: World Bank.
- Collins, N. y Feeney, B. (2003). Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on caregiving behavior and relationship functioning. *PSPB*, 29(8), 950-968.
- Colombia. Constitución Política de 1991. República de Colombia, 6 de julio de 1991.
- Colombia. Ley 1251 de 2008 (27 de noviembre), por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

- Colombia. Ley 1276 de 2009 (5 de enero), a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.
- Colombia. Ley 1315 de 2009 (13 de julio), por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centro de día e instituciones de atención.
- Cotlear, D. (2011). Population Aging: Is Latin America Ready? En D. Cotlear, *Population Aging: Is Latin America Ready?* (pp.1-38). Washington, DC: The World Bank.
- DANE. (2013). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2013*. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/es/estadisticas-sociales/calidad-de-vida-ecv/87-sociales/calidad-de-vida/5399-encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-2013>
- DANE. (2014). *Pobreza de tiempo e ingreso 2012-2013*. Bogotá: DANE.
- Devaki, J. (2013). Incorporación de la perspectiva de género en el progreso económico. En C. Calderón Magaña, *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas* (pp. 19-66). Santiago de Chile: Cepal.
- Endo, H. (2003). Change of dementia care management after implementation of long-term care insurance. *Rinsho Shinkeigaku*, 43(11), 78-90.
- Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. El Salvador: Procesos Gráficos.
- Eurofound. (2013, 1 de noviembre). *A new working life after retirement*. Recuperado de: <http://www.eurofound.europa.eu/spotlight-on/quality-of-life/a-new-working-life-after-retirement>
- Fajardo, E. y Núñez, M. L. (2011). ¿Cuál es el significado de la experiencia del adulto mayor en el rol de cuidador? *Revista Colombiana de Geriatria y Gerontología*, 25(3), 1536-1551.
- Finley, N. (1989). Theories of family labor as applied to gender differences in caregiving for elderly parents. *Journal of Marriage and Family*, 51(1), 79-86.
- Flores-Castillo, A. (2013). Cuidado domiciliario y recuperación de la

- subjetividad: el caso de México. En C. Calderón Magaña, *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas* (pp. 423-454). Santiago de Chile: Cepal.
- Flórez, C.E. (2004, junio) La transformación de los hogares: Una visión de largo plazo. *Revista Coyuntura Social*, 30, 23-50.
- Ghosheh, N., Lee, S. y McCann, D. (2006). *Conditions of work and employment for older workers in industrialized countries: Understanding the issues*. Ginebra: International Labour Office.
- Hopenhayn, M., Sojo, A. y Mancero, X. (2012). *Panorama social en América Latina*. Santiago de Chile: Cepal.
- Huenchuan, S. (2009). Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina. En S. Huenchuan, M. Roqué y C. Arias, *Envejecimiento y sistemas de cuidado: ¿oportunidad o crisis?* (pp. 11-27). Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Ito, H. y Miyamoto, Y. (2003). Impact of long-term care insurance on institutional dementia care in Japan. *Health Policy*, 64(3), 325-333.
- Jaccoud, L. (2010). Envejecimiento, dependencia y oferta de servicios asistenciales: un nuevo desafío para los sistemas de protección social. En A. Prado, y S. Ana, *Envejecimiento en América Latina: sistemas de pensiones y protección social integral* (pp. 231-254). Santiago de Chile: Cepal.
- Killian, T. y Ganong, L. (2002). Ideology, context and obligations to assist older persons. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 1080-1088.
- Lahaie, C., Earle, A. y Heymann, J. (2012). An uneven burden: Social disparities in adult caregiving, working conditions and caregiver outcomes. *Research on Aging*, 37, 243-274.
- Lee, R., Mason, A. y Cotlear, D. (2010). *Some economic consequences of global aging*. Washington, D.C.: World Bank.
- Lee, Y. y Tang, F. (2013). More caregiving, less working: Caregiving roles and gender differences. *Journal of Applied Gerontology*, 34, 465-483.
- Lustig, N., Pessino, C. y Scott, J. (2013). *The impact of taxes and social*



- spending on inequality and poverty in Argentina, Bolivia, Brasil, Mexico, Peru and Uruguay: An overview*. Buenos Aires: Commitment to Equity.
- Marco, F. (2013). La utilización de las encuestas de uso del tiempo en las políticas públicas. En C. Calderón, *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas* (pp. 171-208). Santiago de Chile: Cepal.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2013, abril). *Decreto 862 de 26-04-2013*. Recuperado de: <http://actualicese.com/normatividad/2013/04/26/decreto-862-de-26-04-2013/#10>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2014a). *Cuidadores domiciliarios*. Recuperado de: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/cuidadores/165>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2014b). *Senama: Programas*. Recuperado de: <http://www.senama.cl/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Identificación de experiencias positivas de cuidados a las personas adultas mayores en Colombia 2013*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Trabajo. (n.d.). *Nuevo modelo de protección para la vejez*. Bogotá: Ministerio de Trabajo.
- Navaie-Waliser, M., Spriggs, A. y Feldman, P. (2002). Informal caregiving: Differential experiences by gender. *Medical Care*, 40(12), 1249-1259.
- OECD Comisión Europea. (2013). *A good life in old age: Monitoring and improving quality in long-term care*. París: OECD Publishing.
- OISS. (2014). *Adultos mayores y mundo rural*. Madrid: OISS.
- OIT. (2009). *Trabajo y familia: ¡compartir es la mejor forma de cuidar!* Ginebra: OIT.
- OIT. (2010). *Envejecimiento y empleo en América Latina y el Caribe*. Ginebra: ILO.
- OMS. (2002). *Active aging: a policy framework*. Ginebra: OMS.
- Peña, X., Cárdenas, J. C., Ñopo, H., Castañeda, J. L., Muñoz, J. S. y Uribe, C. (2014). Mujer y movilidad social. En A. Montenegro y M. Meléndez, *Equidad y movilidad social: diagnósticos y propuestas para la transformación de la sociedad colombiana* (pp. 619-695). Bogotá: Ediciones Uniandes.

- Piercy, K. (1998). Theorizing about family caregiving: The role of responsibility. *Journal of Marriage and Family*, 60(1), 109-118.
- Presidencia de la Nación Argentina. (2014). *Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios*. Recuperado de: <http://www.presidencia.gob.ar/sitios-de-gobierno/planes-de-gobierno/2670>
- Provoste, P. (2013). Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas. En C. Calderón Magaña, *Redistribuir el cuidado: los desafíos de las políticas* (pp. 127-166). Santiago de Chile: Cepal.
- Pugliese, L. (2011). *Programas y servicios para el cuidado de las personas adultas mayores dependientes: revisión de programas y servicios de algunos países de América, Asia y Europa*. Montevideo: Instituto de Seguridad Social de Uruguay.
- Ravazi, S. y Staab, S. (2008). *The social and political economy of care: contesting gender and class inequalities*. Ginebra: United Nations. Division for the Advancement of Women.
- Rodríguez, C. (2005). Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones. En *Políticas de protección social, economía del cuidado y género* (pp.1-37). Mar del Plata: Cepal.
- Sauma, P. (2011). *Elementos para la consolidación de la red nacional de cuidado de las personas adultas mayores en Costa Rica*. Santiago de Chile: Cepal.
- Schultz, P. (2004). School subsidies for the poor: evaluating the Mexican Progresa poverty program. *Journal of Development Economics*, 74(1), 199-250.
- Sojo, A. (2011). *De la evanescencia a la mira: el cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina*. Santiago de Chile: Cepal.
- Tamiya, N., Yamaoka, K. y Yano, E. (2002). Use of home health services covered by new public long-term care insurance in Japan: impact of the presence and kinship of family caregivers. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(4), 295-303.

- Ullmann, H., Maldonado, C. y Rico, M. (2014). *La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010: los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Wakabayashi, C. y Donato, K. (2006). Does caregiving increase poverty among women in later life? Evidence from the Health & Retirement Survey. *Journal of Health and Social Behavior, American Sociological Association*, 47(3), 258-274.
- Walker, A., Pratt, C., y Eddy, L. (1995). Informal caregiving to aging family members: A critical review. *Family Relations*, 44(4), 402-411.
- World Bank. (2007, marzo). Conditional cash transfers: the next generation, a case study of Mexico's Oportunidades Program. *Youth Development Notes*, 2(4), 1-4.
- Zacharias, A., Antonopoulos, R. y Masterson, T. (2012). *Why time deficit matter: Implications for the measurement of poverty*. Nueva York, NY: UNDP.
- Zuchandke, A., Reddemann, S., Krummaker, S. y Von der Schulenburg, M. (2010). Impact of the introduction of the Social Long-Term Care Insurance in Germany on financial security assessment in case of long-term care need. *The Geneva Papers*, 35, 626-643.

Las personas mayores víctimas del conflicto armado

- Álvarez, S. y Rettberg, A. (2008). Cuantificando los efectos económicos del conflicto: una exploración de los costos y los estudios sobre los costos del conflicto armado colombiano. *Colombia Internacional*, 67, 14-37.
- Colombia. Conpes 3726 de 2012 (30 de mayo). *Lineamientos, plan de ejecución de metas, presupuesto y mecanismo de seguimiento para el Plan Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas*. Recuperado de: <https://www.ictj.org/ictj/docs/Ley1448/Conpes-de-victimas-3726.pdf>
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-805/2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y Eduardo Montealegre Lynett.

- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-916/2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-899/2003. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-570/2003. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-579/2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
- Colombia. Decreto 4800 de 2011 (20 de diciembre), por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones.
- Colombia. Decreto 4829 de 2011 (20 de diciembre), por el cual se reglamenta el capítulo III del título IV de la Ley 1448 de 2011 en relación con la restitución de tierras.
- Colombia. Ley 1448 de 2011 (10 de junio), por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 48096 de la República de Colombia.
- DANE. (2013). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2013*. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Boletin_Prensa_ECV_2013.pdf
- DANE. (2012). *Encuesta Longitudinal de Protección Social 2012*. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-sociales/encuesta-longitudinal-de-proteccion-social>
- Ferris, E. (2008). *Desplazamiento interno y la construcción de la paz*. Bogotá: Proyecto Brookings-Bern sobre Desplazamiento Interno y Pontificia Universidad Javeriana.
- Fundación Saldarriaga Concha. (2014). *Las personas mayores en la construcción de paz*. Recuperado de: <http://www.saldarriagaconcha.org/prensa/informesespeciales/item/422-las-personas-mayores-en-la-construccion-de-paz>
- Gatti, R. y Profeta, P. (2009). Investing for the old age: pensions, children and savings. *International Tax and Public Finance*, 16(4), 538-559.



- Grupo de Memoria Histórica (GMH). (2013). *¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Guataquí, J. (2009). La dimensión del desplazamiento en Colombia: La problemática del sistema de registro y caracterización de la población desplazada. En C. Rodríguez (Ed.), *Más allá del desplazamiento: políticas, derechos y superación del desplazamiento forzado en Colombia*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- HelpAge. (2010). *Obligados a cambiar de horizontes: desplazamiento forzado, un enfoque diferencial para las personas adultas mayores en Cali, Colombia*. La Paz: HelpAge International.
- Ibáñez, A. M. y Moya, A. (2006). ¿Cómo el desplazamiento forzado deteriora el bienestar de los hogares desplazados?: *análisis y determinantes del bienestar en los municipios de recepción*. Documento Cede 2006-26. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Kurtenbach, S. (2005). *Análisis del conflicto en Colombia*. Bogotá: Friedrich Ebert Stiftung en Colombia (Fescol).
- Mac Hugh, G. (2010). *Integrating internal displacement in peace processes and agreements*. Washington, D.C.: United States Institute of Peace.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Más de 2 millones de nuevos afiliados y doce millones de colombianos con acceso a iguales servicios de salud*. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Más-de-2-millones-de-nuevos-afiliados-y-doce-millones-de-colombianos-con-acceso-a-iguales-servicios-de-salud-.aspx>
- Ministerio de Vivienda. (2014, junio). *Noticias*. Recuperado de: <http://www.minvivienda.gov.co/sala-de-prensa/noticias/2014/junio/m%C3%A1s-del-72-de-los-beneficiarios-del-programa-de-las-100-000-viviendas-gratis-son-desplazados-minvivienda>
- Pizarro, E. (2004). *Una democracia asediada. Balances y perspectivas del conflicto armado en Colombia*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Red Nacional de Información (RNI). (2014, noviembre). *Información al servicio de las víctimas*. Recuperado de: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/?q=v-reportes>

- Sudanese Civil Society Capacity Building Initiative. (2007). *Conflict transformation and social peace: Building in post-conflict era*. Jartum: Sudanese Civil Society Capacity Building Initiative.
- The Brookings Institution. (2009, febrero). *Internal displacement and peacebuilding in Colombia*. Recuperado de: http://www.brookings.edu/~media/events/2009/2/25_%20colombia/0225_colombia.pdf
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (s.f.). *Registro Único de Víctimas (RUV)*. Recuperado de: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/?q=node/107>
- United Nations General Assembly (2006, diciembre). *Basic principles and guidelines on the right to a remedy and reparation for victims of gross violations of International Human Rights Law and serious violations of International Humanitarian Law*. United Nations, A/RES/60/147. Recuperado de: http://legal.un.org/avl/ha/ga_60-147/ga_60-147.html
- United Nations. (n.d.). *Peacebuilding & The United Nations*. Recuperado de: <http://www.un.org/en/peacebuilding/pbso/pbun.shtml>
- United Nations. (n.d.). *Transitional Justice*. Recuperado de: http://www.unrol.org/article.aspx?article_id=29
- Universidad de Bern y Universidad de Georgetown. (2007). *When displacement ends: A framework for durable solutions*. Washington, D.C.: The Brookings Institution-University of Bern Project on Internal Displacement.
- Williams, R. (2008, diciembre). El Principio Rector 29 y el derecho a la restitución. *Migraciones Forzadas*, núm. especial, 23-24.

Hábitos de paz y diálogos intergeneracionales: el aporte de las personas mayores a la construcción de paz en Colombia

- Álvarez, S. y Rettberg, A. (2008). Cuantificando los efectos económicos del conflicto: una exploración de los costos y los estudios sobre los costos del conflicto armado colombiano. *Colombia Internacional*, 67, 14-37.
- Annan, K. (1998, 1 de octubre). *Opening speech at UN International*



- Conference on Ageing*. Recuperado de: <http://undesadspd.org/Ageing/InternationalDayofOlderPersons/1998/SpeechdeliveredbySecretaryGeneralKofiAnnan.aspx>
- Barber, R. (2009). Facilitating humanitarian assistance in international humanitarian and human rights law. *International Review of the Red Cross*, 91, 874.
- Bar-Tal, D. y Rosen, Y. (2009). Peace education in societies involved in intractable conflicts: Direct and indirect models. *Review of Educational Research*, 2(79), 559, 557-575.
- Boulding, E. (1996). Peace behaviours in various societies. En *From a culture of violence to a culture of peace* (pp. 31-54). París: Unesco.
- Boutros-Ghali, B. (1992). *An Agenda for Peace. Preventive diplomacy, peacemaking and peace-keeping. Report of the Secretary-General pursuant to the statement adopted by the Summit Meeting of the Security Council on 31 January 1992 (A/47/277 - S/24111)*. Nueva York, NY: United Nations.
- Brown, C. y Henkin, N. (2014). Building communities for all ages: Lessons learned from an Intergenerational Community-building Initiative. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24, 63-68.
- Coleman, P. T., Liebovitch, L. S., Vallacher, R. R., Nowak, A., Bartoli, A., y Bui-Wrzosinska, L. (2012). Mathematical models of the dynamics of conflict. En A. W. Davidson, M. A. Ray, y Turkel, M. (Eds.), *Nursing, caring, and complexity science: For human-environment well-being*. Nueva York, NY: Springer.
- Colombia. Constitución Política de 1991. República de Colombia, 6 de julio de 1991.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-008/92. M.P. Díaz, F. M., 31 de enero de 1992.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-439/1992. M.P. Cifuentes, E., 2 de julio de 1992.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-102/93. M.P. Gaviria, C., 10 de marzo de 1993.

- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-139/93. M.P. Arango, J., 16 de abril de 1993.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-028/94. M.P. Naranjo, V., 31 de enero de 1994.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-225/95. M.P. Martínez, A., 18 de mayo de 1995.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-226/95. M.P. Naranjo, A. y Arango, J., 25 de mayo de 1995.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-283/95. M.P. Hernández, J. G., 29 de junio de 1995.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-503/99. M.P. Gaviria, C., 13 de julio de 1999.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-328/00. M.P. Cifuentes, E., 22 de marzo de 2000.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-048/01. M.P. Montealegre, E., 24 de enero de 2001.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-228/02. M.P. Cepeda, M. J. y Montealegre, E., 3 de abril de 2002.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-578/02. M.P. Cepeda Espinosa, M. J., 5 de junio de 2002.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-805/02. M.P. Cepeda, M. J. y Montealegre, E., 1 de octubre de 2002.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-916/02. M.P. Cepeda, M. J., 29 de octubre de 2002.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-249/03. M.P. Montealegre, E., 21 de marzo de 2003.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-570/03. M.P. Monroy, M. G., 15 de julio de 2003.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-899/03. M.P. Monroy, M. G., 7 de octubre de 2003.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-579/13. M.P. Pretelt, J. I., 28 de agosto de 2013.

- Colombia. Ley 1448 de 2011 (10 de junio). *Diario Oficial* 48096 de la República de Colombia.
- Galtung, J. (1983). Peace education: learning to hate war, love peace, and to do something about it. *International Review of Education*, 3(29), 281-287.
- Galtung, J. (1996). Cultural peace: Some characteristics. En *From a culture of violence to a culture of peace* (pp.75-92). París: Unesco.
- Galtung, J. (1996). *Peace by peaceful means. Peace and conflict, development and civilization*. Oslo: International Peace Research Institute.
- Garzón, J. C. (2003). Las limitaciones de la paz. *Revista de Estudios Sociales*, 15, 125-132.
- Grefe, D. (2011). Combating ageism with narrative and intergroup contact: Possibilities of intergenerational connections. *Pastoral Psychology*, 60, 99-105.
- Groff, L. y Smoker, P. (1996). Creating global/local cultures of peace. En *From a culture of violence to a culture of peace* (pp.103-128). París: Unesco.
- GMH. (2013). ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Han, S. K. (1993-1994). Building a peace that lasts: The United Nations and post-civil war peace-building, *N.Y.U. J. Int'l L. & Pol.*, 26, 837-892.
- Holmes, C. L. (2009). An intergenerational program with benefits. *Early Childhood Education Journal*, 37, 113-119.
- Kurtenbach, S. (2005). *Análisis del conflicto en Colombia*. Bogotá: Friedrich Ebert Stiftung en Colombia (Fescol).
- Linarelli, J. (1995-1996). Peace-building. *Denv. J. Int'l L. & Pol'y*, (24), 253-283.
- Lund, M. (2003). *What kind of peace is being built? Taking stock of post-conflict peacebuilding and charting future directions. Discussion paper prepared on the occasion of the tenth anniversary of Agenda for Peace for the International Development Centre IDRC*. Recuperado de: http://www.researchgate.net/publication/237293055_What_Kind_of_Peace_is_Being_Built_Taking_Stock_of_Post-Conflict_Peacebuilding_and_Charting_Future_Directions

- Morton, A. D. (2007). *Unravelling Gramsci unravelling Gramsci. hegemony and passive revolution in the global economy*. Londres: Pluto Press Books.
- Naciones Unidas, Asamblea General. (1948, 19 de diciembre). *Declaración Universal de Derechos Humanos*, 217 A(III). Recuperado de: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Naciones Unidas, Asamblea General. (1966, 16 de diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Serie Tratados, Vol. 999, p. 171. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
- Naciones Unidas, Asamblea General. (1984, 12 de noviembre). *Resolución 39/11. Declaración sobre el Derecho de los Pueblos a la Paz*. Recuperado de: <http://www1.umn.edu/humanrts/instreet/spanish/sq3drpp.html>
- Naciones Unidas, Asamblea General. (1984, 10 de diciembre). *Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Serie Tratados, Vol. 1464, p. 85. Recuperado de: <http://www1.umn.edu/humanrts/instreet/spanish/sh2catoc.html>
- Naciones Unidas, Asamblea General. (1989, 20 de noviembre). *Convención sobre los Derechos del Niño*, Serie Tratados, Vol. 1577, p. 3. Recuperado de: https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf
- Naciones Unidas, Consejo de Seguridad. (2011, 12 de octubre). *El Estado de derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos*. Informe del Secretario General de las Naciones Unidas, S/2011/634. Recuperado de: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=s/2011/634>
- Nasi, C. y Rettberg, A. (2005). Los estudios sobre conflicto armado y paz: un campo en evolución permanente. *Colombia Internacional*, 62, 64-85.
- Nastase, A. (1983). The culture of peace and peace education. *International Review of Education. The Debate on Education for Peace*, 29(3), 391-401.
- Paris, R. (1997). Peacebuilding and the limits of liberal internationalism. *International Security*, 22(2), 54-89.



- Paris, R. (2004). *At war's end. Building peace after civil conflict*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pizarro, E. (2004). *Una democracia asediada. Balances y perspectivas del conflicto armado en Colombia*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Power, C. (2012). Building a culture of peace to replace a culture of war. *Social Alternatives*, 33(4), 47-51.
- Przetacznik, F. (1999). A definition of peace. *Sri Lanka J. Int'l L.*, 11, 165-205.
- Ramírez, J. M. (2007). Peace through dialogue. *International Journal of World Peace*, 1(24), 65-81.
- Reardon, B. A. (2002). Human rights and the global campaign for peace education. *International Review of Education*, 48, 283-284.
- Reardon, B. A. (2012). Education for sustainable peace: practices, problems and possibilities. En *Psychological components of sustainable peace* (pp. 325-352). Nueva York, NY: Springer eBook.
- Rettberg, A. (2003). Diseñar el futuro: una revisión de los dilemas de la construcción de paz para el postconflicto. *Revista de Estudios Sociales*, 15, 15-28.
- Rettberg, A. (2013). La construcción de paz bajo la lupa: una revisión de la actividad y de la literatura académica internacional. *Estudios Políticos*, 42, 13-36.
- Rocha Menocal, A. (2011). State building for peace: A new paradigm for international engagement in post-conflict fragile states? *Third World Quarterly*, 32(10), 1715-1736.
- Simonovic, I. (2003). Post-conflict peace building: The new trends. *Int'l J. Legal Info*, 31, 251-263.
- Smoljan, J. (2003). The relationship between peace building and development. *Conflict, Security & Development*, 2, 233-250.
- Spring, U. O., Brauch, H. G. y Tidball, K. G. (2013). *Expanding peace ecology: Peace, security, sustainability and gender. Perspectives of IPRA'S Ecology and Peace Commission*. Nueva York: Springer eBook.
- Suter, K. D. (1996). The role of education for a culture of peace. En *From a culture of violence to a culture of peace* (pp. 209-228). París: Unesco.



- Symonides, J. y Singh, K. (1996). Constructing a culture of peace: challenges and perspectives – and introductory note (pp. 9-30). En *From a culture of violence to a culture of peace*. París: Unesco.
- Thee, M. (1996). Towards a culture of peace based on human rights. En *From a culture of violence to a culture of peace* (pp. 229-250). París: Unesco.
- Unesco. (2008). *Unesco's work on education for peace and non-violence. Building peace through education*. ED-2008/WS/38. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001607/160787e.pdf>
- United Nations Economic and Social Council. (2006, 8 de febrero). *Promotion and protection of Human Rights. Study on the right to the truth. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, 33-38. Recuperado de: http://www.concernedhistorians.org/content_files/file/to/118.pdf
- United Nations General Assembly. (2005, 16 de diciembre). *Basic principles and guidelines on the right to a remedy and reparation for victims of gross violations of International Human Rights Law and serious violations of International Humanitarian Law*. United Nations, A/RES/60/147. Recuperado de: http://legal.un.org/avl/ha/ga_60-147/ga_60-147.html



Agradecimientos

Esta investigación fue posible gracias a los esfuerzos y a la colaboración de un gran número de personas. Agradecemos, en primer lugar, a los equipos de trabajo de la Fundación Saldarriaga Concha y de Fedesarrollo, cuyo apoyo permitió la concreción de todas las actividades propias de la investigación.

Un agradecimiento especial a cada una de las personas que participaron en los grupos focales. Su tiempo, sus testimonios y su experiencia constituyeron un componente fundamental para nuestro trabajo.

Muy importante la colaboración de las personas que entrevistamos, a las que acudimos por su entendimiento y conocimiento en los temas que aborda este proyecto.

Finalmente, agradecemos a todas las personas y organizaciones que con su apoyo técnico facilitaron la labor del equipo de investigadores de Misión Colombia Envejece.

