

DIAGNOSTICO PRELIMINAR SOBRE PERSONAS MAYORES, DEPENDENCIA Y SERVICIOS SOCIALES EN COLOMBIA

Situación demográfica¹

Con el presente documento se busca describir la situación del adulto mayor y la vejez en Colombia, en los últimos años, mediante la recopilación y análisis de la información existente. Sin embargo es necesario anotar que para muchas áreas de vital importancia no se encontraron datos suficientes.

Población Adulta Mayor según el Censo General de Población y Vivienda 2005.

El aumento progresivo de la población colombiana, especialmente del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social. En sólo un siglo el país pasó de 4'355.470, personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2'612.508), es mayor de 65 años; el 54.6% pertenece al sexo femenino y el 45.4% de las personas mayores son hombres. El 75% de la población general, vive en las cabeceras municipales, a pesar que en áreas rurales hay mayores tasas de fecundidad, lo que se traduciría en un incremento natural de la población allí ubicada, pero el efecto es contrarrestado por las altas tasas de migración (DANE, Censos 1905 y 2005). Del total de la población adulta mayor el 63.12% se concentra en Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Antioquia, Valle del Cauca, Quindío, Santander, Atlántico y Bolívar. Adicionalmente, el 28.8% se encuentra en las principales ciudades: Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla (Figura No. 1).

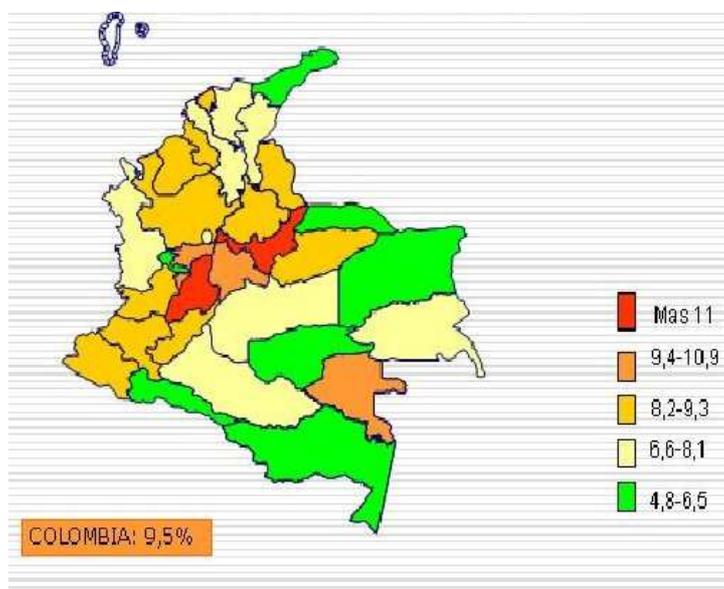
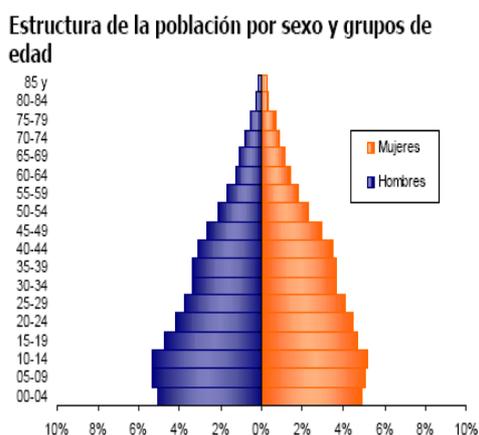


Figura No. 1. Porcentaje de población mayor de 60 años, Colombia por Departamento.
Fuente: Censo 2005

¹ Para la elaboración inicial de este apartado hemos utilizado el documento: Ministerio de la Protección Social, Fundación Saldarriaga Concha. Diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia. Bogotá: mimeo, 2007.

Es evidente como al pasar los años, la base de la pirámide se ha ido estrechando, con ampliación simultánea en la punta describiendo de esta forma la disminución de la población joven y el incremento de los adultos mayores, especialmente el aumento de los mas viejos. Se espera que para el 2050, el total de la población sea cercano a los 72 millones, con una esperanza de vida ligeramente superior a los 79 años y con mas del 20% de los pobladores por encima de 60, lo cual se traducirá en una estructura de la pirámide poblacional en forma rectangular. Adicionalmente seguirá predominando la residencia en áreas urbanas. (Gráfica No. 1) ²

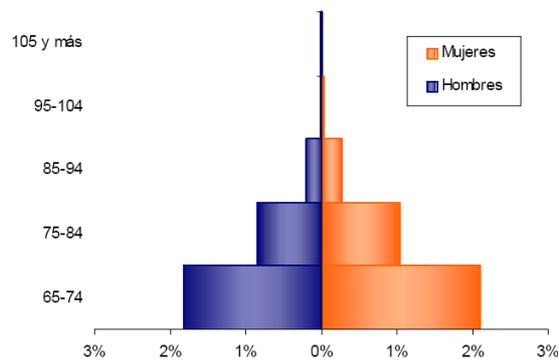


Gráfica No. 1. Población por sexo y grupo de edad
Fuente: Censo 2005

El envejecimiento poblacional muestra un aumento evidente de la población adulta mayor, especialmente el porcentaje de los mas viejos: mientras la población general incrementa 1.9% promedio anual (en el período 1990-2003), la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual de 4%. Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con 4450 centenarios (personas de 99 y mas años), lo cual equivale al 0.011% del total de la población; con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo, del sexo femenino: 61.9%. Adicionalmente se encontró que el 95% de los centenarios se encuentra alojados en hogares particulares y distribuido el 26.5% del total de ellos, en las principales ciudades el país: Bogotá (9%), Medellín (6.1%), Barranquilla (3.6%), Cali (5.3%) y Cartagena (2.1%). (Gráfica No. 2)

Las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia son el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. A pesar que la migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, es la migración de los mas jóvenes lo que contribuye al envejecimiento del país. Adicionalmente el desplazamiento interno conduce al envejecimiento de los sitios de origen.

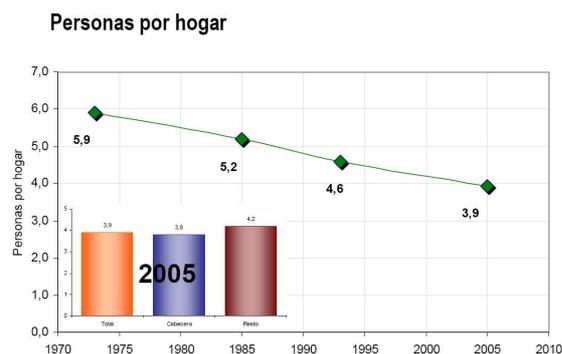
² Rueda JO. Retos del envejecimiento demográfico en Colombia. En: Ministerio de Comunicaciones, CEPISIGER. *Periodismo y Comunicación para todas las edades*. Bogotá: El Ministerio, 2004.



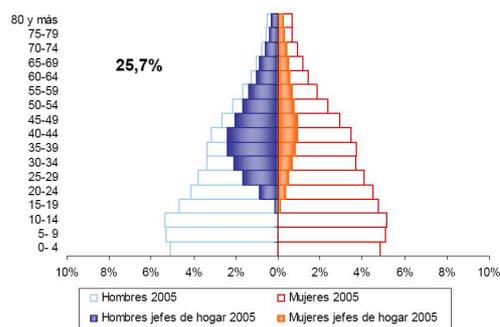
Gráfica No. 2. Población colombiana adulta mayor por grupos decenales.
Fuente: Censo 2005

Los cambios demográficos han revelado que las jefaturas de hogar se incrementen progresivamente. A lo largo del país la tasa de jefatura evidencia que por cada 100 colombianos casi 26 son jefes de hogar, lo que corresponde a un promedio de 4 personas por hogar. Dentro de los adultos mayores se logran porcentajes de jefatura hasta de 4.8%. Estos datos permiten prever que en la medida que continúe este comportamiento, mayor va a ser el número de ancianos institucionalizados o viviendo solos.

Durante el ciclo de vida predominan las jefaturas de hogar masculinas, aunque existe una clara tendencia al aumento de las femeninas. En 2005 por cada mujer jefe de hogar, había 234 hombres cabeza de hogar. Los departamentos con mayor porcentaje de jefatura de hogar femenina son La Guajira, Chocó, San Andrés, Quindío, Valle del Cauca y Antioquia. Por el contrario los departamentos con mayor jefatura masculina son Vichada, Vaupés, Guainía, Amazonas, Córdoba y Huila (Gráficas No. 3 y 4).



Gráfica No. 3. Número de Personas por hogar.
Fuente: Censo 2005



Fuente: COLOMBIA - Censos General 2005

Gráfica No. 4. Jefatura de hogar por edad y sexo.
Fuente: Censo 2005.

La esperanza de vida en los últimos 50 años se ha venido incrementando para todos, principalmente para las mujeres, de ahí que en la actualidad estas últimas vivan en promedio, 5.9 años más. Adicionalmente, el incremento de la esperanza de vida ha sido mayor en la población urbana, en los grupos con mayor nivel de instrucción y con mayores ingresos económicos. Estas diferencias podrían explicarse parcialmente, por profundas desigualdades en el acceso y utilización de los servicios de salud. Aunado al incremento en la expectativa de vida para la población general, una vez cumplidos los 60 años, se espera que una vez cumplidos los 60 años, los colombianos vivan al menos otras dos décadas.

Tanto el índice de dependencia, como el índice de envejecimiento, permiten ver como el grupo de los adultos mayores crece mas rápidamente que el total de la población, y que otros grupos poblacionales: Entre 1995 y 2000 los mayores de 60 años aumentaron a un ritmo de 2.8%, bastante mas que el crecimiento del total (1.9%); incremento que se espera sea sostenido en las próximas décadas. De otro lado el índice de dependencia descendió debido al incremento de los adultos mayores y a la disminución de los niños menores de 12 años. Sin embargo algunos consideran que Colombia aún se encuentra en una etapa de oportunidad demográfica, o sea que las franjas de población dependientes económicamente están en relación 1:1 con aquellos económicamente productivos y dispuestas a trabajar, con el agravante de que muchos de nuestros jóvenes no tienen ni la formación, ni la oportunidad de empleo³ (Tabla No. 1).

Indicador	1993	2005
Esperanza de vida	68.75	72.3
Esperanza de Vida a los 60 años (Mujeres)	20.8	24.3
Esperanza de Vida a los 65 años (Hombres)	14.9	17.8

³ Dulcey-Ruiz E, Mantilla G, Carvajal L, Camacho G. Envejecimiento, Comunicación y Política. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones – CEPISIGER. 2004.

Indice de envejecimiento	13.1	20.5
Indice de dependencia	0.47	0.45
Indice de masculinidad	96.9	96.2
Relación niños mujer	0.42	0.37
Tasa global de fecundidad	3.0	2.4
Tasa de natalidad		20.85
Tasa de mortalidad infantil	34.25	21

Tabla No. 1. Indicadores del proceso de envejecimiento colombiano.
Fuente: Censo 2005

Adicionalmente se evidencia que en la medida que ha aumentando la longevidad, principalmente en el sexo femenino, el índice de masculinidad disminuye. Una de las razones que influye en lo anterior es el índice de viudez: mientras que es de 13% para los hombres, en las mujeres es de 43%, es decir hay cerca de tres veces mas viudas.

Finalmente, en la Tabla No. 2 se presenta una síntesis de los indicadores de crecimiento poblacional, en la cual se destaca un saldo migratorio negativo de acuerdo con los datos del Censo general de 2005.

Crecimiento de la Población				
	Incremento anual	Nacimientos	Defunciones	Saldo Neto Migratorio
Absoluto	401290	762490	202031	-159169
Porcentaje	1,029	1,955	0,518	-0,408

Tabla No. 2. Crecimiento de la población
Fuente: Censo 2005

2. Condiciones de Vida de las Personas Adultas Mayores en Colombia.

2.1 Situación de salud. Tanto la esperanza de vida al nacer como la esperanza de vida a los 65 años se han incrementado para hombres y mujeres en el periodo de 1993 a 2005. Para los hombres la esperanza de vida al nacer aumentó en 5.5 años y la esperanza de vida a los 65 años durante el mismo periodo aumentó 2.9 años. Para las mujeres, la esperanza de vida al nacer se incremento en 4.4 años mientras la esperanza de vida a los 60 años ascendió 3.5 años (Tabla No. 3)

Esperanza de Vida al Nacer	1993	2005
Hombres	64,3	69,8
Mujeres	73,2	77,6

Esperanza de Vida	1993	2005
Hombres (65 años)	14,9	17,8
Mujeres (60 años)	20,8	24,3

Tabla No. 3. Esperanza de vida
Fuente: Censo 2005

Respecto a actividades de vida diaria, el Censo de población y Vivienda 2005 encontró que de las personas mayores de 65 años, el 12,52% posee limitaciones para moverse o caminar, el 3.35% tiene limitaciones para su autocuidado y el 2.53% posee limitaciones para hablar (Gráfico No. 5).

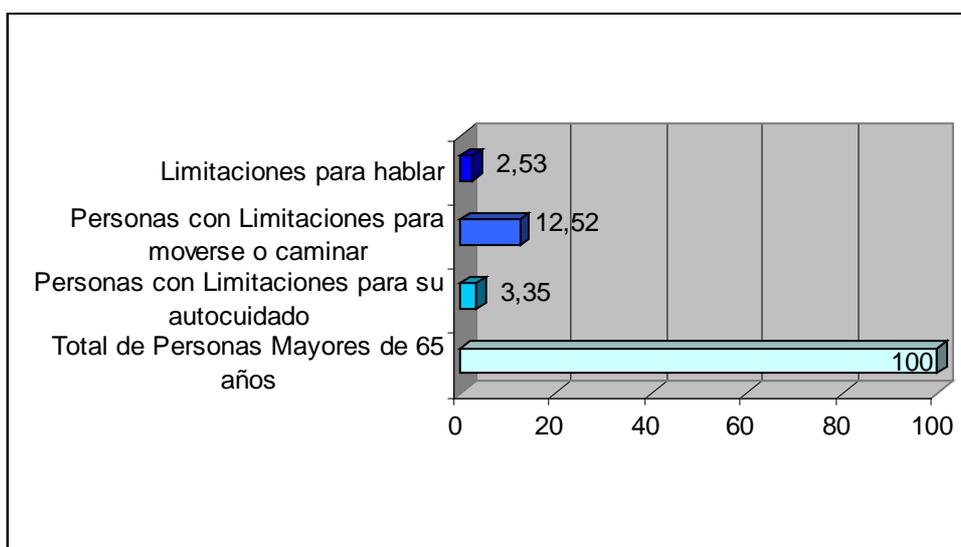


Gráfico No. 5. Personas Mayores de 65 años con limitaciones para moverse o caminar, para su autocuidado, y/o con Limitaciones para hablar

Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. En Colombia, el proceso de descentralización del sector público de la salud se inició con el Decreto 77 de 1987 y la Ley 10 de 1990; y posteriormente con la Ley 60 de 1993. Finalmente, se articuló con la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud de diciembre de 1993, con la aprobación de la Ley 100. Estos procesos, están fundamentados y enmarcados en la Constitución Política de Colombia de 1991.

En cinco años, de 1994 a 1998, la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, se incrementó en 10 puntos porcentuales, al pasar de 59 a 69%. La distribución porcentual, por tipo de entidad a la cual se está afiliado era: ISS 6%, EPS 28%, ARS 30%, Empresa Solidaria 0.6%, Fuerzas Militares 1.5%, ECOPETROL 0.1%, magisterio 1.1%, Foncolpuertos 0.1% y no afiliados 31% (principalmente niños y jóvenes)

De acuerdo con los indicadores básicos de situación de salud en Colombia, 2006, establecidos por el Ministerio de la Protección Social, la cobertura de salud ascendía al 81.0% de la población total. De la anterior cobertura el 44.1% corresponde al régimen subsidiado de salud, el 36.9% corresponde al régimen contributivo de salud, los regímenes de excepción (fuerzas militares, magisterio, Ecopetrol, policía nacional) cubren el 4.8% de la población total.

De manera específica y con corte a enero de 2007, la afiliación por tipo de régimen de salud para personas mayores de 60 años se ilustra en la Tabla No. 4, para los regímenes contributivo y subsidiado de salud.

Grupos Quinquenales	Régimen Contributivo de Salud	Régimen Subsidiado de Salud
entre 60 y 64	560.694	323.281
entre 65 y 69	474.228	304.935
entre 70 y 74	354.785	259.090
entre 75 y 79	246.397	206.619
entre 80 y 84	145.280	132.750
entre 85 y 89	75.980	76.840
entre 90 y 94	30.603	32.645
entre 95 y 99	8.659	9.711
entre 100 y 104	2.035	2.704
entre 105 y 109	4.445	1.591
entre 110 y 114	8	1
entre 115 y 119	1	2
entre 120 y 124		1
Total	1.903.115	1.350.170

Tabla No. 4. Afiliación a salud de personas mayores de 60 años por grupo quinquenal

Fuente: BDUA con corte a 31 de Enero de 2007

Dirección General de Planeación. Ministerio de la Protección Social

En cuanto al uso de los servicios de salud en el último mes, la Encuesta Nacional de Salud, PROFAMILIA 2005, reporta que fue del 12% a nivel nacional, siendo mayor para las mujeres y para los residentes del área urbana. De otro lado al verlo por edad, este porcentaje se va incrementado ligeramente hasta alcanzar el 20 por ciento entre los de 80 a 89 años de edad.

Morbilidad en adultos mayores. Es importante anotar que dada la escasez de datos de morbilidad en los adultos mayores en nuestro país, estamos asumiendo la situación de salud de los mismos a partir de la mortalidad.

Un estudio realizado en Medellín mostró que las principales cargas de enfermedad en ambos sexos fueron las cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la Diabetes Mellitus y las neoplasias de tráquea, bronquios, pulmón, próstata y cuello del útero (DANE: 2000). Con relación a las causas de morbilidad por egresos hospitalarios, las principales causas fueron la hiperplasia prostática, obstrucción crónica de las vías respiratorias, fractura del cuello del fémur, Diabetes Mellitus e insuficiencia cardíaca. En los aspectos de la morbilidad sentida, se pudo determinar que las principales patologías padecidas por los adultos mayores son la hipertensión, diabetes, artritis, osteoporosis e hipercolesterolemia.⁴

La enfermedad hipertensiva se constituye como la primera causa de morbilidad por consulta a partir de los 40 años y como novena causa de egreso hospitalario a partir de los 60 años. La enfermedad isquémica del corazón figura como sexta causa de egreso a partir de los 50 años. Las enfermedades de tipo cerebrovascular aparecen como causa importante de morbilidad a partir de los 65 años, con tendencia al incremento en edades superiores.⁵

Al igual que en el resto de Latinoamérica en Colombia las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de morbimortalidad, además son la primera causa de AVISA, y por tanto de una gran parte de la discapacidad. Los factores de riesgo están en aumento, desde poblaciones más jóvenes. Todo lo anterior revela la necesidad de mantener las acciones de promoción y prevención de la salud en este grupo etáreo.

Percepción de salud. A lo largo de los años se ha equiparado vejez con enfermedad y de ahí resulta que la mayoría de los adultos mayores perciban su salud como mala. De otro lado se ha visto como en la medida que una persona perciba mejor su salud tiene una menor utilización de los servicios de salud y una mayor calidad de vida. Según la encuesta Nacional de demografía (Profamilia 2000), al finalizar el siglo pasado, el 70% de los colombianos

⁴ Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Envejecer nos "toca" a todos: caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Medellín, Universidad de Antioquia, 2002.

⁵ Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Diagnóstico de la Situación de Salud de Antioquia. Revista Epidemiológica de Antioquia. Vol. 25, No.1-3, (2000).

percibía su salud como buena, pero se reducía al 35%, en los mayores de 75 años, principalmente en las mujeres. Adicionalmente se vio que la percepción era mejor, en forma proporcional, al nivel educativo.

Para el año 2005, la percepción de una salud excelente, se concentra en los grupos jóvenes (0 a 19 años); la alternativa regular, en más del 30 por ciento, es señalada en el grupo de 50 a 59 años y se va incrementando paulatinamente. Los mayores porcentajes de la alternativa malo están en los mayores de 80 años. La población que reside en el área urbana tiene una tendencia mayor a percibir su salud como excelente, muy buena y buena. Al observar los resultados por región, se podrá constatar que Bogotá, tiene la sumatoria de los porcentajes más altos de personas que perciben su salud como excelente, muy buena y buena (84 por ciento), mientras que en la Región Oriental esta sumatoria llega solamente al 72 por ciento.

El porcentaje de personas que ha consultado sobre su salud en el último año, fue de 66 por ciento. La diferencia entre hombres y mujeres es de 14 puntos porcentuales, siendo las mujeres las que más frecuentemente consultan sobre este aspecto. Por edad, se aprecia que el porcentaje de consulta, se incrementa paulatinamente a partir de los 40 años de edad.

Nutrición en el anciano. La población anciana está considerada como grupo de riesgo de sufrir malnutrición calórico-protéica: En algunos países de América latina casi la mitad de los ancianos que vive en residencias geriátricas sufre malnutrición. Se ha visto que el alto consumo de fármacos, los trastornos del afecto, las alteraciones cognoscitivas, la deficiente dentición y la comorbilidad, son algunas de las causas de la mala alimentación de los adultos mayores, principalmente en aquellos mayores de 80 años.

Dentro de las principales consecuencias de la malnutrición se presentan mayores enfermedades cardiovasculares (secundarias a sobrepeso, principalmente en los adultos mayores entre 60 y 79 años), la anemia (de diferentes orígenes), las úlceras por presión, deterioro cognoscitivo y fracturas y caídas, entre otras

La Encuesta Nacional de Nutrición, en la cual se evaluaron 117.205 personas entre 0 y 64 años, mostró: i) mayor déficit nutricional en niveles bajos de SISBÉN y en áreas rurales; ii) anemia y déficit ferropénico en todos los grupos evaluados; iii) dieta desbalanceada con mayor consumo de carbohidratos; iv) bajo consumo de frutas y verduras e insuficiente actividad física en todas las edades; Adicionalmente se encontró mayor porcentaje de sobrepeso y de obesidad en el sexo femenino. Sin embargo es importante anotar que esos datos no son extrapolables a los adultos mayores pues la valoración nutricional en este grupo, especialmente en los más viejos, requiere medidas antropométricas diferentes, así como la elaboración de instrumentos específicos.

Mortalidad en adultos mayores. Los registros evidencian como las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, para ambos sexos. Dato que empieza a verse desde la adultez temprana, lo cual obligaría a

establecer en forma prioritaria, estrategias agresivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en esta área.

Es importante llamar la atención acerca de la calidad de los registros de morbimortalidad utilizados, pues se estima que en Colombia cada año puede haber un subregistro del 25% en los egresos hospitalarios. Por ejemplo, en el país el subregistro general de defunciones para el año de 1996 fue de 34% y para el grupo de 70 y más años se estimó en un 29,8 %; sumado a esto, se han encontrado dificultades en el instrumento tanto de cobertura como de contenido. La agrupación de causas de mortalidad del año 2004, para personas de 65 años y más diferenciadas por sexo, número de muertes, porcentaje y tasa por 100.000 habitantes se detalla en la Tabla No. 5.

Causas de mortalidad en hombres, Colombia 2004	Muertes	%	Tasa
Enfermedades isquémicas del corazón	9770	20,5	969,6
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4519	9,5	448,5
Enfermedades cerebrovasculares	4464	9,4	443
Enfermedades hipertensivas	2181	4,6	216,5
Diabetes mellitus	2018	4,2	200,3

Causas de mortalidad en mujeres, Colombia 2004	Muertes	%	Tasa
Enfermedades isquémicas del corazón	8803	18,8	690,6
Enfermedades cerebrovasculares	5643	12,1	442,7
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3691	7,9	289,5
Diabetes mellitus	3108	6,6	243,8
Enfermedades hipertensivas	2493	5,3	195,6

Tabla No. 4. Causas de mortalidad en personas mayores de 65 años y más, por sexo. Tasa por 100.000 habitantes

Fuente: DANE. Registro de Estadísticas Vitales / Defunciones de 2004.

A pesar que desde comienzos del siglo XX las tasas de mortalidad han venido disminuyendo tanto para hombres como para mujeres, en todos los grupos de edad, por razones biológicas y sociales existe una sobremortalidad masculina, la cual se ha acentuado en Colombia debido a la situación de violencia.

Envejecimiento, Discapacidad y Dependencia. La OMS define discapacidad como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de

realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. De otro lado, funcionalidad se refiere a la capacidad que tiene un individuo de realizar sus actividades básicas cotidianas de forma independiente y serían sus alteraciones o limitaciones, sin importar la edad del que las padezca, las que llevarían a un individuo a ser persona con discapacidad. Por consiguiente, y a pesar de ser uno de los errores mas frecuentes no podemos equiparar vejez con discapacidad.

Mientras que en el promedio nacional por cada 100 colombianos 6.3 presentan limitaciones permanentes, en los departamentos de Cauca, Nariño, Boyacá y Huila, entre otros, presentan un promedio mayor que oscila entre 7.5 y 9.5.

En un estudio realizado en la ciudad de Medellín se encontró, respecto a las ayudas que requiere el adulto mayor para la realización de sus actividades básicas cotidianas o esporádicas, que el 68% de los encuestados utilizaba anteojos y el 10%, el bastón. Otras ayudas ortopédicas utilizadas por los adultos mayores de la ciudad fueron el caminador, la silla de ruedas y las muletas, todas ellas para facilitarle un desplazamiento y brindarle algún grado de independencia y autonomía en las actividades básicas cotidianas. Para mejorar la convivencia con los demás miembros de su familia, y con sus amigos y vecinos, el 1% recurría al uso de audífonos y el 2% a alguna otra ayuda ortopédica. El 26% de los adultos mayores encuestados no utilizó ninguna ayuda mecánica.⁶

El censo 2005 reportó una prevalencia superior al 10% de limitaciones permanentes en la población de 50 años y más, principalmente en hombres, excepto en el grupo de más 85 años. En el grupo de 50 a 54 años la presencia de limitaciones es de 10.6% en hombres y 10.1% en mujeres; En el grupo de 80 y 84 años: hombres, 38.3%, y mujeres, 37.6%. En los mayores de 85 años: mujeres cerca de 48%; hombres 46%. Es necesario anotar que los datos obtenidos en el censo de 1993, no son comparables con los reportados en 2005, que fueron sensibles a la Clasificación Internacional de Funcionamiento, porque sus ítems se referían a deficiencias severas.

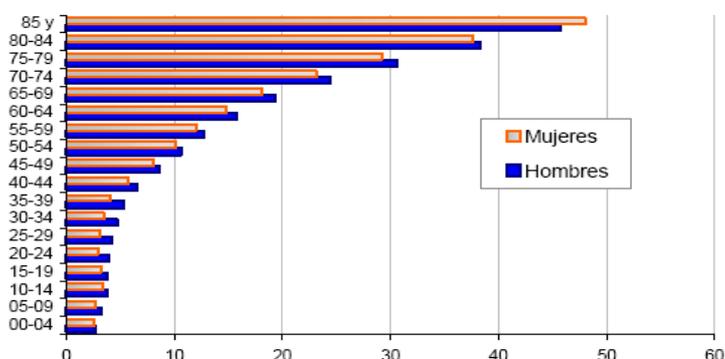


Gráfico No. 6. Porcentaje de discapacidad por edad y sexo, en Colombia
Fuente: Censo 2005.

⁶ Cardona D; Estrada A; Agudelo HB. Envejecer nos “toca” a todos: caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Medellín: Universidad de Antioquia, 2002.

2.2 Situación económica y pobreza. Colombia como todos los países de Latinoamérica se ha puesto en la tarea de reducir a la mitad la pobreza que la aqueja, siguiendo así una de las metas propuestas en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. Sin embargo, no ha podido lograrlo a cabalidad, ya que la crisis económica de los años 90 revirtió el progreso alcanzado entre 1978 y 1998. Sin embargo, se han tratado de reestablecer las condiciones de estabilidad económica para crecer y retomar el camino hacia la reducción de la pobreza y la indigencia, pasando así de un 23 por ciento de colombianos que en el 2000 estaban por debajo de la línea de indigencia a un 16 por ciento en 2003 y bajo la línea de pobreza de un 59 por ciento en el 2000 a 51,8 por ciento en 2003.

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). En los últimos años se resalta un avance en los indicadores de capital humano, así como en la provisión de servicios públicos domiciliarios y en la reducción del hacinamiento de la población, aunque persisten grandes diferencias entre departamentos. En general, se puede afirmar que los hogares, a pesar del deterioro de sus ingresos por la prolongada crisis económica y por la débil recuperación, han seguido avanzando en el acceso a los principales servicios básicos y tienen percepciones bastante favorables sobre la calidad de los mismos. Como ha sido tradicional la mayor proporción de hogares con menor nivel de ingreso se encuentran en las zonas rurales.

El NBI, para el año de 2005 era de 27,6 y al analizar los mayores impactos se observaron en áreas como la educación que evidenció como los niveles generales de analfabetismo en Colombia han disminuido progresivamente hasta llegar a 9.6% (censo 2005). Teniendo en cuenta poblaciones de 15 y más años. Aunque aún existen en el país regiones, como la atlántica y la pacífica, en las que más del 10% de su población no sabe leer ni escribir. Mientras que en regiones como Bogotá y San Andrés apenas el 2,3% y el 1,5%, respectivamente, son iletrados.⁷

En los adultos mayores respecto a los Años Promedio de Educación, el último censo, año 2005, evidenció que a partir de los 60 años, el promedio de años es de 5 aproximadamente, siendo menor en las mujeres, y descendiendo progresivamente hasta ser alrededor de 2 años, en los más viejos.

En conclusión, a pesar de haberse logrado avances en el área educativa, existen grandes brechas, principalmente en las áreas rurales, así como entre generaciones y entre géneros: Para el 2000 se veía que el nivel educativo de las mujeres era el que tenían sus congéneres 30 años atrás. Se ha visto que las personas mayores de 60 años presentan las más altas tasas de analfabetismo (23.4%) y especialmente si viven en áreas rurales.⁸

⁷ DANE. encuesta de calidad de vida, 2003.

⁸ Ibidem.

En cuanto a las tasas de cobertura de los servicios públicos domiciliarios avanzaron en 2003 y, aunque se conservan diferencias importantes entre las zonas urbanas y las rurales esta brecha ha venido reduciéndose, particularmente en acceso a energía eléctrica y recolección de basuras, y con resultados más modestos en telefonía fija. En cuanto a calidad en general existe una percepción de mejora de la misma, salvo algunos eventos y regiones específicas. En general, la menor concentración de población en las zonas rurales coincide con una percepción de más baja calidad del servicio. Por regiones, la pacífica y la atlántica reportan baja calidad del servicio.

Línea de pobreza: Mas de la mitad de las personas mayores de 60 años son pobres, al igual que en el resto de América latina. Sin embargo se ha visto cómo los hogares que tienen adultos mayores están relativamente mejor que los que carecen de ellos. En 1997 en Colombia, uno de cada dos ancianos viviendo en zona rural, era pobre, principalmente las mujeres, a diferencia de la zona urbana donde la pobreza estaba igual en los dos géneros. En el período comprendido entre 2000 y 2003 se presentó una leve disminución de la población por debajo de la Línea de Pobreza pasando de 55.03% a 52.68%, en el total nacional y de 44.20% a 48.20% en las áreas urbanas.⁹

El IDH tuvo una mejoría entre 1998 y 2001 pasando de 0.764 a 0.779 pero en el 2002 se redujo a 0.773, reducción que se debió a una menor cobertura escolar (pasó de 71 a 68) y a un menor PIB per cápita que pasó de 7,04 a 6,30. Sin embargo, se espera que por la recuperación en el crecimiento económico de los últimos años, se sigan dando los avances en cobertura en educación y mayor esperanza de vida por la caída de la tasa de homicidios.

El IBAM (Índice de Bienestar en la Adulthood Mayor) propuesto por Del Popolo en 2001, varía entre 0 y 1. Sus indicadores son: Longevidad (esperanza de vida a partir de los 60 años); Conocimiento (porcentaje de alfabetización y promedio de años estudio) y Nivel de vida digno (porcentaje de las personas por encima de la línea de pobreza, cobertura de seguridad social y monto medio de pensiones). Para Colombia, en 1999 era de 0.542, siendo superior en áreas urbanas. Se encontró el índice mas alto en Bogotá, cuyo indicador era tan alto como 0.90, mientras que en el Chocó era tan bajo como 0.05, reflejando una situación precaria respecto al resto del país.

2.3 Actividad laboral, jubilación y pensiones. De acuerdo con el indicador de participación en el mercado laboral, que registra la dinámica del empleo, el desempleo y subempleo, las personas adultas mayores entre 60 y 79 años continúan participando en el mercado laboral en cerca del 29.9% de las personas de este grupo de edad. A partir de los 80 años, la participación en el mercado laboral se reduce a 5.8%, según datos de la encuesta continua de hogares, correspondiente a los años registrados en el Gráfico No. 7.

⁹ Misión Para el Diseño de una Estrategia de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad, MERPD. 2004-2015.

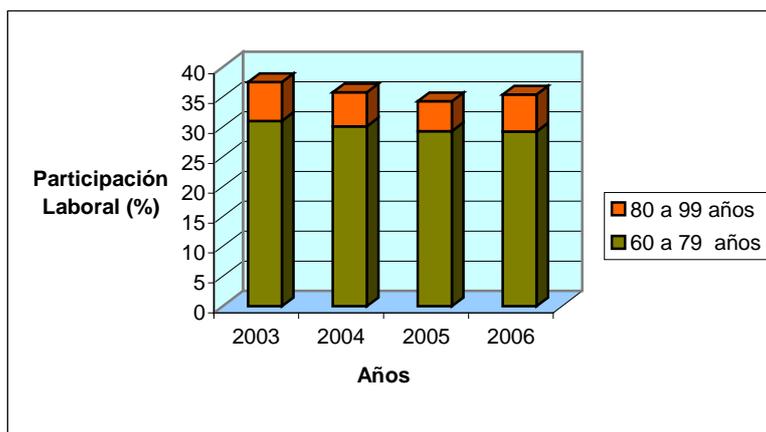


Gráfico No. 7. Participación de los adultos mayores en el mercado laboral
Fuente: DANE. Encuesta continua de hogares 2003,2004,2005 y 2006

La mayor parte de la población mayor de 60 años se mantiene laboralmente activa, aunque no siempre implique remuneración económica. Su participación laboral ayuda a mantener sus hogares de residencia y a disminuir la pobreza, por ejemplo mediante el cuidado de los nietos. La permanencia en el mundo del trabajo por parte del adulto mayor se incrementa en áreas rurales, dadas las bajas coberturas en seguridad social.

Los ingresos económicos de las personas caen proporcionalmente con la edad en Colombia. Esos ingresos tienen forma de campana y es así como entre los 45 y los 50 años se obtienen los mayores ingresos y luego descienden progresivamente hasta los 80, donde se perciben ingresos 40% inferiores. Los que están laborando perciben sólo el 90% de lo recibido por aquellos entre 35 y 54 años de edad.

Pensiones. De acuerdo con la investigación sobre Financiamiento del Sistema de Protección Social¹⁰, e información de la Superintendencia Financiera de Colombia, al año 2006, los datos consolidados sobre pensiones indican que el total de personas pensionadas en Colombia asciende a 1.133.427 y el número de cotizantes al sistema general de pensiones es de 7.258.846 personas. (Gráfico No. 8)

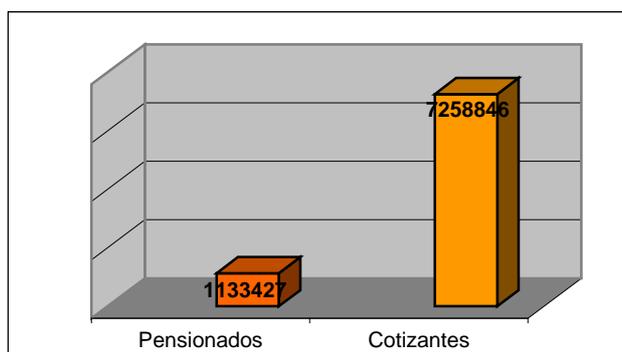


Gráfico No. 8. Seguridad Social en Pensiones, 2006
Fuentes: Acosta OL. Financiamiento del sistema de protección social (Pensiones); Superfinanciera. Comunicado de prensa, abril 2007.(Cotizantes)

¹⁰ Acosta OL. Financiamiento del Sistema de Protección Social

Actualmente, y según la Ley 797 de 2003 sobre reforma pensional, las edades para la pensión de vejez son de 60 años para los hombres y 55 años para las mujeres, debiendo cotizar las personas un mínimo de 1.000 semanas para acceder a ella; a partir del 1 de enero del 2009 la edad se incrementará a 58 años si es mujer y 62 años si es hombre y las semanas de cotización aumentarán a 1.200. En el régimen de prima media (RPM) en 2005 el tope de semanas será de 1.050 y a partir del 2006 aumenta 25 semanas cada año hasta llegar a 1.300; el porcentaje de pensión de vejez oscilará entre el 55% y 80%, siendo más bajo para las personas de salarios más altos. En el régimen de ahorro individual (RAIS) se obtiene este derecho a los 62 años los hombres y 57 las mujeres y que hayan cotizado al menos 1.150 semanas; a partir del 2009 se incrementarán 25 semanas por año hasta las 1.325 semanas en el año 2015.¹¹

Cabe anotar que en el área de pensiones la Corte Constitucional colombiana señaló que para la tercera edad es necesario proteger el pago oportuno de la misma, ya que su no pago, habida cuenta de su imposibilidad para devengar otros ingresos ante la pérdida de la capacidad laboral, termina atentando directamente contra el derecho a la vida.

Para la protección de las familias en pobreza existe un subsidio económico (bien sea en dinero o en subsidios en vivienda, salud, recreación, etc), entregado por las cajas de compensación familiar, que busca apoyar a los trabajadores formales con ingresos bajos (menos de 4 salarios mínimos y con personas a su cargo). De otro lado los programas de asistencia social dirigidos a la población desplazada buscan atención inmediata en alimentación, salud, atención psicológica, alojamiento; adicionalmente buscan capacitarlos para la generación de ingresos y acceso a vivienda.

Por otra parte, la asistencia social en pensiones se proporciona a través del Fondo de Solidaridad Pensional, creado por la ley 100 de 1993, a través de la subcuenta de solidaridad. Tiene como objetivo subsidiar temporalmente las pensiones de trabajadores pobres que no pueden hacerlo. Otorga un subsidio diferencial y durante 600 a 800 semanas, dependiendo de si el beneficiario trabaja en el área rural, es discapacitado o es una madre comunitaria.

Adicionalmente la asistencia social cuenta con un subsidio para los adultos mayores en pobreza. La entrega del subsidio se ha estructurado como programa nacional que entró en operación con el inicio de la vigencia de la Ley 100 de 1993, es decir, a partir del año 1994. El programa se ha mantenido a lo largo del tiempo y durante el presente años 2007, se busca duplicar su cobertura para llegar al final del presente periodo de gobierno en 2010 a 600.000 subsidios económicos. El Gráfico No. 9 se detalla la cobertura actual y la proyectada para 2007 del Programa de Protección Social del Adulto Mayor, PPSAM.

¹¹ Colombia. Congreso de la República. Ley 797 de 2003, por medio de la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones. Bogotá : El Congreso, 2003

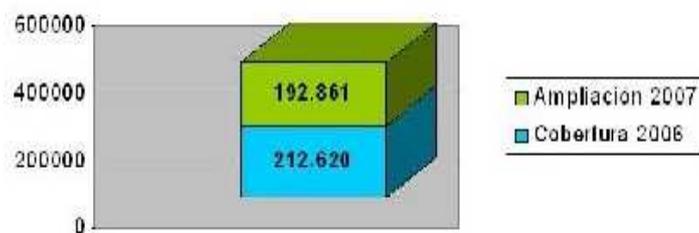


Gráfico No. 9. Cobertura Programa PPSAM, 2006 - 2007
 Fuentes: Ministerio de la Protección Social. Dirección de Seguridad Económica y Pensiones

Los sistemas de seguridad social y de salud se han convertido en las redes de servicios más importantes para el adulto mayor, suministrando cobertura, acceso y calidad en los servicios de salud, permitiendo el “subsidio” intergeneracional, en donde las personas en edad económicamente activa subsidian las pensiones de los adultos mayores, circunstancia que resulta de vital importancia, pues los sistemas de pensiones se convierten en el mecanismo de ingreso económico principal de este grupo poblacional. Sin embargo, a pesar de las bondades del sistema, las tasas de desempleo y subempleo existentes en el país han llevado a un crecimiento del sector informal situación que tiende a dificultar la sostenibilidad del sistema general de seguridad social.

2.4 Educación y vejez. Debe subrayarse como un logro parcial, entre 1979 y 1999, un aumento global en el promedio de años de educación; para los mayores de 50 en las mujeres pasó de 4.4 a 5.8 años, en los hombres de 5.9 a 7.2 en 1999 (Centro de Investigación para el Desarrollo, 2001).

De acuerdo con el Censo General 2005, los porcentajes de alfabetismo por Departamento, para personas de 65 y más años, se describen en la Tabla No. 5. Se destaca un alfabetismo superior al 80% en los Departamentos Caldas, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca y San Andrés y en el Distrito Capital de Bogotá. Y en contraste, niveles de alfabetismo inferiores al 40% en los Departamentos de La Guajira, Vaupés y Vichada.

Departamento	Porcentaje
Antioquia	78
Atlántico	80
Bogotá	88
Bolívar	60
Boyacá	62
Caldas	81
Caquetá	56
Cauca	63
Cesar	55
Córdoba	45
Cundinamarca	72

Chocó	44
Huila	65
La Guajira	33
Magdalena	61
Meta	69
Nariño	61
Norte de Santander	67
Quindío	81
Risaralda	82
Santander	70
Sucre	46
Tolima	69
Valle	84
Arauca	55
Casanare	55
Putumayo	64
San Andrés	94
Amazonas	60
Guainía	47
Guaviare	42
Vaupés	40
Vichada	39

Tabla No. 5. Porcentaje de alfabetización de personas de 65 y más años.
Fuente: Censo 2005

2.5 Vivienda. Según el Censo de Población y Vivienda 2005, el 68.7% de las personas adultas mayores habitan en casas, el 24.8% vive en apartamentos y el 5.2% reside en habitaciones o cuartos (Ver Gráfico 10).

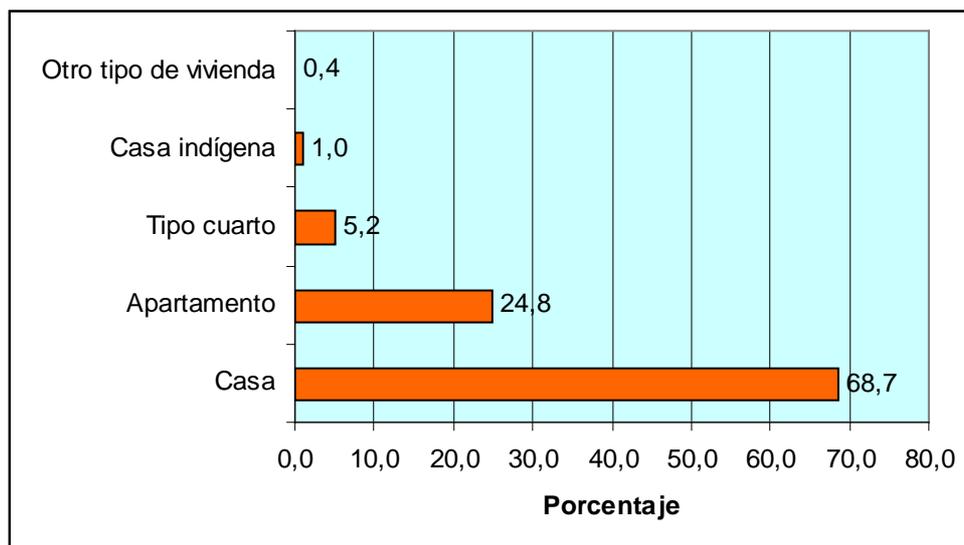


Gráfico 10. Principales tipos de vivienda habitados por personas mayores. Colombia, 2005

En términos de cobertura de servicios públicos domiciliarios, las viviendas habitadas por personas adultas mayores disponen en un 71.75% del servicio de acueducto, en un 56.48% del servicio de alcantarillado y de un 86.69% del servicio de energía eléctrica.

2.6 Formas de Convivencia.

Familia. En Colombia la mayoría de los adultos mayores vive en hogares multigeneracionales (53%), lo cual avala el enunciado de la CEPAL (1997), en cuanto a que la familia latinoamericana sigue siendo el principal ente cuidador del adulto mayor, básicamente a causa de la carencia de ingresos y a una falta de tradición institucional y comunitaria del cuidado. Sin embargo es necesario tener en mente que no siempre es por dependencia de los adultos mayores que viven en los hogares, muchas veces por la situación económica, los mas jóvenes se organizan en el núcleo principal, y por tanto la solidaridad intergeneracional puede ser inversa.

El Censo general de 2005 encontró que las personas mayores de 65 años conviven en un 98.8% con sus familias. Esta situación refleja el contexto sociodemográfico posterior al año 1993 según el cual, al menos en uno de cada 4 hogares colombianos vive un adulto mayor. 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 mujeres de la misma edad convive en hogares de tres generaciones (por lo general con sus hijos y nietos solamente), debido al mayor porcentaje de viudez para ellas.¹²

Estado conyugal. El 39% de las personas mayores de 65 años está casada, el 31% son viudos y viudas, el 14,1% son solteros y el 7% están separados (as) o divorciados (as). Aunque la pérdida del cónyuge es más frecuente en las mujeres, es importante destacar la viudez como un factor de riesgo social para los hombres, debido a la dependencia vinculada a la condición masculina, generada por la necesidad de cuidado, especialmente en los aspectos domésticos; como también la obligación femenina de velar por los padres y madres ancianos aun en circunstancia de precariedad.

2.7 Estudios recientes sobre población adulta mayor.

En los últimos cinco años han sido publicados varios documentos, dentro de los cuales se destacan aquellos que revisan aspectos específicos de las personas mayores y la vejez tales como la comunicación y el envejecimiento, la situación de la vejez en Colombia y los lineamientos de política pública fundados en realización de derechos, y la caracterización del envejecimiento rural en una región del país en donde se presenta un alto índice de vejez.

- Colombia. Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana. Envejecer en Colombia: aportes para una política en vejez y envejecimiento. Bogotá: El Ministerio, PUJ, 2006.

Ofrece, a partir de la búsqueda del equilibrio entre el ejercicio de derechos y el marco de restricciones formales e informales, lineamientos para la estructuración de políticas públicas viables y adecuadas a las realidades, con respecto a la vejez y al envejecimiento en Colombia. Y configura, desde la

¹² Dulcey –Ruiz E. y cols. Envejecimiento, comunicación y política. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones – CEPSIGER. 2004.

perspectiva de los derechos, un marco que orienta, organiza y confiere sentido a las dimensiones situacional, conceptual, normativa, de expectativas e institucional, orientando los esfuerzos hacia una sociedad inclusiva.

- Colombia. Ministerio de Comunicaciones, Centro de Psicología Gerontológica. Envejecimiento, comunicación y política. Bogotá: Mincomunicaciones, Cepsiger, 2004.

Analiza las relaciones entre envejecimiento, comunicación y política, y resalta el papel de las comunicaciones en todas sus formas, pero particularmente de los medios de comunicación, en el logro de un vivir-envejecer con calidad de vida. Finalmente, aboga porque en las políticas sociales y en los planes de desarrollo se integre como un eje transversal la perspectiva de la vida entera, y se propenda por la construcción de una sociedad para todas las edades.

- Gómez, JF. Envejecimiento rural. Manizales: Universidad de Caldas, 2003