

# DIAGNÓSTICO DE LOS ADULTOS MAYORES DE COLOMBIA

Fundación Saldarriaga Concha

Victoria Eugenia Arango  
Isabel Cristina Ruiz

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen desde el mismo momento del nacimiento, se incrementa con el paso del tiempo e involucra a todos los seres vivos. Es un *proceso* biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta y va delineando la última etapa de la vida: la vejez. Esta se refiere a un estado relativamente largo, ya que puede corresponder a casi la tercera parte de la existencia, y además es el último escalón del ciclo vital.

La definición del envejecimiento normal no es una delimitación fija y depende de múltiples variables, por ejemplo, desde una perspectiva *estadística* se define como aquel estado caracterizado por las condiciones físicas y mentales que con mayor frecuencia aparecen en la población. De otro lado, desde una perspectiva *biológico-funcional* se habla de tres patrones de envejecimiento: el normal o usual, caracterizado por la inexistencia de patología biológica o mental; el óptimo o competente y saludable que asocia un buen funcionamiento cognoscitivo y una adecuada capacidad física a una baja probabilidad de existencia de enfermedad y/o discapacidad y, el envejecimiento patológico que está determinado por presencia de enfermedad.

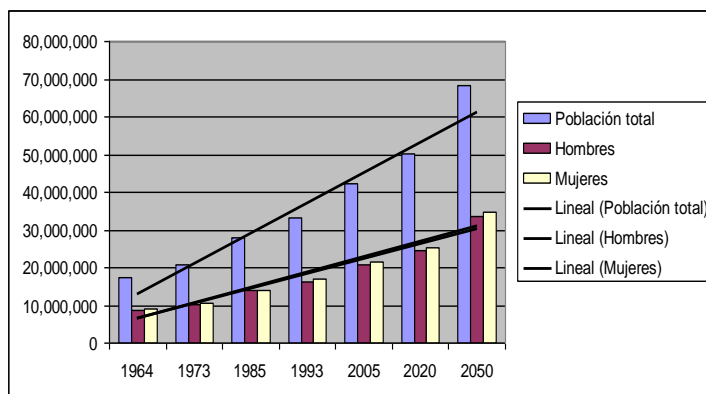
El diagnóstico sobre envejecimiento y vejez se enmarca en el contexto nacional y se constituye en el fundamento de la política social, sin embargo cabe anotar que en algunas áreas la información no es suficiente. Los datos actuales, o la ausencia de los mismos, orientan el accionar de la política pública y obliga, al Estado y a la sociedad, a preocuparse por obtenerlos y a minimizar los obstáculos que se presentan para la acción, por falta de conocimiento de la situación.

## ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA

A lo largo del tiempo se evidencia un aumento progresivo de la población, especialmente del grupo de los adultos mayores, lo que representa para el país un desafío en cuanto a políticas sociales y recursos se refiere. Esta transformación demográfica genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales, y de cohesión social, que conlleva.

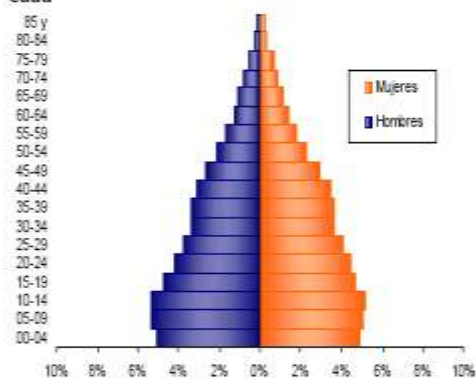
En un siglo el país pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% (2'617.240) es mayor de 65 años, siendo en este grupo, el 54.6% mujeres (3'190.262, cuando se toman los mayores de 60 años) Aunque las áreas rurales se caracterizan por mayores tasas de fecundidad el 75% de la población general, se concentra en las cabeceras municipales debido a las altas tasas de migración (DANE, Censos 1905 y 2005). El 63.12% de la

población adulta mayor se concentra en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima. Concentrándose los mayores porcentajes en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. Lo anterior se corrobora con el estrechamiento progresivo de la pirámide poblacional, con ampliación simultánea en la punta, debido a la disminución de la población joven y al incremento de los adultos mayores: Se espera que para el 2050 el total de la población sea cercano a los 72 millones y con mas del 20% por encima de 60, lo cual se traducirá en una estructura poblacional de forma rectangular<sup>1</sup>. (Anexos N° 1y 2. Gráficas 1,2,3)

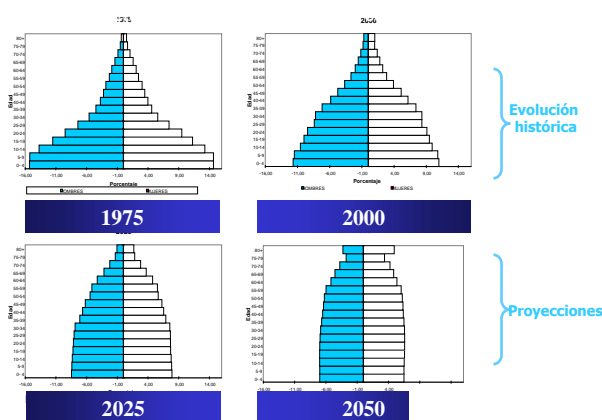


**Gráfica 1. Población colombiana total, según sexo y tendencia**  
Fuente: DANE, Censos de cada año y cálculos propios.

Estructura de la población por sexo y grupos de edad



### Proyecciones de Población



Gráficas 2 y 3. Fuente: Censo general 2005, DANE.

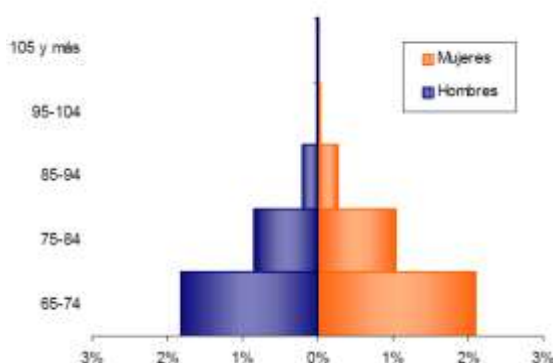
En Colombia este proceso demográfico se encuentra en etapa intermedia y al igual que para el resto de América Latina ha sido rápido. Cabe resaltar que el envejecimiento poblacional no es homogéneo en todo el territorio nacional, lo cual se evidencia en departamentos como Vaupés, Vichada y Guainía que

<sup>1</sup> Rueda J.O. Retos del envejecimiento demográfico en Colombia. Ministerio de Comunicaciones; CEPISIGER: *Periodismo y Comunicación para todas las edades*. Bogotá. 2002/2004

tienen porcentajes de mayores de 65 años entre 2 y 7%, mientras que en Antioquia, Valle y Bogotá, este valor oscila entre 10 y casi 14%<sup>2 3</sup>. (Anexo N° 1)

Existe 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 4.450 personas de 99 años y más, 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 las personas centenarias se encuentra alojado en hogares particulares y distribuidos (el 26.5% del total de ellos), en las principales ciudades el país: Bogotá, D.C., (9%), Medellín (6.1%), Barranquilla (3.6%), Cali (5.3%) y Cartagena (2.1%). (Gráfica N° 4)

Las principales causas del envejecimiento poblacional son el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de fecundidad, el mejoramiento de las condiciones sanitarias, 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, las altas tasas de desplazamiento de los mas jóvenes sí incide significativamente en el envejecimiento territorial).



Gráfica N° 4. Población colombiana adulta mayor y subpoblaciones específicas  
Fuente: DANE: Censo 2005

Cuando se analiza la distribución de los adultos mayores por grupos étnicos, se evidencia el gran porcentaje existente entre los afrocolombianos; de otro lado es necesario resaltar la presencia de varios centenarios de mayores de 99 años, pertenecientes al grupo indígena (Ver Tabla N° 1)

<sup>2</sup> Del Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas en América latina. CEPAL. 2001.

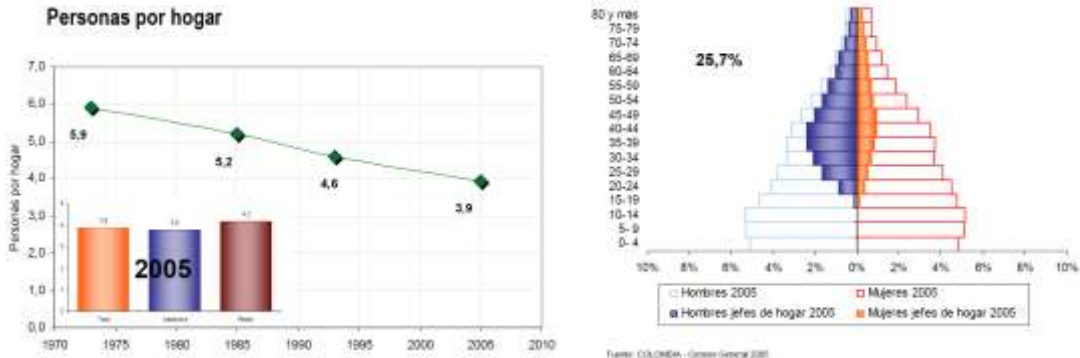
<sup>3</sup> Céspedes E. El proceso de transición en salud en Colombia e implicaciones para el milenio. *En La Cátedra abierta en población 2000-2001*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia y Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2003.

Distribucion de la poblacion mayor de 60 años según edad y Pertenencia Étnica, Censo 2005						
Edades simples	Indígena	Rom	Raizal de San Andrés y Providencia	Palenquero	Negro (a), mulato, afrocolombiano	otros
60-64	26.633	91	611	186	82.654	938670
65-69	19.123	70	440	128	59.345	783070
70-74	13.701	52	312	100	42.066	596176
75-79	7.430	33	204	75	23.077	443778
80-84	3.927	23	126	26	12.706	245646
85-89	1.290	4	44	6	4.480	126750
90-94	467	0	17	1	1.425	43064
95-99	217	0	6	0	420	10699
100-115	467	0	17	1	1.425	2409
<b>Total</b>	<b>73.255</b>	<b>273</b>	<b>1.777</b>	<b>523</b>	<b>227.598</b>	<b>3.190.262</b>
<b>Proporcion</b>	<b>5,3</b>	<b>5,6</b>	<b>5,8</b>	<b>7,0</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>
Censo General 2005 - Información Básica						
DANE - Colombia						
Procesado con Redatam+SP, CEPAL/CELADE 2007						

Tabla N° 1. Distribución por etnias de los adultos mayores colombianos

Los cambios demográficos han revelado que las jefaturas de hogar han incrementado progresivamente: Actualmente por cada 100 colombianos 25.6 son jefes, lo que corresponde a un promedio de 4 personas por hogar. Se nota además el predominio de las jefaturas masculinas, aunque con una clara tendencia al aumento de las femeninas: Para 2005 la proporción de hombres/mujeres cabeza de hogar fue de 70% a 30%, respectivamente. (DANE, Jefatura de Hogar 2005) (Ver Gráficas 5 y 6)

Los departamentos con mayor porcentaje de jefatura femenina son Guajira, Chocó, San Andrés, Quindío, Valle del Cauca y Antioquia, a diferencia de lo que ocurre en Vichada, Vaupés, Guainía, Amazonas, Córdoba y Huila, donde claramente predominan los hombres como jefes de hogar.



Gráfica 5 y 6. N° de Personas por hogar y Jefes de hogar por sexo y por edad. Fuente: DANE Censo 2005.

La esperanza de vida en los últimos 50 años se ha venido incrementando, principalmente para las mujeres (viven en promedio 5.9 años más), las personas ubicadas en las zonas urbanas, así como para los grupos con mayor nivel educativo e ingresos económicos más altos. Tanto la esperanza de vida al nacer, como la esperanza de vida a los 65 años, en el periodo de 1993 a 2005,

se ha incrementado para ambos sexos: Para los hombres la esperanza de vida al nacer aumentó en 5.5 años y la esperanza de vida a los 65 años aumentó 2.9 años. Para las mujeres, la primera, se incrementó en 4.4 años, mientras la esperanza de vida a los 60 años ascendió 3.5 años (Ver Tabla N° 1)

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 N° 2. Esperanza de vida al nacer y para los adultos mayores colombianos.  
Fuente: DANE, Censo 2005

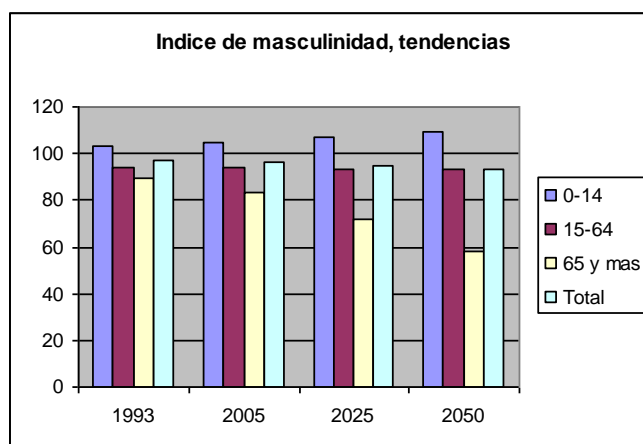
Los índices de dependencia y de envejecimiento permiten ver como el grupo de los adultos mayores crece mas rápidamente que el total de la población: Entre 1995 y 2000, los mayores de 60 años aumentaron 2.8%, mientras que el crecimiento total de la población fue de 1.9%; incremento que se espera sea sostenido en las próximas décadas <sup>4</sup>. (Ver Tabla N° 2)

Indicador	1993 Total	2005 Total
Esperanza de vida	68.75	72.3
Índice de envejecimiento	13.1	20.5
Índice de dependencia	0.47	0.45
Índice de masculinidad	96.9	96.2
Relación niños/ mujer	0.42	0.37
Tasa de fecundidad Global	3.0	2.4
Tasa de natalidad		20.85
Tasa de mortalidad infantil	34.25	16

Tabla N° 3: Indicadores del proceso de envejecimiento colombiano.  
Fuente: DANE

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: 13% para los hombres y 43% para las mujeres (Ver Gráfica N° 7 y Anexo N° 3)

<sup>4</sup> Dulcey-Ruiz E., Mantilla G., Carvajal L., y Camacho G. ENVEJECIMIENTO COMUNICACIÓN Y POLÍTICA. Ministerio de Comunicaciones, CEPISIGER. 2004)



Gráfica 7. Comportamiento del índice de masculinidad, en la población colombiana y sus tendencias. Fuente: DANE, Censo 2005

Desde mediados de los años sesenta la tasa de fecundidad ha venido disminuyendo. Para ese momento se estimaba en 7 hijos por mujer; entre 1985 y 1995 esta tendencia se estabilizó alrededor de los 3 hijos por cada una. Para el período 2000 – 2005 continuó la disminución, aunque más lentamente: 2.6 para el primero y 2.4, en 2005 (Encuesta Nacional de Salud). Como se anotó anteriormente, las tasas de fecundidad son mayores en el área rural, aunque también evidencian claro descenso: mientras que en la zona urbana pasó de 2.3 a 2.1 en el mismo período, en la zona rural pasó de 3.8 a 3.4. En el mismo quinquenio la tasa general de natalidad pasa de 91 a 83 por mil y la tasa bruta de natalidad de 23 a 20 por mil. Los grupos con mayor índice de fecundidad, según dicha encuesta son el de 20 – 24 años de edad y el de 25 a 29. Con excepción del grupo de 20 años, las demás mujeres continúan la tendencia observada de disminución de la fecundidad.

Otros puntos adicionales respecto a la fecundidad en el país son: 1). Las adolescentes presentan una tasa de 90 nacimientos por mil. Con relación al 2000, la fecundidad adolescente en la zona urbana presentó un aumento de 71 a 79 nacimientos por mil, a diferencia de lo ocurrido en la zona rural, donde bajó de 134 a 128 nacimientos por mil; 2). A mayor educación, menor es la fecundidad; 3). En el último quinquenio la proporción de mujeres embarazadas disminuye de 5 a 4 %, aunque en las zonas urbanas la disminución fue menor (zona rural descendió de 7 a 6 %) y, 4). El número promedio de hijos nacidos vivos para mujeres de 40 a 49 años es de 3.1: Para la zona urbana el promedio de hijos es de 2.8 y de 4.2 para la zona rural.<sup>5</sup> Aunado a lo anterior se encuentra la disminución evidente de la mortalidad infantil, todo lo cual claramente ha marcado el proceso de envejecimiento de la población colombiana.

## ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA (CV)

Colombia como todos los países de Latinoamérica se ha puesto en la tarea de erradicar la extrema pobreza y así lograr el cumplimiento de los Objetivos del

<sup>5</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Profamilia. 2005

Milenio. Según el Departamento Nacional de Planeación, la pobreza en el país ha tenido una reducción significativa en los últimos 5 años. Luego de superar la crisis de finales de la década, en la cual los hogares fueron muy afectados en sus ingresos y el nivel de desempleo incrementó, se ha tenido una recuperación de la economía y una reducción del índice de pobreza, sin embargo este comportamiento no se ha visto reflejado en el incremento del empleo. El índice de pobreza, medido por ingresos, pasó de 52.4% en el 2004 a 49.2% en 2005, con diferencias regionales muy marcadas. Para el 2007 se estima en un 45.5% y, el nivel de pobreza extrema en un 12% <sup>6</sup>

### ***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 han seguido avanzando en el acceso a los principales servicios básicos y tienen percepciones bastante favorables sobre la calidad de los mismos.

Según los resultados del censo 2005, el 27,6% de la población del país presentó Necesidades Básicas Insatisfechas, disminuyendo en 8,2 puntos, frente al censo de 1993 (35,8%). El NBI, para 2005, era de 27.6, y al analizar áreas como la educación, se observó gran impacto pues se evidenció como los niveles generales de analfabetismo en Colombia han disminuido progresivamente hasta llegar a 9.6% (teniendo en cuenta poblaciones de 15 y más años), aunque aún existen regiones, como la Atlántica y la Pacífica, en las que más del 10% de su población no sabe leer ni escribir, mientras que en zonas como Bogotá y San Andrés solo el 2,3% y el 1,5%, respectivamente, son iletrados. A pesar de haberse logrado avances continúan grandes brechas en las áreas rurales, entre generaciones y entre géneros: para el 2000 el nivel educativo de las mujeres era el que tenían sus congéneres 30 años atrás. <sup>7 89</sup>. En los adultos mayores, respecto a los años promedio de educación, el último censo (2005), evidenció que a partir de los 60 años, el promedio es de 5 años estudiados, siendo menor en las mujeres, y descendiendo progresivamente hasta ser alrededor de 2, en los más viejos. Respecto a las tasas de analfabetismo, se ha visto que los mayores de 60 años presentan las más altas (23.4%), especialmente si viven en área rural <sup>10</sup>. De acuerdo con el Censo General 2005, en los porcentajes de alfabetismo por departamento, para

---

<sup>6</sup> (DNP; Cumbre sobre la pobreza. Nueva York/Junio de 2007

<sup>7</sup> Encuesta DE Calidad DE Vida: 2003. (9) No. 76, octubre de 2005. Acceso de los hogares a los principales servicios públicos y sociales y percepciones de calidad sobre estos servicios

<sup>8</sup> Acosta OL, Guerra J, Rivera DM. BORRADORES DE INVESTIGACIÓN Centro Editorial Universidad del Rosario Facultad de Economía. Primera edición: ISSN: 0124-4396)

<sup>9</sup> Dulcey –Ruiz E. y cols. Envejecimiento, comunicación y política. Ministerio de comunicaciones, CEPISIGER. Bogotá. 2004

<sup>10</sup> Encuesta de Calidad de Vida. 2003. Acosta OL, Guerra J, Rivera D

personas de 65 y más años, 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 (Anexo N° 4)

En Colombia, el 10,6% de las personas viven en hogares con dos o más Necesidades Básicas Insatisfechas, frente al censo de 1993 (14,9%), disminuyó en 4,3 puntos (Ver Tabla N°3)

NBI – PERSONAS	CENSO			
	1973	1985	1993	2005
Personas con NBI	70,5	43,2	35,8	27,6
2 ó más NBI	44,9	21,4	14,9	10,6
Vivienda inadecuada	3,12	12,9	11,6	10,4
Servicios públicos inadecuados	30,3	20,9	10,5	7,4
Hacinamiento crítico	34,3	19,0	15,4	11,0
Inasistencia escolar	31,0	11,2	8,0	3,6
Alta Dependencia Económica	29,0	13,3	12,8	11,2

Tabla N° 4. Población colombiana, por hogares, con 2 ó mas NBI en vivienda o servicios públicos inadecuados, en hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica. Total Nacional. Fuente, DANE, Censos respectivos

De otro lado, según el Censo de Población y Vivienda 2005, el 68.7% de las personas adultas mayores habita en casa, el 24.8% vive en apartamento y el 5.2% reside en habitaciones o cuartos. En términos de cobertura de servicios públicos domiciliarios, los sitios de vivienda de los adultos mayores disponen en un 71.75% de acueducto, en 56.48% de alcantarillado y 86.69% del servicio de energía eléctrica, resaltando que las coberturas totales son de 84.7%, 75.4% y 96.8%, respectivamente (Anexo N° 5)

**Pobreza en los adultos mayores:** Mas de la mitad de los 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<sup>11</sup>

El Índice de Bienestar en la Adulthood Mayor (IBAM), propuesto por Del popolo (2001), con una puntuación que varía entre 0 y 1, y cuyos indicadores son: *Longevidad*: esperanza de vida a partir de los 60 años; *Conocimiento*:

<sup>11</sup> Fuente Misión Para el Diseño de una Estrategia de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad: MERPD: 2004-2015.



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; fue para Colombia, en 1999 de 0.542, siendo superior en áreas urbanas. Con grandes variaciones a lo largo del país, por ejemplo en Bogotá, era tan alto como 0.90, mientras que en el Chocó era tan bajo como 0.05.

**Envejecimiento y extrema pobreza:** Según la Misión de Pobreza del DNP, la población en situación de extrema pobreza e indigencia corresponde al 12% del total, lo que equivale a más de cinco millones de personas. La siguiente información, resultado del estudio sobre Habitantes de Calle y en la Calle, realizado por la alcaldía municipal de Santiago de Cali y el DANE, en el 2005, permite conocer algunas de las características generales (Ver Tabla N° 4 y Anexo N° 6)

	Sexo (Masc.)	Indice de masculinidad	Analfabetismo	Sustento	Salud	Discapacidad	Consumo de sustancias	Enfermedades activas sin tratamiento
<b>Habitantes de la calle</b>	86.2%	626	19.2% (18% hombres y 28.5% mujeres)	Cuidar carros, "bultiar" (hombres) Mendigar (mujeres)	83.2% ningún servicio de salud 14.2% SISBÉN	15.4% alguna limitación permanente. Especialmente en los mayores de 60 años (29.2%)	> de 50 años, principalm. marihuana, licor y bazuco	4.3% necesita tratamiento para enfermedad infectocontagiosa: 1.5% para TBC, 1.3% para hepatitis; 1.3% para venéreas; 1.5% para VIH/SIDA.
<b>Habitantes en la calle</b>	67.2%	205	22.1% (19.9% hombres y 27% mujeres)	Reciclar (hombres) Vender (mujeres)	46.1% nada; 41.8% SISBÉN	Por ser menores de edad la presencia de limitaciones es mínima	> de 50 años, principalm. marihuana, licor y bazuco	2.1%, pero es grave porque son menores de 18 años.

Tabla N° 5. Características de los Habitantes de y en la Calle, Santiago de Cali. Fuente: datos obtenidos del DANE, Censo 2005

## SITUACIONES ESPECÍFICAS DEL ADULTO MAYOR

### 1. SALUD Y ENVEJECIMIENTO

El concepto de salud en el anciano se define fundamentalmente en términos del mantenimiento de la funcionalidad, la independencia y la autonomía, cuyos componentes principales son movilidad y función neurocognoscitiva adecuadas. El deterioro funcional es un indicador pronóstico de discapacidad y de dependencia de servicios de salud, por lo cual su evaluación adquiere especial relevancia.

### 2. CARACTERIZACIÓN DE SALUD EN LA VEJEZ, EN COLOMBIA

#### *Nutrición en el anciano*

La población anciana está considerada como grupo de riesgo de sufrir malnutrición: En algunos países de América Latina casi la mitad de los ancianos que vive en residencias geriátricas la sufre. Se ha visto que el alto consumo de fármacos, los trastornos del afecto, las alteraciones cognoscitivas

y la deficiente dentición, son algunas de sus causas, principalmente en los mayores de 80 años.

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

La Encuesta Nutricional Nacional, en la cual se evaluaron 117.205 personas entre 0 y 64 años, mostró: - mayor déficit nutricional en niveles bajos de SISBÉN y en áreas rurales; - anemia y déficit ferropénico en todos los grupos evaluados; - dieta desbalanceada con mayor consumo de carbohidratos; - 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 mas viejos, requiere medidas antropométricas diferentes, así como la elaboración de instrumentos específicos.

## **2.2 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 y prevención en esta área. De otro lado, a pesar que desde comienzos del siglo XX las tasas de mortalidad han venido disminuyendo, en ambos sexos, en todos los grupos de edad, por razones biológicas y sociales existe una “sobremortalidad masculina”, la cual se acentúa en el país debido a la situación de violencia. (Ver Tabla N° 5)

### **Causas de mortalidad en colombianos mayores de 65 años**

<b>HOMBRES</b>	<b>Tasa x 100.000 habitantes</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>MUJERES</b>	<b>Tasa x 100.000 habitantes</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Enfermedad isquémica del corazón</b>	9770	20.5	969.6	<b>Enfermedad isquémica del corazón</b>	8803	18.8	690.6
<b>Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores</b>	4519	9.5	448.5	<b>Enfermedades cerebrovasculares</b>	5643	12.1	442.7
<b>Enfermedades cerebrovasculares</b>	4464	9.4	443.0	<b>Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores</b>	3691	7.9	289.5
<b>Enfermedades hipertensivas</b>	2181	4.6	216.5	<b>Diabetes mellitus</b>	3108	6.6	243.8
<b>Diabetes mellitus</b>	2018	4.2	200.3	<b>Enfermedades hipertensivas</b>	2493	5.3	195.6

**Tabla 6. Causas de mortalidad en mayores de 65 años**  
Fuente: DANE: Registro de Estadísticas Vitales / DEFUNCIONES de 2004.

Es de todos conocido que las enfermedades crónicas representan el mayor índice de mortalidad en adultos mayores, las tasas por 100.000 habitantes se relacionan en su orden en: Mortalidad por enfermedades del aparato respiratorio 119.8, por enfermedad isquémica del corazón, en personas de 45 y más años de edad 254.1, por enfermedad cerebrovascular en este mismo grupo de personas 137,5, por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, en personas con 35 y más años de edad el 11.6, y por diabetes mellitus, en mayores de 45 años fue del 75,8. (DANE, Ministerio de la Protección Social)

### ***2.3 Percepción del estado 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 interpreta su salud como mala. De otro lado se ha visto como en la medida que una persona se percibe mejor, usa menos los servicios de salud y tiene una mayor calidad de vida. Según la Encuesta Nacional de demografía (Profamilia 2005), la salud de los hombres, en un porcentaje ligeramente mayor, es percibida como excelente, muy buena y buena; por el contrario el sexo femenino tiene porcentajes mayores en las alternativas de regular y malo. Por edad, la percepción de una salud excelente se ve en los jóvenes (0 – 19 años) y empieza a disminuir en cada uno de los siguientes grupos; la alternativa regular empieza a ser señalada en un porcentaje mayor del 30%, a partir de los 50, y se va incrementando paulatinamente. Los mayores porcentajes de la alternativa malo están en los grupos mayores de 80 años. De otro lado, la percepción del estado de salud por nivel educativo y por zona de residencia también cambia: a mayor educación y residencia en el área urbana, mejor percepción de la salud.

La proporción de personas enfermas en el último mes de la ENDS/05, se incrementa ligeramente, por edad, hasta alcanzar un 20% entre los de 80 a 89 años de edad. El 65% de las personas que reportaron haber estado enfermas en los 30 días anteriores a la Encuesta acudió a una institución de salud. El 15 % se automedicó, el 11% utilizó remedios caseros, el 4% recibió asistencia de una farmacia o droguería y el 3% no hizo nada.

### ***2.5 Salud mental***

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>12</sup> el crecimiento de la población adulta mayor trae consigo inevitablemente un aumento de enfermedades como las demencias y la depresión, siendo considerada esta última el principal problema de salud mental que enfrentará el mundo del futuro.

---

<sup>12</sup> Informe sobre la salud mental en el Mundo. OMS Ginebra, 2001

A pesar que los estudios de salud mental realizados en el país no precisan el estado de los adultos mayores, pues tomaron población hasta los 65 años, habría algunos datos que podrían extraerse<sup>13 14</sup>:

- A pesar que la depresión ha sido reconocida como una de las patologías mentales mas frecuentes en la vejez, muchas veces no es tratada, ni reconocida como tal. En la población general la prevalencia ha sido mayor al 4%, predominando en el sexo femenino, en los estratos sociales bajos y escaso nivel académico. Se han identificado zonas de mayor riesgo como Antioquia, Bogotá, Caldas, Huila, Nariño, Norte de Santander, Quindío y Santander. Para los mayores de 60 años, la prevalencia puede ser tan alta como del 25.2%.

- En cuanto al uso y abuso de drogas, en la población adulta mayor en Colombia, se encontró que la sustancia psicoactiva que más utilizan es el cigarrillo, con una prevalencia mensual del 29%, y de vida del 45%, (de cada 100 ancianos, 45 han fumado cigarrillo alguna vez en su vida y de ellos 29 en el último mes).

La función neurocognoscitiva es uno de los principales determinantes de la calidad de vida de los ancianos y es uno de los problemas asociados al envejecimiento mas temidos. La forma mas frecuente de deterioro cognoscitivo es la demencia. Se ha demostrado que se puede reducir la velocidad de la declinación de la función cognoscitiva mediante intervenciones farmacológicas tempranas, así como la instauración de redes de apoyo social. A pesar de lo anterior no existen en Colombia estudios claros respecto a la incidencia y prevalencia del deterioro cognoscitivo.

## **2.6 Salud bucal**

A la fecha en Colombia se han realizado tres estudios nacionales de morbilidad oral: 1965, 1980 y el último en 1998, pero en ninguno de ellos se especifica la situación oral de las personas mayores. En la escasa información al respecto se encuentra el estudio realizado por el servicio de odontogeriatría de la Universidad Nacional de Bogotá el cual encontró que el paciente promedio que asiste es de sexo femenino, con un rango de edad entre 61 y 65 años, con un nivel de ingresos mensuales de un salario mínimo, con escolaridad primaria completa, pensionado y perteneciente al régimen contributivo; - el edentulismo parcial fue el hallazgo más frecuente; - el número de dientes remanentes fue de 10.7 por persona; - el COP-D de 27, a expensas en su mayoría, del

---

<sup>13</sup> Posada J, Torres Y. Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas- Colombia, 1993. Ministerio de Salud. Colombia, Bogotá; 1994.

<sup>14</sup> Ministerio de salud. Estudio Nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Colombia. Bogotá, D.C. ; 1998, 2003

componente perdido; - del total de prótesis encontradas el 63% estaba en mal estado, lo cual se relaciona con la alta prevalencia de estomatitis protésica; - la necesidad protésica más importante fue la inferior y la gingivitis como la enfermedad periodontal que más afecta a los dientes remanentes.

A pesar de los datos anotados es claro que esta información no representa la situación de salud oral del adulto mayor en Colombia, por tanto es imperioso realizar este diagnóstico.<sup>15</sup>

## **2.7 Salud visual**

En la Encuesta Nacional de Salud del año 2000, para la población de 50 años en adelante se encontró una prevalencia del 25% de personas con limitación visual (20/70 a 20/200 por el mejor ojo), 2% con limitación visual severa (20/400 por el mejor ojo) y de 3% ciegos (20/800 o menos por el mejor ojo).

La prevalencia general de cataratas en al menos un ojo, en todo el país, fue del 41%, con cataratas bilaterales en el 37% de los casos. Aunque no se precisa el nivel visual correspondiente a cada caso. El 31% no se había operado aduciendo problemas de salud general y el 8%, argumentó factores relacionados con los servicios de salud. Por millón de habitantes, se podían encontrar 3000 ciegos por catarata y 600 casos nuevos (29%) por año. En alrededor del 3% se encontró pseudofaquia y en un 1% adicional, afaquia. A pesar de las cifras tan altas, la tasa de cobertura quirúrgica de catarata, para ese momento, era solo del 16,32% para la población general. No existen datos oficiales para otras causas de alteración visual en los adultos mayores, tales como glaucoma, retinopatía diabética y degeneración macular relacionada con la edad.

## **2.8. Envejecimiento y discapacidad**

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 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.

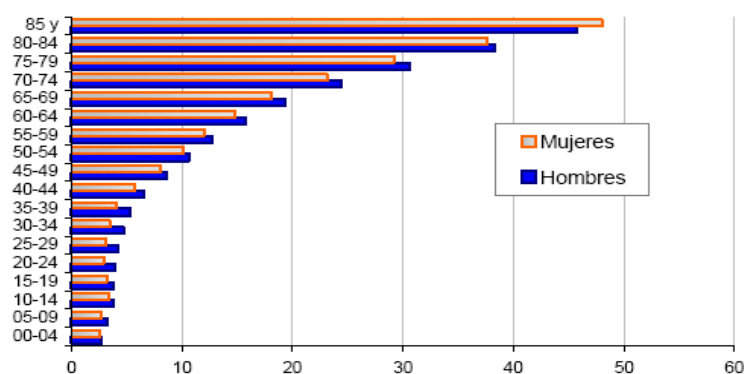
Según el DANE (Censo 2005), la tasa de prevalencia de discapacidad para el total de la población es de 6.3%, siendo mayor en hombres (6,6%:6,1%), además los datos arrojaron que los departamentos de Huila, Boyacá, Quindío, Tolima, Nariño, Cauca y Caldas, presentan el mayor número de municipios con

---

<sup>15</sup> Munevar AM., Rojas JK., Marín DJ. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las clínicas del geronte a la facultad de odontología de la Universidad Nacional. durante el primer semestre del año 2000 y cual es la percepción que tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal. Revista de Odontología. (<http://encolombia.com/odontologia>)

índices de intensidad de población con limitaciones permanentes (> que 1). En contraste, el Distrito Capital y los departamentos de Amazonas, Vaupés, Córdoba y Guajira, presentan los menores. El censo además reportó que de cada 100 personas con limitaciones, el 43.3% las tienen en la visión, en forma permanente; 29.5% para caminar o moverse; el 17.4% para oír; 14.9% para usar brazos y piernas; 13.2 para hablar%; 12.3% para aprender o entender; 10.1% para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales; el 9.9% para su autocuidado y, el 18.8% presentan otra limitación. En lo concerniente a 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% para hablar.

El censo 2005 reportó prevalencia mayor de limitaciones permanentes en la población adulta, principalmente en hombres, excepto en el grupo de 85 y más. En el grupo de 50 a 54 años: 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% y hombres 46%. Es necesario anotar que los datos obtenidos en el censo de 1993 no son comparables con los reportados en 2005 porque sus ítems se referían a deficiencias severas (Ver gráfica N° 8)



Gráfica 8. Porcentaje de discapacidad, en Colombia, por sexo y edad  
Fuente: Censo 2005. DANE

Principal estructura o función corporal afectada	Total de personas con discapacidad	De 60 años y más	De 60 y + que requiere ayuda	De 60 y + que no requiere ayuda	Sin información
<b>Total</b>	394,843	146,706	65,909	80,725	72
<b>El sistema nervioso</b>	88,160	17,585	9,149	8,424	12
Los ojos	55,721	24,692	11,273	13,403	16
Los oídos	21,112	8,333	2,879	5,452	2
Los demás órganos de los sentidos	1,681	410	175	235	0
La voz y el habla	25,164	2,930	1,307	1,622	1
<b>El sistema cardiorrespiratorio y las defensas</b>	45,878	24,599	8,184	16,404	11
<b>La digestión, el metabolismo, las hormonas</b>	13,763	5,914	1,770	4,141	3
<b>El sistema genital y reproductivo</b>	5,362	2,659	922	1,737	0
<b>El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas</b>	125,999	55,794	28,996	26,774	24
La piel	3,449	1,077	382	694	1
Otra	8,554	2,713	872	1,839	2

Tabla N° 7. Localización de la discapacidad para los adultos mayores colombianos, y si requiere o no ayuda.  
Fuente: DANE, 2006 – Dirección de censos y demografía

## **4. REDES DE APOYO SOCIAL**

### **4.1. La Familia**

El Censo general de 2005 encontró que las personas mayores de 65 años conviven en un 98.8% con sus familias. 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 anciano. Sin embargo es necesario tener en cuenta que muchas veces por la situación económica, los más jóvenes se organizan en el núcleo principal, y por tanto la solidaridad intergeneracional es inversa. Cabe anotar que en algunos de los datos encontrados los ancianos de los estratos más altos son los que mayor convivencia tienen con las familias, probablemente debido a que en los estratos menores, productos de las migraciones, los ancianos se quedan en sus sitios de origen. Algunos han reportado que al menos en 1 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), debido al mayor porcentaje de viudez para ellas.<sup>16</sup>

### **4.2. Estado conyugal**

El 39% de las personas mayores de 65 años está casado, el 31% es viudo, el 14,1% es soltero y el 7% restante está separado o divorciado. Cerca del 75% de los hombres mayores de 60 años son casados o viven en unión libre, y un poco más del 12% son viudos. En contraste, el porcentaje de mujeres casadas o en unión libre es ligeramente superior al 35%, y el de viudas cercano al 43%. A pesar de ser la pérdida del cónyuge más frecuente en las mujeres, se destaca 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.

### **4.3 Programas nacionales y departamentales**

De acuerdo con la ley 368 de 1997, por la cual se crea la red de solidaridad social, el fondo de programas especiales para la paz y el fondo del plan nacional de desarrollo alternativo, la Red de Solidaridad Social (RSS) adelanta acciones orientadas hacia los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana. Es así como mediante el programa REVIVIR - creado en 1994- se desarrollan las acciones de promoción, protección y desarrollo del grupo poblacional de adultos mayores. Este programa surge a partir de la ley 100 de 1993 y fue puesto en práctica en 1995, su objetivo era el mejoramiento de las condiciones de vida de los ancianos indigentes por medio de la

---

<sup>16</sup> Dulcey –Ruiz E. y cols. Envejecimiento, comunicación y política. Ministerio de comunicaciones, CEPESIGER. Bogotá. 2004

prestación de servicios básicos subsidiados, así como la promoción descentralizada de servicios complementarios de bienestar. El subsidio otorgado era intransferible y de por vida, por un valor de hasta medio salario mínimo legal mensual vigente. El criterio orientador se centró en seleccionar los proyectos de aquellos municipios con mayor cantidad de población total en condiciones de pobreza. A partir de 1999 tomó el nombre de "Subsidio para Ancianos Indigentes".

Este programa beneficia especialmente a aquellas personas adultas que durante su vida laboral no cotizaron para acceder a un seguro (o pensión) de vejez, viven solos y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo vigente, viven en la calle y de la caridad pública, o viven con la familia y el ingreso familiar es inferior, o igual, a un salario mínimo legal mensual vigente. Aquí también participan los atendidos por instituciones prestadoras de servicios que han sido abandonados por sus familias o dicha entidad no cuenta con los recursos para su manutención. También se incorporan personas con discapacidad (para efectos del auxilio, las personas discapacitadas, son aquellas que cumpliendo con los requisitos, hayan perdido el 50% o más de su capacidad laboral).

Además del programa anotado existen otros servicios sociales prestados por diferentes entes, públicos y privados, a lo largo y ancho del país (Ver Anexo N° 7)

## **5. IMAGEN DE LA VEJEZ**

En Colombia la cultura está condicionada por la producción y la competencia. El adulto mayor ha perdido poderes y derechos que lo han marginado de la sociedad creando una serie de estereotipos negativos, de enfermedad, incapacidad de producción y de asumir tareas y ejercer funciones.<sup>17 18 19</sup>

En una descripción hecha de la percepción de la vejez en algunas de las principales ciudades latinoamericanas se habló de "El efecto Bogotá", el cual se relacionó con una vejez urbana, en una ciudad en desarrollo, con crecientes oportunidades de atención, incluyendo servicios de voluntariado y de comercio, pero donde no había una actitud de hospitalidad para los ancianos migrantes<sup>20</sup>. En un estudio realizado con base en un análisis comparativo (entre 1982 y 2002), coincidiendo con las Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento, acerca de la imagen del envejecimiento y la vejez, se evidenció como inicialmente la temática estaba relacionada con la mortalidad de las personas

---

<sup>17</sup> Maya LE. Componentes de calidad de vida en ancianos institucionalizados y en ancianos asistentes a programas de puertas abiertas. Antioquia, Colombia, 1997. Trabajo de Grado, Universidad Autónoma de Madrid, España

<sup>18</sup> Echeverri, Ligia, Familia y Vejez. Segunda edición, Bogotá. Tercer mundo. 1994

<sup>19</sup> Manuel Alfonso Gaviria. Construir un entorno económico alrededor de los ancianos. 1.997

<sup>20</sup> Tout, Kent. Aging in developing countries. Oxford, UK: Oxford University Press. 1989



mayores, mientras que para el segundo período ya se hacía mayor referencia a los adultos mayores activos.<sup>21</sup>

El Ministerio de Comunicaciones y el Centro de Psicología Gerontológica (CEPSIGER) en su publicación "Periodismo y Comunicación para todas las edades", reunieron opiniones de periodistas y especialistas en la temática de la vejez y concluyeron que los medios constituyen las cámaras de envejecimiento prematuro más efectivas del mundo, inclusive por encima del deporte, donde las edades promedio de vejez están escasamente por encima de los 30 años. La edad promedio de ingreso a la actividad periodística en televisión está alrededor de los 22 años, y la edad de egreso cercana a los 27. Eso implica una vida útil de cinco años, lo cual evidencia que la vejez no está exclusivamente definida por lo cronológico.<sup>22</sup> Aunque este tipo de discriminación generacional no es aceptada por ley, el hecho es que el mundo de la competencia no permite a los adultos mayores vincularse fácilmente al mercado laboral. Sin embargo cabe anotar que en otras comunidades de nuestro país, por ejemplo los afrodescendientes, raizales, gitanos e indígenas el anciano se considera la máxima autoridad y es respetado y escuchado, aunque es necesario realizar investigaciones en esta área, a nivel nacional, que permitan realmente conocer el papel de nuestros adultos mayores.

## **6. DESPLAZAMIENTO Y ENVEJECIMIENTO**

En Colombia se encuentra que las mayores zonas de desplazamiento individual son Nariño, Cauca, Norte de Santander y Putumayo, a diferencia de lo que ocurre en Urabá, la Costa Pacífica y el Chocó, donde priman los desplazamientos masivos. Los principales municipios receptores son las ciudades capitales, y los sitios expulsores son los municipios con presencia de cultivos ilícitos y aquellos con mayor conflicto armado. Por sexo, entre los 0 y los 14 años, predomina el registro de los hombres, pero a partir de los 15 años, se invierte y convierte a las mujeres registradas como la población más representativa. La afectación de los primeros rangos de edad en el desplazamiento permite concluir que este fenómeno recae sobre la población infantil y joven, lo cual tiene implicaciones a nivel macro pues, sobre este rango de población recae el peso de la dinámica productiva, poblamiento del país y el envejecimiento de los sitios de origen. Del total de las personas desplazadas, al 6 de agosto de 2007, el 5% de los mayores de edad lo hicieron de manera individual y el 4% en desplazamientos masivos. La proporción de los adultos mayores del total de desplazados es del 5% (Ver Tabla N° 7)

---

<sup>21</sup> Dulcey-Ruiz, E. y Parales, C. La construcción social del envejecimiento y de la vejez: Un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 107-121, 2002. Bogotá.

<sup>22</sup> Dulcey-Ruiz E., Mantilla G., Carvajal LM. Periodismo y comunicación para todas las edades. Ministerio de comunicaciones. Dirección de Acceso y Desarrollo Social / Centro de Psicología. CEPSIGER. 2004

Edad a la fecha	Tipo de desplazamiento		Total General
	Individual	Masivo	
Mayores de 60 años	85.984	17.355	103.339
<b>Total General</b>	1737597	10.411	2148008

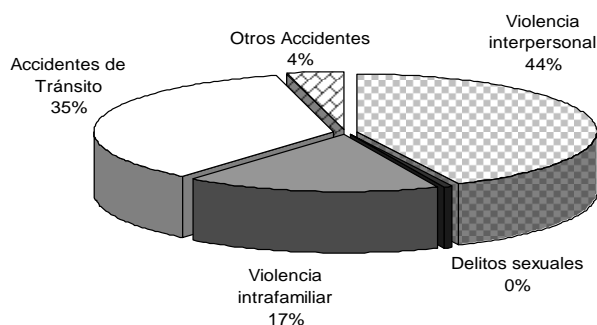
Tabla N° 8. Desplazamiento de los > de 60 años, comparado con la población general. Corte 6 de agosto de 2007. Fuente: Registro único de población desplazada (RUPD)

## 7. MALTRATO Y ABUSO SEXUAL

Las lesiones no fatales de causa externa, en adultos mayores (60 años y más), en el 2005 representan un total de 5.652 AVISA<sup>23</sup>, correspondientes a 7.785 casos registrados por el Instituto de Medicina Legal (IML), de estos, un 70% corresponde al grupo de 60 a 69 años de edad.

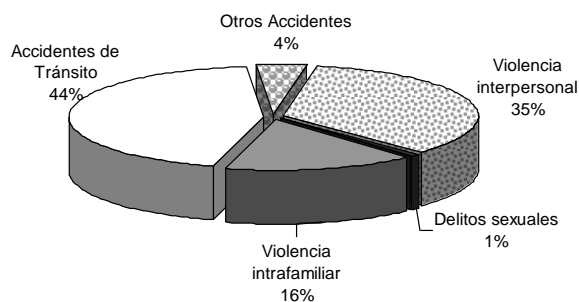
Las lesiones intencionales tienen mayor peso dentro de las lesiones no fatales de causa externa en esta población, particularmente las originadas por violencia interpersonal. Si bien el número de casos disminuye para todas las causas, en el grupo de 70 o más años, los pesos correspondientes a accidentes de tránsito y violencia interpersonal se invierten. Mientras los accidentes de tránsito son el 35% y la violencia interpersonal el 44% en el grupo de 60 – 69 años, para el grupo de 70 o más años estos valores son 44 y 35%, respectivamente (Ver Gráficas 9 y 10)

**AVISA POR LESIONES NO FATALES DE CAUSA EXTERNA. ADULTOS MAYORES ENTRE 60 - 69 AÑOS, COLOMBIA 2005**



<sup>23</sup> El AVISA es un indicador diseñado por el Banco Mundial, que contabiliza los años de vida saludable que se pierden debido a muertes prematuras y a discapacidad; permite evaluar el impacto expresado en unidades de tiempo en una sociedad determinada y tiene la ventaja que ofrece una métrica común para las pérdidas de salud y a todas las enfermedades. El AVPP es un indicador que mide la carga de la enfermedad, ya sea por discapacidad o por muerte prematura; como se estima con relación a la esperanza de vida al nacer no se calcula para los de 70 años o más (FORESIS 2005).

**AVISA POR LESIONES NO FATALES DE CAUSA EXTERNA.  
ADULTOS MAYORES ENTRE 70 Y MÁS AÑOS, COLOMBIA 2005**

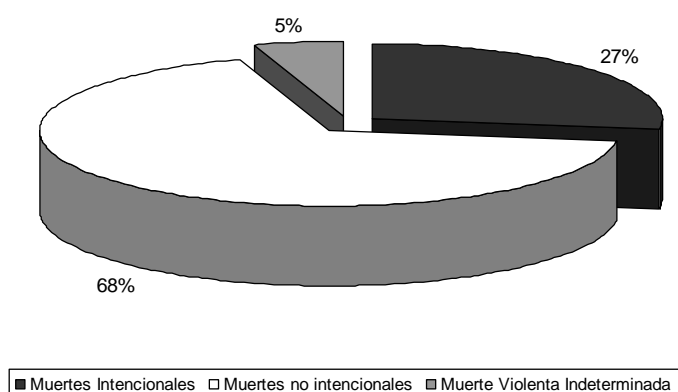


Gráficas N° 9 y 10. AVISA por lesiones no fatales, de causa externa. Personas de 60 a 69 y 70 y + años. Colombia  
Fuente: SIAVAC - DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2005.

De las muertes violentas reportadas para 2005, un 8% (2.239 casos), corresponde a adultos mayores, que para el grupo entre 60 y 69 años representan 5.808 AVPP. Más de la mitad de estas muertes (68%), no fueron intencionales. El 44% de las defunciones por causas violentas en el adulto mayor se debió a accidentes de tránsito y un 24% a otro tipo de accidentes. En Colombia durante los últimos años las cifras de muerte accidental en adultos mayores han permanecido estables, encontrándose al igual que en el resto del mundo, las caídas como la primera causa. A partir de los 70 y más años el número de defunciones reportadas como accidentales aumenta respecto al resto de la población adulta mayor.<sup>24</sup>

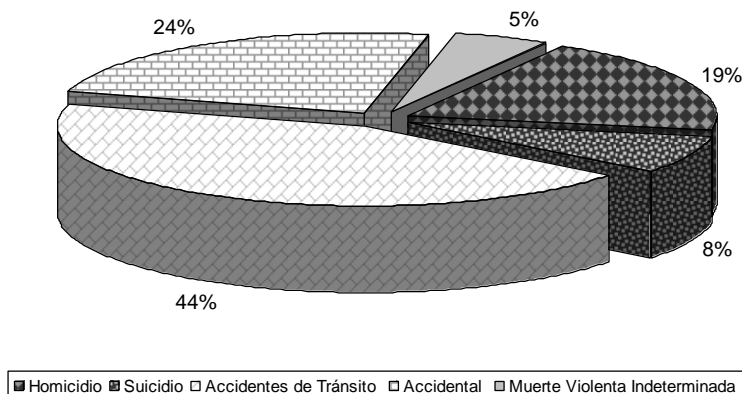
Las muertes violentas intencionales representan el 27% del total de muertes violentas en los adultos mayores, de estas 19% fueron homicidios y 8% suicidios. Estas muertes son más frecuentes en el grupo de 60 – 69 años. (Ver Gráficas 11 y 12 y Anexos 8 y 9)

**LESIONES FATALES SEGÚN MANERA. ADULTO MAYOR.  
COLOMBIA 2005**



<sup>24</sup> Forensis 2005

LESIONES FATALES SEGÚN MANERA. ADULTO MAYOR.  
COLOMBIA 2005



Gráficas N° 11 y 12. Lesiones fatales, según manera, 60 y + años. Colombia  
Fuente: SIAVAC - DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2005.

## 8. Seguridad Social y Envejecimiento

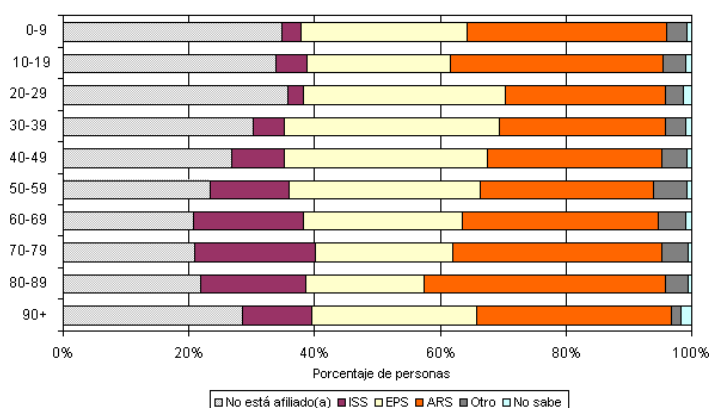
En Colombia, el proceso de descentralización del sector público de la salud se inició con el Decreto 77, de 1987 y la Ley 10 de 1990, y posteriormente con la Ley 60 de 1993. Finalmente se articuló con la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Diciembre de 1993), con la aprobación de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

### 8.1 Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud

**En cinco años, 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, por tipo de entidad a la cual se está afiliado es: 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) (Ver Gráfica N° 13)**

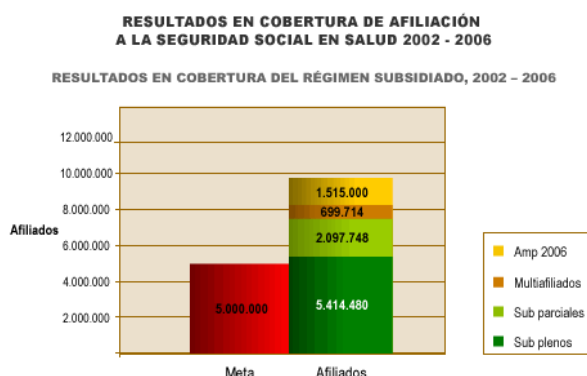
**El porcentaje de afiliación del total de la población a una Administradora de Riesgos Profesionales es de 9 por ciento, pero es más alta para la población trabajadora, que es la que debe estar afiliada por los empleadores.** Entre las personas de 20 a 29 años, la afiliación es de 17%, se incrementa a 21% entre los de 30 a 39 años y desciende al 19 por ciento entre los de 40 a 49 y 13% entre los de 50 a 59 años. Cabe resaltar que los menores porcentajes de afiliación se observan en los hombres (diferencia es de 4 puntos porcentuales); en áreas rurales; en quienes tienen menores niveles educativos; aquellos con mayores porcentajes de desempleo, así como en los que tienen incapacidades permanentes.

Por subregiones, sobresalen la del Litoral Pacífico, Sur de Bolívar, Sucre, Córdoba, Guajira, Cesar y Magdalena que tienen porcentajes de no afiliación, mayores del 40 por ciento, a diferencia de lo que ocurre en los departamentos Vaupés, San Andrés, Guainía, Bogotá, Guaviare y Cundinamarca, que tienen porcentajes de afiliación mayores del 80 por ciento (Ver Anexo N° 10)



**Gráfica 13 Población afiliada a seguridad social, por hogares y por edad.**  
Fuente: ENDS PROFAMILIA 2005

En el régimen contributivo se observó una disminución en la cobertura de la afiliación en los años 2000 a 2002. El régimen subsidiado, por su parte, muestra una tendencia sostenida al aumento en la cobertura, pasando del 22,5% en el año 2000 hasta el 40,4% en el 2005, lo cual demuestra el esfuerzo que se viene haciendo en la afiliación a este régimen. Dentro del total de afiliados al régimen subsidiado se contemplan los afiliados mediante los llamados subsidios plenos y los subsidios parciales (Gráfica N° 14 y Anexo N° 11)



**Gráfica 14. Coberturas en salud de la población colombiana, en régimen subsidiado.** Fuente: www. ASI VAMOS EN SALUD: SEGUIMIENTO AL SECTOR SALUD COLOMBIANO, 2007)

De forma específica la afiliación por tipo de régimen de salud para personas mayores de 60 años se ilustra en la tabla N° 8:

Edad	Régimen contributivo en salud	Régimen subsidiado en salud
60 a 64	560.694	323.281
65 a 69	474.228	304.935
70 a 74	354.785	259.090
75 a 79	246.397	206.619
80 a 84	145.280	132.750
85 a 89	75.980	76.840
90 a 94	30.603	32.645
95 a 99	8.659	9.711
100 a 104	2.035	2.704
105 a 109	4.445	1.591
110 a 114	8	1

115 a 119	1	2
120 a 124		1
<b>TOTAL</b>	<b>1.903.115</b>	<b>1.350.170</b>

Tabla N° 9 Afiliación a salud de personas mayores de 60 años, por grupo quinquenal.  
Fuente: BDUA, corte 31 de Enero de 2007. Dirección General de Planeación. Ministerio de la Protección Social

## **8.2 Pensiones**

Actualmente, y según la Ley 797 del 29 de enero de 2003 sobre la 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 de 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) el tope de semanas es de 1.050 y 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 de 2009 se incrementarán 25 semanas por año hasta las 1.325 semanas en el año 2015. En el régimen de transición estarán aquellas personas que a abril de 1994 tenían 35 años mujeres y 40 años hombres o habían cotizado por lo menos 15 años. Así mismo, los afiliados que a los 62 años de edad, si son hombres, y 57 si son mujeres, no hayan alcanzado a generar la pensión mínima de que trata el artículo 35 de la ley 100 de 1993, y hubiesen cotizado por lo menos 1.150 semanas tendrán derecho a que el Fondo de Garantía Estatal de Pensión Mínima del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, en desarrollo del principio de solidaridad, les complete la parte que haga falta para obtener dicha pensión.<sup>25</sup> Adicionalmente, 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 de lo contrario, 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.

A pesar de los diferentes sistemas de aseguramiento existe un porcentaje alto de desprotección, especialmente para aquellos que tienen baja escolaridad, trabajadores de minas, transporte, construcción y comercio, así como aquellos con ingresos menores a un salario mínimo; menores de 35 años y mayores de 45 años, las mujeres, hogares con mayor número de integrantes dependientes y jefes de hogar muy jóvenes.

<sup>25</sup> Colombia. Congreso. Ley 797 de 2003, por medio de la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones. Bogotá : El Congreso, 2003

Es importante recalcar que en América Latina, en promedio, en uno de cada tres hogares, los recursos aportados por los adultos mayores por concepto de jubilaciones o pensiones representa más de la mitad del ingreso familiar <sup>26</sup>

Por su 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.

De acuerdo con la investigación sobre Financiamiento del Sistema de Protección Social 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. En el Anexo N° 12 se adjuntan los datos de afiliación por edad, sexo, tipo de afiliación y número de salarios mínimos.

## **8. ENVEJECIMIENTO Y GÉNERO**

Una aseveración compartida es la de la cara femenina del envejecimiento, para denotar el hecho de que las mujeres viven más que los hombres. Las razones son múltiples, y aún no se ha logrado consenso al respecto. Pero esta mayor fortaleza y longevidad también puede traducirse en mayor discapacidad y vulnerabilidad, en especial en las mayores de 80 años, siendo entonces un argumento más en las consideraciones de género, que apuntan a mayor participación con menor reconocimiento en la vida productiva a través de tareas domésticas, o en el empleo formal e informal.

Otra faceta de la feminización de la vejez se refiere a la distribución distinta de las funciones de los sexos y de todas las edades, pues los varones viejos realizan ahora actividades de cuidado tradicionalmente asumidas por mujeres; se destacan hacer las compras, llevar y recoger a los nietos de la escuela y atender a un familiar enfermo <sup>27</sup>

## **CARACTERÍSTICAS DE LA FEMINIZACIÓN DE LA VEJEZ**

---

<sup>26</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina, 1999- 2000. Santiago de Chile: CEPAL/UNICEF, 2000.

<sup>27</sup> 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.

A pesar del aumento de la incorporación de las mujeres en el mercado laboral éstas siguen siendo discriminadas y subordinadas. En el año 2001 la tasa de ocupación femenina fue de 40.0, frente a un 66.0. El desempleo aumentó en forma permanente y sostenida desde 1994 hasta 2000, con porcentajes más altos en las mujeres (23% vs.12.1%). De la misma forma se ve que mientras el hombre adulto mayor de hoy que se pensiona, fue el trabajador productivo de hace 20 años y muere a una edad más temprana, la mujer que tradicionalmente ha participado mucho menos en la fuerza laboral (o si lo ha hecho gana menores sueldos y su retiro es a etapas más tempranas), tiene un acceso limitado a la obtención de ingresos y servicios esenciales, y en la vejez, sobre todo las viudas sin apoyo familiar, son quienes corren el mayor riesgo de sufrir deterioro en su calidad de vida.

Referente a las limitaciones físicas permanentes, se encuentra que a nivel nacional, los hombres reportan tasas mayores (6.5% vs. 6.1%), siendo mayor en área rural, para ambos sexos. Sin embargo cabe anotar que en lo referente a limitaciones para moverse o caminar fueron las mujeres quienes tuvieron mayores tasas (28.7% vs. 30.9%). Similar comportamiento se encontró en las limitaciones visuales (40.1% de los hombres y el 46.7% de las mujeres). En cuanto a las actividades básicas de la vida diaria: De los datos encontrados llama la atención, como hay mayores limitaciones permanentes para bañarse, vestirse y alimentarse, en el sexo femenino (Nacional: 9% de los hombres y 9.9% de las mujeres) lo cual de alguna forma podría estar relacionado con su mayor longevidad.

A pesar de existir una proporción mayor de mujeres en el sistema educativo, con excepción del nivel de postgrado, del total de mujeres colombianas el 4,41% no tiene ningún nivel educativo, mientras que el porcentaje correspondiente para los hombres es 4,31% (Ver Tabla N° 9)

Uno de los puntos más importantes son las diferencias existentes en las redes de apoyo social: lo que existe generalmente parte de las agendas de las mujeres y por tanto no siempre cumple las expectativas de los hombres y los torna femeninos, aunque lo anterior se contraresta con el mayor apego de las mujeres al núcleo familiar.

	<b>Ítem</b>	<b>Observación</b>	<b>Implica</b>
<b>Demografía</b>	Predominio de las mujeres en todos los grupos etarios (excepto de 0 a 14) y étnicos	Adicionalmente se encontró que las regiones del país con mayor porcentaje de mujeres adultas mayores son Antioquia, Valle y Bogotá (oscilan entre 5.38 y 8.3)	Mayor viudez femenina
<b>Mercado laboral</b>	Ocupación femenina 26 puntos menor	Discriminación laboral	Acceso a servicios en la vejez, limitado
<b>Afiliación en salud</b>	40% tiene sistema de salud vs. 43% de los hombres	39% pensión	Peor calidad de vida en la vejez
<b>Estado conyugal</b>	> soltería y viudez	De predominio urbano	> longevidad, con > soledad



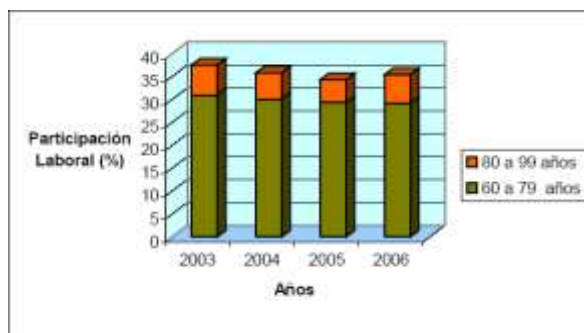
<b>Discapacidad</b>	< que en los hombres. Excepto en > 85 años	Excepto para deambulaci3n y agudeza visual	Morbilidad especifca, por ejemplo > riesgo de caídas
<b>Educaci3n</b>	> presencia en el sector educativo, aunque > % de analfabetismo	< postgrados	< salarios

Tabla N° 10. Características de la feminizaci3n de la vejez en Colombia. Elaboraci3n propia. Fuente: Datos tomados de las ECV.

## 9. PARTICIPACI3N DEL ADULTO MAYOR EN LA ECONOMÍA

La mayor parte de la poblaci3n mayor de 60 años se mantiene laboralmente activa, aunque no siempre implique remuneraci3n econ3mica. Su participaci3n laboral ayuda a mantener los hogares de residencia y a disminuir la pobreza, por ejemplo mediante el cuidado de los nietos. A pesar de lo anterior se tiene el estimativo que cerca del 45% de los mayores de 60 años permanecen en el mercado laboral formal e informal. La continuidad del adulto mayor en el trabajo es mayor en áreas rurales, dadas las bajas coberturas en seguridad social.

De acuerdo con el indicador de participaci3n 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 cerca del 29.9%. A partir de los 80 años, la participaci3n se reduce a 5.8%, según datos de la encuesta continua de hogares (Ver Gráfica N° 15)



Gráfica N° 15 Participaci3n de los adultos mayores en el mercado laboral.  
Fuente: Encuesta continua de hogares: 2003-2006

En relaci3n al desempleo en los adultos mayores, se parte de la edad de 50 años, según la cual todavía se encuentra vinculada la persona a la poblaci3n econ3micamente activa. Para el año de 1998, la tasa de desempleo general se situó alrededor de 15.9% y para los mayores de 50 años, era de 7.6%. A junio de 1999, el desempleo general era de 19.9, y la poblaci3n adulta mayor arrojaba un índice de 9.8. Casi 10 años después, en 2006, el porcentaje de desempleo para los adultos mayores descendió a 7.9%, evidenciándose a lo largo del tiempo, que el desempleo en los adultos mayores, es menor que para el resto de la poblaci3n, principalmente para los mayores de 69 años. Sin embargo cabe resaltar que para aquellos entre 50 y los 69 años, las tasas de desempleo tienden a aumentar, lo cual evidencia la difícil situaci3n de este grupo poblacional dentro de economía (Anexo N° 13)

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 y luego descienden progresivamente hasta los 80, donde se perciben entradas 40% menores. Generalmente la principal fuente de ingresos para los adultos mayores son los aportes familiares y la pensión/jubilación, sin embargo existe un porcentaje importante que todavía recibe sueldo, principalmente para aquellos que están en etapa de prejubilación. (Ver Tabla N° 10)

País	Sólo por jubilación	Por jubilación o pensiones y por trabajo	Sólo por trabajo	No recibe ningún tipo de ingreso
Colombia	16.2	4.1	20.9	58.8

Tabla N° 11. Ingresos de la población adulta mayor en Colombia. Fuente: CEPAL, Panorama social de América Latina 2000

## **11. EDUCACIÓN EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

La mayoría de las subespecialidades en Medicina encuentran que una gran proporción de sus pacientes son ancianos y es esperable que esta tendencia aumente en los años venideros. Por lo tanto, es importante que todos los médicos y los profesionales de la salud sepan sobre el proceso de envejecimiento y sobre el diagnóstico y manejo de las enfermedades en los pacientes de edad. Por tanto la Geriatria y la Gerontología son enseñanzas esenciales de cualquier currículo de pregrado.

La posición de la OMS en cuanto a la enseñanza de la geriatría puede resumirse en: 1. Las actitudes hacia el anciano en la población general y en algunos miembros del equipo de salud son a veces contraproducentes y negativos y es necesario modificarlas; 2. Los cambios normales de la vejez deben ser diferenciados de los efectos de las enfermedades; 3. Hay un número de hechos propios en la presentación de las enfermedades en los ancianos; 4. Los ancianos usan un tercio de los fármacos que se venden anualmente y por tanto son la población mas susceptible a los efectos colaterales; 5. La evaluación del grado de incapacidad, la estimación del potencial de rehabilitación, la identificación de problemas específicos en el paciente y el conocimiento de cuándo y cómo usar el equipo de rehabilitación y 6. Es necesario recordar que los ancianos tienen los mismos derechos que todas las personas

Algunos de los sitios con mayor reconocimiento en el país:

### **1. Personal entrenado en el cuidado del anciano**

- **Gestores en Atención Domiciliaria para el Adulto Mayor** (COMFENALCO Antioquia, con acreditación del SENA), dirigido a bachilleres.

- **Politécnico colombiano Jaime Isaza Cadavid:** Especialización en Actividad Física y Recreación para la Tercera Edad
- **Geriatría:** Postgrado médico. Universidad de Caldas y Universidad Nacional
- **Gerontología:** Pregrado (Universidad Católica de oriente, Universidad de San Buenaventura, Instituto Tecnológico de Antioquia, Universidad del Quindío); Postgrado (FUCS, Fundación universitaria de ciencias de la salud)
- **Investigación** (Universidad Nacional, Instituto de envejecimiento de la Javeriana, Grupo de Investigación en Demencias de la Universidad de Antioquia)

## **2. Educación al anciano**

- **Monitoras en educación física para grupos de la tercera edad (Calí)**
- **Programas de educación básica**, terminación del bachillerato, capacitación para ingresar al mundo laboral (grados 10 y 11, con especialidad. (COMFENALCO)

## **3. Estudios recientes sobre envejecimiento y vejez**

En los últimos cinco años han sido publicados varios documentos que revisan aspectos específicos de la vejez, y el envejecimiento, tales como la comunicación, 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 con un alto índice de vejez. Algunos de los mas relevantes en el ámbito nacional son:

### **1. 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 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 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.

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

Analiza y resalta las relaciones entre envejecimiento, comunicación y política y la calidad de vida. Finalmente, propende por la perspectiva de ciclo vital y por la construcción de una sociedad para todas las edades.

### **3. Gómez, JF. Envejecimiento rural. Manizales: Universidad de Caldas, 2003**