

Misión Colombia envejece

Una investigación viva



Créditos >>>

Fundación Saldarriaga Concha

Calle 72 No. 7 - 64, oficina 202
Bogotá, Colombia

Soraya Montoya González

Directora ejecutiva

Misión Colombia envejece - Una investigación viva

Investigadores

Fundación Saldarriaga Concha

Soraya Montoya González
Lina María González Ballesteros
Augusto Galán Sarmiento
Lina María Aristizábal
Juan Pablo Álzate
Camila Andrea Castellanos Roncancio
Juan Camilo Celemin
Jenny Patricia Muñoz Cortés
Erika Johanna Jején Gil
Lina María Pinzón Forero
Daniel Fernando Poveda
Óscar Eduardo Gómez Cárdenas

Fedesarrollo

Luis Fernando Mejía
David Fernando Forero
Víctor Saavedra
Silvia Botello
Giancarlo Buitrago Gutiérrez
Philipp Hessel

PROESA

Victoria Eugenia Soto
Irieleth Gallo

Investigadores independientes

Andrés Casas Casas
Jerónima Sandino
José Elías Durán
Gabriel Fernando Torres Ardila
Laura Córdoba
Mariana Vázquez Ponce
Sebastián Fernández de Castro González
Nicolás León Sanabria
Paula Bueno

ISBN (ONLINE)

978-628-95980-2-5



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial CompartirIgual 3.0 Unported.

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

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

Cítese como:

Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE. (2023). Misión Colombia Envejece - Una Investigación Viva. Bogotá, D.C. Colombia. 597 páginas

Contenido

Introducción16

Referencias.....22

1 Capítulo: **Demografía y Percepciones de la Vejez23**

Contenido25

1.1. Introducción.....27

1.2. Marco Teórico28

1.2.1. Percepción de la vejez y el envejecimiento.....29

1.2.1.1. Significantes y significados de la vejez29

1.2.1.2. Cambios en la percepción del envejecimiento propio30

1.2.2. Elementos demográficos.....48

1.3. Hallazgos49

1.3.1. El envejecimiento en América Latina y el Caribe.
Aumento de la población mayor49

1.3.1.1. Razones para el envejecimiento en
Latinoamérica.....51

1.3.1.2. Transición demográfica: proceso acelerado51

1.3.1.3. Envejecimiento de la población en Latinoamérica:
un panorama heterogéneo.....53

1.4. El envejecimiento en Colombia58

1.4.1. Envejecimiento poblacional: el volumen de la
población y su distribución por edad58

1.4.1.1.	Composición etaria del crecimiento poblacional.....	61
1.4.1.2.	La distribución relativa por edad.....	65
1.4.1.3.	Etnia.....	70
1.4.1.4.	Migración.....	70
1.4.1.5.	Relación de dependencia	73
1.4.1.6.	Índice de envejecimiento.....	76
1.4.1.7.	Índice de envejecimiento y relación de dependencia por regiones y ciudades.....	77
1.4.1.8.	Envejecimiento doméstico.....	81
1.4.1.9.	Envejecimiento individual. Aumento de la expectativa de vida	90
1.4.1.10.	La feminización del envejecimiento.....	92
1.5.	Recomendaciones.....	96
1.6.	Referencias.....	97
1.7.	Siglas.....	102
1.8.	Lista de figuras.....	103
1.9.	Lista de tablas.....	105

2 Capítulo: **Salud física y mental de las personas mayores..... 106**

Contenido	108
2.1. Introducción.....	111
2.2. Marco teórico.....	114
2.2.1. Envejecimiento poblacional en América Latina.....	114
2.2.2. Cambios dados por el envejecimiento normal.....	117

2.2.3.	Comorbilidades en la vejez.....	117
2.2.4.	Situación de salud de la persona mayor.....	118
2.2.4.1.	La jubilación.....	119
2.2.4.2.	Salud mental y jubilación.....	120
2.2.4.3.	Uso y costos de servicios en salud	121
2.2.4.4.	Costos de salud en la vejez	122
2.2.4.5.	Situación de los adultos mayores durante la pandemia	125
2.3.	Hallazgos	128
2.3.1.	El aseguramiento social en salud	128
2.3.1.1.	Tipo de aseguramiento	129
2.3.1.2.	Acceso a servicios de salud preventivos.....	132
2.3.1.3.	Acceso a servicios de salud ambulatorios financiados por el SGSSS.....	133
2.3.1.4.	Acceso a servicios de salud hospitalarios financiados por el SGSSS.....	134
2.3.2.	Consumo de servicios de salud de personas mayores.....	135
2.3.2.1.	Consumo de servicios de salud por individuo..	136
2.3.2.2.	Consumo de servicios de salud por enfermedad	140
2.3.3.	La enfermedad mental de personas mayores	141
2.3.3.1.	Prevalencia de síntomas de depresión.....	142
2.3.3.2.	Prevalencia de deterioro cognoscitivo leve y demencia.....	144
2.3.4.	Discapacidad en personas mayores	145
2.3.4.1.	Prevalencia de discapacidad severa	145
2.3.5.	Mortalidad en personas mayores	148
2.3.5.1.	Principales causas de muerte	149
2.3.5.2.	Tasas de mortalidad ajustadas y años de vida perdidos por región.....	151
2.3.6.	Gasto público y privado en salud.....	152
2.3.6.1.	Gasto público en salud en el régimen contributivo	153
2.3.6.2.	Gasto privado en salud.....	157

2.3.7.	Jubilación laboral, enfermedad y utilización de servicios en salud.....	159
2.3.7.1.	Fuentes de información.....	160
2.3.7.2.	Población de estudio.....	160
2.3.7.3.	Desenlaces.....	160
2.3.7.4.	Análisis estadístico.....	160
2.3.7.5.	Resultados.....	161
2.3.8.	Análisis y discusión.....	165
2.3.8.1.	Implicaciones de los resultados para el futuro del SGSSS.....	165
2.3.8.2.	Fortalezas y debilidades de este análisis.....	168
2.4.	Conclusiones.....	169
2.5.	Recomendaciones para la formulación de políticas públicas.....	169
2.5.1.	Recomendaciones estructurales del Sistema de Salud (Reforma en salud).....	169
2.5.1.1.	Fortalecimiento de la implementación de las guías de práctica clínica con el fin de promover una mejor calidad en la prestación de servicios de salud.....	169
2.5.2.	Promoción de nuevos modelos de prestación de servicios dentro del SGSSS con el objetivo de mejorar la cobertura de servicios de salud en áreas rurales y apartadas.....	170
2.6.	Recomendaciones generales.....	170
2.6.1.	Sensibilización del personal de salud y comunidad en general sobre la enfermedad mental.....	170
2.6.2.	Formación en salud y promoción del bienestar de los cuidadores.....	171
2.6.3.	Educación para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en todo el curso de la vida.....	172
2.7.	Referencias.....	173
2.8.	Lista de figuras.....	179
2.9.	Lista de tablas.....	181

3	Capítulo:	
	Educación a lo largo de la vida	182
	Contenido	184
3.1.	Introducción.....	186
3.2.	Marco teórico.....	190
3.2.1.	Cognición, educación y edad	190
3.2.2.	Consideraciones pedagógicas y mejores prácticas en calidad educativa.....	193
3.2.2.1.	Satisfacción emocional para el proceso de aprendizaje.....	193
3.2.2.2.	Ofrecer variedad de cursos que prioricen temáticas de interés.....	193
3.2.2.3.	Ampliar la oferta de formación para el trabajo.....	194
3.2.2.4.	Considerar capacitación inicial, los conocimientos y experiencias previas, así como las diferencias en los ritmos de aprendizaje para el desarrollo de la oferta	195
3.2.2.5.	Anticiparse a las necesidades educativas futuras de la población mayor	195
3.2.2.6.	Generar métricas diferenciadas para la evaluación de personas mayores	196
3.2.2.7.	Fomentar el autoaprendizaje que permita conectar los conocimientos previamente adquiridos con los nuevos conocimientos	196
3.2.2.8.	Fomentar el aprendizaje intergeneracional	196
3.2.2.9.	La importancia creciente del internet y otros servicios digitales en la educación de las personas mayores es un área que define retos específicos en la población mayor.....	197
3.2.2.10.	Implementación de “cursos cero” para personas mayores.....	197
3.3.	Hallazgos	198
3.3.1.	Cobertura.....	198
3.3.1.1.	Nivel de escolaridad por grupos etarios	199

3.3.1.2.	Tasas de asistencia a educación formal por grupos etarios	201
3.3.1.3.	Nivel de escolaridad por territorio	203
3.3.1.4.	Nivel de escolaridad urbano-rural.....	206
3.3.1.5.	Nivel de escolaridad por género	208
3.3.1.6.	Brechas de persona mayor con discapacidad y sin discapacidad en educación.....	210
3.3.1.7.	Tasas de analfabetismo.....	213
3.3.1.8.	Logro educativo por sectores poblacionales: LGBT, campesinidad y etnia.....	217
3.3.2.	Calidad	219
3.3.2.1.	Educación para el bienestar	220
3.3.2.2.	Habilidades digitales	224
3.3.3.	Pertinencia	231
3.3.3.1.	Educación y bienestar material y productivo...231	
3.3.3.2.	La automatización como oportunidad de reconversión	236
3.3.3.3.	Oportunidades en áreas del cuidado y educación.....	240
3.4.	Conclusiones.....	243
3.5.	Recomendaciones.....	245
3.6.	Referencias.....	249
3.7.	Siglas.....	256
3.8.	Lista de figuras.....	257
3.9.	Lista de tablas.....	259

4

Capítulo:

El cuidado y los cuidadores

de las personas mayores..... 260

Contenido 262

4.1. Introducción 264

4.2. Marco teórico..... 266

4.2.1. Definición de cuidado 266

4.2.2. Definición de tipos, modelos y programas de cuidado 268

4.2.2.1. Cuidado en la vejez 268

4.2.2.2. Cuidado en el hogar y cuidado institucional..... 269

4.2.2.3. Situación de cuidado en el mundo 270

4.2.3. Modelos pequeños, enfocados en la comunidad..... 272

4.2.4. Modelos grandes, regulados a nivel estatal o regional..... 274

4.2.4.1. Modelo de Columbia Británica 274

4.2.4.2. Modelo de Arizona..... 274

4.2.4.3. Modelos en Latinoamérica..... 274

4.2.5. El cuidador de la persona mayor 275

4.2.6. Costos de cuidado..... 276

4.2.7. Cuidado y pandemia..... 277

4.3. Hallazgos 279

4.3.1. Evolución de la cohabitación de personas mayores... 279

4.3.2. Principales fuentes de cuidado de las personas mayores 286

4.3.3. Niveles de dependencia y el rol del cuidado 299

4.3.4. Perfil y características de los cuidadores 303

4.3.5. Las mujeres y el cuidado de las personas mayores ... 310

4.3.6. Necesidades que se espera satisfacer a través del cuidado provisto..... 313

4.3.7.	Del cuidado por parte de la población mayor	315
4.3.8.	Bienestar de las personas recibiendo cuidado	321
4.3.9.	Bienestar de las personas prestando cuidado.....	324
4.3.10.	Efectos derivados de la provisión de cuidado	328
4.4.	Conclusiones.....	330
4.4.1.	La gran mayoría (70%) de las personas mayores que necesitan cuidados reciben cuidado no remunerado por parte de otro miembro del hogar	331
4.4.2.	Existe una carga importante para el cuidador en Colombia.....	333
4.4.3.	Efectos de la pandemia del COVID-19 y cambios en la oferta y demanda de atención a las personas mayores en Colombia	334
4.5.	Recomendaciones.....	335
4.6.	Referencias.....	338
4.7.	Lista de figuras	343

5 Capítulo: **Protección económica a la vejez346**

Contenido	348
5.1. Introducción.....	350
5.2. Marco teórico.....	353
5.2.1. Visión macro: Trayectoria de ingreso, gasto y ahorro a lo largo de la vida.....	353
5.2.1.1. Ciclo de vida económico y la hipótesis del ingreso permanente.....	353
5.2.2. Las Cuentas Nacionales de Transferencia.....	354
5.2.2.1. Resultados de las CNT para Colombia. 2017	355

5.3. Hallazgos.....	359
5.3.1. El rol activo de las personas mayores.....	359
5.3.1.1. Ingresos activos: el mercado laboral.....	363
5.3.1.2. Participación de las personas mayores en el mercado laboral colombiano....	367
5.3.1.3. Emprendimiento	378
5.3.1.4. Efectos de la pandemia en la situación económica de las personas mayores	388
5.3.2. La protección social y los ingresos pasivos de las personas mayores	392
5.3.2.1. El sistema de protección económica para la vejez y los regímenes contributivo, semi-contributivo y no contributivo.....	392
5.3.2.2. Componente contributivo y sus dos regímenes: El RPM y el RAIS.....	395
5.3.3. Componente no contributivo: los subsidios de Colombia Mayor	405
5.3.4. Componente semi contributivo: los beneficios económicos periódicos - BEPS	410
5.3.5. Las propuestas de reforma al sistema de protección económica a la vejez	412
5.3.6. Ahorro.....	416
5.3.6.1. Instrumentos formales.....	417
5.3.6.2. Instrumentos no formales.....	418
5.3.6.3. Promoción del ahorro para el retiro en América Latina.....	420
5.4. Conclusiones.....	432
5.5. Recomendaciones.....	433
5.6. Referencias.....	443
5.7. Lista de figuras.....	446
5.8. Lista de tablas	448
5.9. Lista de mapas	449

6	Capítulo: Bienestar y participación social de las personas mayores.....	450
	Contenido	452
6.1.	Introducción.....	453
6.2.	Marco teórico.....	455
6.2.1.	Conceptualizaciones de bienestar	455
6.2.2.	Buen vivir como propuesta para el bienestar	458
6.2.3.	Buen vivir y envejecimiento en Latinoamérica	460
6.2.4.	Bienestar para la Misión Colombia Envejece - Una Investigación Viva.....	462
6.2.5.	Bienestar asociado a la juventud.....	462
6.2.6.	Bienestar asociado a la cognición	462
6.2.7.	Bienestar asociado al conocimiento.....	463
6.2.8.	Bienestar asociado a la educación	463
6.2.9.	Bienestar asociado al cuidado de la vida	464
6.2.10.	Bienestar asociado a la educación financiera	465
6.3.	Participación social en el envejecimiento	465
6.3.1.	La vejez no es “inactiva”, en cuidados y trabajo doméstico	469
6.4.	Hallazgos	471
6.4.1.	La satisfacción con la vida como indicador de bienestar	472
6.4.2.	La espiritualidad es bienestar y promueve la participación social.....	482
6.4.3.	Género, edad y raza: determinantes del bienestar en la vejez	488
6.4.4.	Confianza local y global.....	497
6.4.5.	Las nuevas preocupaciones del bienestar	513
6.5.	Conclusiones.....	523

6.6. Recomendaciones.....	524
6.7. Referencias.....	525
6.8. Lista de figuras	528

7 Metodología.....531

7.1. Descripción general.....	535
7.2. Revisión de literatura	536
7.3. Metodología cuantitativa	537
7.3.1. Selección y tamaño de la muestra.....	537
7.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	537
7.3.3. Tratamiento de datos	537
7.3.4. Tipos de procedimientos cuantitativos.....	537
7.3.5. Fuentes de información.....	538
7.4. Metodología cualitativa	541
7.4.1. Paradigma.....	541
7.4.2. Enfoque teórico	542
7.4.3. Recolección en campo.....	543
7.4.4. Uso de programas informáticos para el análisis cualitativo	543
7.4.5. Tipo de muestreo y estrategia de muestreo	544
7.4.6. Criterios de selección.....	544
7.4.6.1. Grupos focales.....	544
7.4.6.2. Entrevistas a profundidad.....	545
7.4.7. Saturación por categorías	546
7.4.8. Saturación temática.....	546
7.4.9. Fases del análisis	548
7.4.9.1. Familiarización con los datos -información-.....	548

74.9.2.	Generación de categorías o códigos iniciales...	548
74.9.3.	Búsqueda de temas.....	548
74.9.4.	Revisión de temas.....	549
74.9.5.	Definición y denominación de temas.....	549
74.9.6.	Producción del informe final.....	549
74.9.7.	Proceso de análisis.....	550
7.4.10.	Descripción de las estrategias	550
74.10.1.	Grupos focales.....	550
74.10.2.	Definición de lugares.....	551
74.10.3.	Entrevistas a profundidad.....	552
7.5.	Cuasi experimento social gamificado	552
7.6.	Triangulaciones	556
7.6.1.	Triangulación temática.....	556
7.6.1.1.	Triangulación metodológica.....	558
7.7.	Referencias.....	560
7.9.	Anexos.....	563
7.9.1.	Anexo 1. Formulario de consentimiento informado para los participantes de los grupos focales.....	563
7.9.2.	Anexo 2. Formulario de consentimiento informado para los expertos de las entrevistas a profundidad ...	565
7.9.3.	Anexo 3. Guías de grupos focales y entrevistas.....	567
7.9.3.1.	Formato guion grupo focal personas mayores.....	567
7.9.3.2.	Formato guion entrevistas a profundidad.....	570
7.9.4.	Anexo 4. Diccionario de categorías	571
7.10.	Lista de figuras.....	576
7.11.	Lista de anexos.....	577
7.12.	Lista de tablas	578

8	Conclusiones y recomendaciones	579
8.1.	Modelo de cuidado, no podemos esperar más	581
8.2.	Trayectorias educativas a lo largo del ciclo de vida, educarse no caduca por edad.....	583
8.3.	Acceso real a la salud para todos, un determinante de calidad de vida.....	584
8.4.	Seguridad económica en la vejez, mayores y productivos.....	585
8.5.	Participación social y bienestar para un envejecimiento activo y saludable	586
8.6.	Heterogeneidad, enfoque de género, discapacidad y articulación institucional.....	587
8.7.	Recomendaciones.....	589
8.7.1.	Factibilidad.....	589
8.7.2.	Impacto sobre el bienestar	589
8.7.3.	Eficiencia	589
8.7.4.	Urgente necesidad de inmediatez en la ejecución de las recomendaciones.....	589

Introducción

ISBN (ONLINE)
978-958-53617-6-8



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial CompartirIgual 3.0 Unported.

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

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

Cítese como:

Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE. (2023).
Misión Colombia Envejece - Una Investigación Viva. Bogotá, D.C.
Colombia. 597 páginas



La población mundial está envejeciendo y Colombia no es la excepción, las personas mayores de 60 años son la población con mayor tasa de crecimiento en el planeta y este es el momento en la historia de la humanidad con más personas mayores. De hecho, se espera que para el 2050, por primera vez, la población mundial mayor de 60 años supere el segmento de los menores de 15 años (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2013). Además, la población mundial de personas mayores de 60 años en el 2019 fue superior a los 2 billones de personas y el 80% se encontra-

ban en países de bajo y mediano ingreso (WHO, 2016).

En la región de América Latina se han constituido perfiles de envejecimiento distintos, pero con un punto en común: el envejecimiento poblacional. Si bien América Latina solía ser una región relativamente joven, cifras recientes de las Naciones Unidas demuestran que la población mayor de 60 años en la región pasaría “de un nivel actual del 11% al 25% en un lapso de 35 años, casi la mitad de tiempo que tardó Europa en recorrer el mismo camino. Asimismo, se proyecta que el ritmo al cual la región está envejeciendo se ace-

lere aún más a partir del 2030”. (Aranco, Stampini, Ibarán, Medellín, 2018). El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), estima que, en 2050, la proporción de adultos mayores de 60 años en la región será similar a las cifras que hoy se observan en Alemania, Holanda, Suiza, Dinamarca y otros países de Europa (Aranco, Stampini, Ibarán, Medellín, 2018).

Además, las similitudes culturales que existen en América Latina terminan por afectar la manera en la que se ve el cuidado, especialmente de las personas mayores. En efecto, el envejecimiento en América Latina influye en gran medida en la estructura de la familia, pues esta institución ha debido asumir, en gran parte, las responsabilidades de cuidar a una persona mayor, sobre todo en aquellos países en los que ni el sistema de seguridad social, ni las instituciones nacionales han logrado establecer mecanismos de protección estables para esta población. Se puede señalar que casi de forma generalizada en América Latina y el Caribe “se ha dejado que las familias resuelvan el problema de la protección de los adultos mayores por sí mismas, a través de estrategias de solidaridad intergeneracional que implican una redefinición de la pertenencia a los hogares. Es decir, las familias han asumido la responsabilidad por la asistencia económica y el cuidado de los adultos mayores mientras el Esta-

do y las organizaciones de la sociedad civil han jugado un rol secundario” (Sunkel, 2006).

Sumado a lo anterior, la región se caracteriza por no tener políticas de cuidado bien definidas, a excepción de unos cuantos países. El tema de cuidado o independencia de las personas de la tercera edad no aparece con mucha frecuencia en la agenda pública y cuando aparece no está soportada en instituciones robustas y lo suficientemente fortalecidas para pasar a ser la primera opción de cuidado para la población envejeciente y por consiguiente desplazar la institución de la familia a un segundo plano. A esto se suma que las políticas públicas para personas mayores suelen depender del gobierno de turno porque no son políticas de Estado: es decir, si un gobierno logra avances en este tema, es posible que una nueva administración decida posponer la discusión de las condiciones del envejecimiento y las vejeces, lo que en últimas estanca el acceso de las personas mayores a sus derechos.

También se presenta de manera generalizada en la región una prevalencia del enfoque de políticas en aseguramiento y pensiones sobre otras encaminadas hacia el cuidado o la independencia de las personas mayores. Este enfoque señala las crisis en el sistema de salud o pensional, que si bien han venido disminuyendo,

para darle paso a un enfoque más humanitario y menos financiero, es común que en regiones como África o América Latina, “las políticas se sustenten sobre la base de que las redes privadas -comunidades, familia- pueden asumir el cuidado de las personas mayores, sin prestar atención a las limitaciones de los cuidadores (muchos de ellos mujeres) y a los impactos en la calidad del cuidado no remunerado, en el ingreso de las familias cuidadoras, en la salud y el futuro empleo de los cuidadores” (Huenchuan, Rodríguez, 2015).

Si bien ya se han expuesto algunas de las similitudes de la región, las diferencias resultan ser importantes, pues ¿cómo se podría explicar que países como Chile, Brasil o Costa Rica tengan condiciones más garantistas para los mayores, en contraste con República Dominicana, Nicaragua o Colombia? Autores como Huenchuan, (2016) aseguran que la gran diferencia yace en las instituciones y normas creadas por el Estado para materializar los derechos de las personas viejas, derechos que son reiterados por los estados a través de la firma y ratificación de compromisos o lineamientos internacionales; de manera que no parece ser casualidad que aquellos países que cuentan con instituciones lo suficientemente robustas, y garantistas de los derechos de las personas mayores tengan mejores políticas dirigidas a ellos. “Por ejemplo, en

la Argentina el paradigma de los derechos humanos tiene una amplia data en el repertorio de los asuntos de la vejez, y ha inspirado no solo las políticas y programas hacia las personas mayores, sino también la imagen que tiene la sociedad respecto de la situación deseable para este grupo social. En el caso del Uruguay, la misión de los mayores es difundir en la sociedad y el resto del aparato de Estado esta mirada sobre el envejecimiento y la vejez en un nivel distinto, y tiene un enorme potencial.” (Huenchuan, 2016).

Países como Argentina, Costa Rica, Cuba y México si bien no fueron los primeros en la creación de instituciones públicas orientadas a las personas mayores en la región, abordaron los asuntos del envejecimiento con nombres y funciones no exclusivas de este grupo poblacional, pero fueron pioneros en incluir a las personas de la tercera edad en la agenda pública de una u otra forma (Huenchuan, 2016). La creación de normas e instituciones que garanticen la protección de las personas mayores influyen de diversas formas en los niveles socioeconómicos de la tercera edad, en los diferentes países. Por ejemplo, al evaluar los países que tienen mayor cobertura en pensiones contributivas y no contributivas, se observa que existe una relación proporcional frente a los niveles de pobreza de los mismos; de manera que “los países con niveles

elevados de cobertura del sistema de seguridad social son, en general, aquellos con menores niveles de pobreza entre la población mayor” (Aranco, Stampini, Ibarrán, Medellín, 2018).

Con lo anterior, se evidencia que hay avances en la institucionalidad en términos de asegurar los derechos de las personas mayores en países como Uruguay, Chile, Argentina y Costa Rica y que llevan la delantera frente a los demás países de América Latina y el Caribe. Sin embargo, la conformación de instituciones formales apoyadas por el Estado y basadas en la protección de las personas mayores aún tiene un camino largo por transitar en la región; no es suficiente la constitución de instituciones para lograr garantizar el goce pleno de los derechos de las personas de la tercera edad. Por su parte, el Estado colombiano en septiembre del 2022 ratificó la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, la cual fue adoptada en Washington el 15 de junio de 2015 por la Organización de los Estados Americanos (OEA). Así el país sigue avanzando en el logro de la promoción, protección y aseguramiento del goce de los derechos en condiciones de igualdad para las personas mayores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Pero esta no es la primera vez que nos preguntamos por las condiciones del en-

vejecimiento y las vejeces en Colombia. En 2015 presentamos el documento **Misión Colombia Envejece - cifras, retos y recomendaciones**, y no hay duda de sus resultados. En efecto, ha sido referente metodológico de otras Misiones en Colombia y otros países; referente técnico de evaluaciones de vejez y envejecimiento en Colombia y Latinoamérica; referente para el desarrollo e implementación de acciones en políticas regionales; referente en acciones de la Procuraduría General de la Nación, en evaluaciones y programas de la Defensoría del Pueblo y referente de datos para el Departamento Nacional de Planeación. Fue el documento base en la firma y adhesión de la Convención Interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores por parte del Estado colombiano. Además de haber contribuido en la definición de modelos de cuidado territoriales, ha puesto el tema de las vejeces y el envejecimiento en la agenda pública. En Google se encuentran 2.350 resultados de búsquedas específicas de la Misión Colombia Envejece 2015 e incluye el documento de la investigación en varios portales y repositorios, noticias en medios de comunicación, artículos especializados y académicos, entre otros.

En concordancia, especialmente después de la pandemia por COVID-19, parece pertinente y urgente re-pensar: el

envejecimiento y las vejeces en nuestro país; las necesidades emergentes y urgentes de atención; el nuevo censo que proporciona datos sobre la transición demográfica; y nuestro Índice de Inclusión Multidimensional que arroja información importante sobre las personas mayores en Colombia. Es en este contexto donde se despliega la **Misión Colombia Envejece -Una Investigación Viva**, no solo como una actualización de la **Misión Colombia Envejece - cifras, retos y recomendaciones** -que cumple 7 años-, sino también, como una oportunidad de poner formas novedosas y temas coyunturales en la agenda del país -y posiblemente de Latinoamérica y el Caribe-.

Así pues, esta investigación plantea nuevas miradas y oportunidades del envejecimiento y las vejeces en la sociedad colombiana, desde un enfoque positivo y holístico que permite modificar los imaginarios y aprovechar las potencialidades de las personas mayores en el desarrollo del país. Específicamente, esta Misión se pregunta por los nuevos retos para Colombia en aspectos como la comprensión de la transición demográfica, la salud física y mental, la educación a lo largo de la vida, la protección económica en la vejez, el cuidado y los cuidadores y el bienestar y la participación social, este último como eje transversal de la investigación. Asimismo, plantea propuestas y recomendacio-

nes concretas y posibles en cada uno de los temas y alternativas para su adecuada implementación. La **Misión Colombia Envejece - Una Investigación Viva** es una fuente dinámica y diversa para la construcción de políticas públicas y programas que reconocen en el estar-bien un eje transversal para articular los factores endógenos y exógenos de los individuos, es la inspiración para disminuir la brecha de exclusión que viven las personas mayores en la actualidad y las que están en el curso del envejecimiento.

Referencias



Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. CEPAL - ECLAC (Vol. 21). http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aranco, N.; Stampini, M.; Ibararán, P.; Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo.

Huenchuan S., Rodríguez R. (2015). Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Huenchuan, S. (2016). Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. Naciones Unidas.

Ministerio de Salud y Protección Social (2022). Minsalud celebra ratificación de la Convención Interamericana para la Protección de las Personas Mayores. Consultado el 10 de octubre de 2022 en:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-celebra-ratificacion-de-la-Convencion-Interamericana-para-la-Proteccion-de-las-Personas-Mayores.aspx>

Rico M.; Robles C. (2016). Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Sunkel, G. (2006). El papel de la familia en la protección social en América Latina. Santiago de Chile. Naciones Unidas.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, P. D. (2013). World Population Ageing. United Nations. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>

WHO (2016). Envejecimiento. Consultado el 4 de abril de 2022 de https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1



1

Capítulo:
**Demografía y
Percepciones
de la Vejez**

1 Capítulo: Demografía y Percepciones de la Vejez

Autores >>>

- > Victoria Eugenia Soto
- > Irieleth Gallo
- > Camila Andrea Castellanos Roncancio
- > Nicolás León Sanabria
- > Erika Johanna Jején
- > Lina María Pinzón Forero
- > Lina María González Ballesteros

ISBN (ONLINE)

978-958-53617-8-2



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial CompartirIgual 3.0 Unported.

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

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

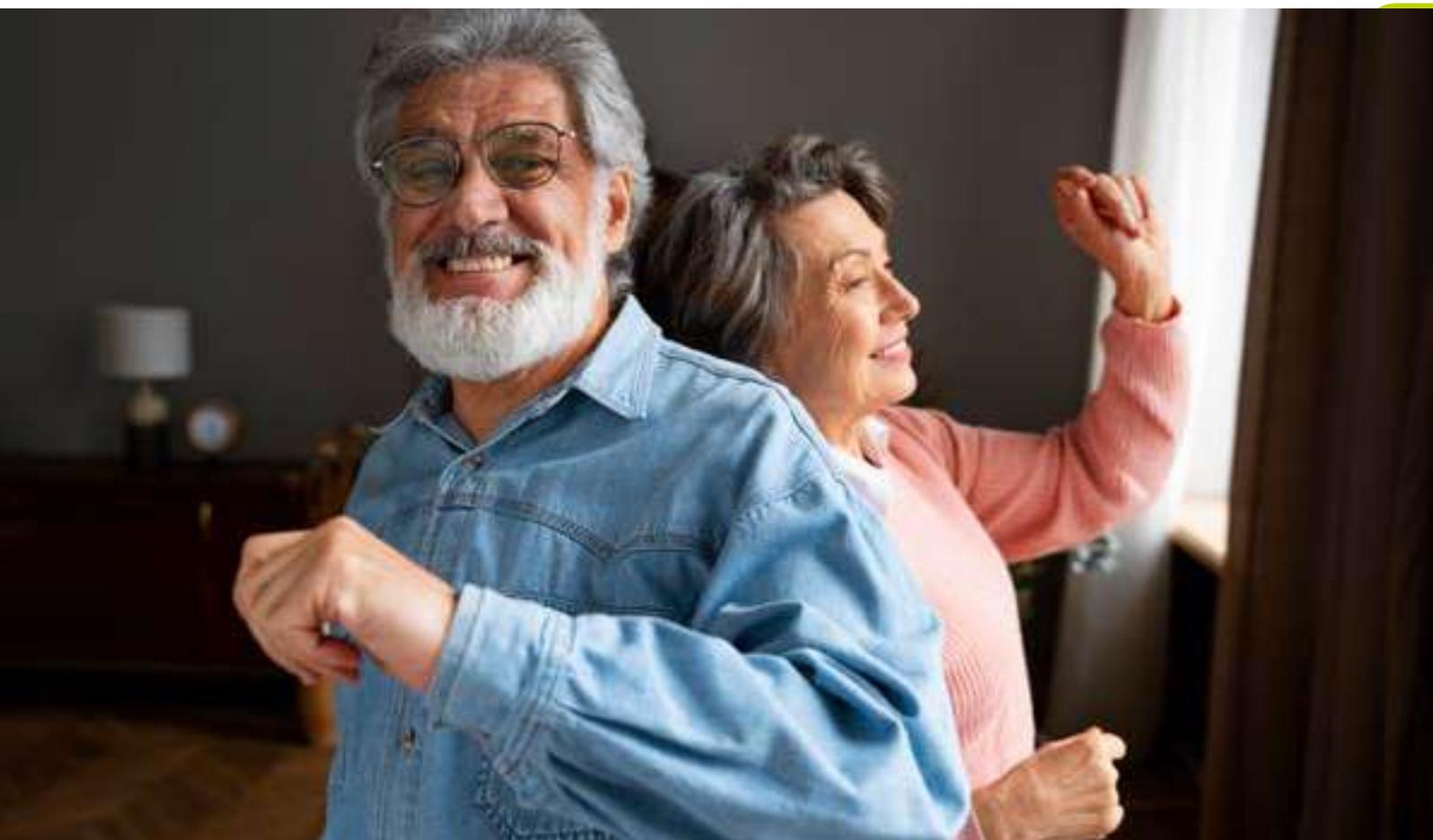
Cítese como:

Fundación Saldarriaga Concha, Fedesarrollo, PROESA y DANE. (2023). Misión Colombia Envejece - Una Investigación Viva. Bogotá, D.C. Colombia. 597 páginas

Contenido

Capítulo:	
Demografía y Percepciones de la Vejez.....	23
Contenido	25
1.1. Introducción.....	27
1.2. Marco Teórico.....	28
1.2.1. Percepción de la vejez y el envejecimiento.....	29
1.2.1.1. Significantes y significados de la vejez.....	29
1.2.1.2. Cambios en la percepción del envejecimiento propio.....	30
1.2.2. Elementos demográficos.....	48
1.3. Hallazgos	49
1.3.1. El envejecimiento en América Latina y el Caribe. Aumento de la población mayor	49
1.3.1.1. Razones para el envejecimiento en Latinoamérica.....	51
1.3.1.2. Transición demográfica: proceso acelerado.....	51
1.3.1.3. Envejecimiento de la población en Latinoamérica: un panorama heterogéneo.....	53
1.4. El envejecimiento en Colombia	58
1.4.1. Envejecimiento poblacional: el volumen de la población y su distribución por edad.....	58
1.4.1.1. Composición etaria del crecimiento poblacional.....	61
1.4.1.2. La distribución relativa por edad.....	65
1.4.1.3. Etnia.....	70
1.4.1.4. Migración.....	70
1.4.1.5. Relación de dependencia	73
1.4.1.6. Índice de envejecimiento.....	76

1.4.1.7.	Índice de envejecimiento y relación de dependencia por regiones y ciudades.....	77
1.4.1.8.	Envejecimiento doméstico.....	81
1.4.1.9.	Envejecimiento individual. Aumento de la expectativa de vida	90
1.4.1.10.	La feminización del envejecimiento.....	92
1.5.	Recomendaciones.....	96
1.6.	Referencias.....	97
1.7.	Siglas.....	102
1.8.	Lista de figuras	103
1.9.	Lista de tablas.....	105



1.1. Introducción



El envejecimiento es un fenómeno global (Powell & Khan, 2013). La población mayor de 60 años ha presentado un crecimiento sin precedentes, al mismo tiempo que disminuye la población menor de 15 años. La transición demográfica, explicada por menores tasas de fecundidad y mortalidad han contribuido significativamente a los procesos de envejecimiento (Bloom & Luca, 2016). Asimismo, el creci-

miento de la población mayor de 60 años se caracteriza por ser un proceso heterogéneo en los diferentes países del mundo, porque responde a factores sociales, culturales y económicos particulares (Pew Research Center, 2014).

Al igual que sucede en los otros países, Colombia está presente en la senda de envejecimiento y ya se ubica en etapas moderadamente avanzadas del enve-

jecimiento de su población (Huenchuan, Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos, 2018). Los procesos de envejecimiento difieren al interior del país, destacando algunas regiones más envejecidas que otras. Lo anterior, implica retos en términos de política pública para atender a las necesidades de protección social, salud, pensiones, cuidado, educación y bienestar de las personas mayores, todo esto en el marco del envejecimiento activo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002).

Por lo anterior, reconocer las percepciones de la vejez en el país, permite trabajar sobre las nociones negativas y positivas vinculadas al proceso de envejecimiento (Beyene, Becker, & Mayen, 2002) e identificar las oportunidades en el cambio de la percepción en este momento del curso de vida (Bowling, 2008). Además, posibilita generar acciones para el envejecimiento activo y saludable de la población en Colombia, en medio de la transición demográfica. El presente capítulo tiene como objetivo analizar la evolución de la población colombiana en el periodo 1985-2070, diferenciando los cambios demográficos a nivel agregado, hogar e individual, así como abordar la percepción frente al envejecimiento de la población colombiana.

1.2. Marco Teórico



El envejecimiento es un proceso complejo que involucra diversas aproximaciones: biológica y fisiológica, antropológica y sociocultural (Fedesarrollo; Fundación Saldarriaga Concha, 2015). Biológicamente, el envejecimiento se da por la acumulación de múltiples y diversos daños moleculares y celulares que generan el descenso gradual en las capacidades del individuo, aumentan la vulnerabilidad a la enfermedad y propician la muerte. Los cambios no son iguales ni tienen un patrón lineal entre los individuos, dependen de factores biológicos, genéticos, contextuales, sociales, económicos, entre otros; estos cambios se asocian a hitos vitales y a transiciones de la sociedad y de las comunidades. (WHO, 2021). Asimismo, el paso de los años, desde la perspectiva biológica y fisiológica, guarda una estrecha relación con los cambios en el cuerpo y la pérdida de capacidades funcionales (Huenchuan, 2013).

Las aproximaciones antropológicas y socioculturales demuestran que el envejecimiento es una construcción social moldeado por las normas y factores culturales propios de cada sociedad (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha,

2015), en consecuencia, la definición de envejecimiento no es estándar. Un ejemplo de ello es la heterogeneidad del significado, persona mayor, según cada grupo étnico (Huenchuan, 2013).

Así, el marco conceptual que guía este capítulo, explora la percepción de las vejeces y el significado del envejecimiento, a partir de elementos individuales, sociales y culturales; además, presenta los elementos del dominio demográfico que permiten entender las tendencias analizadas en los procesos de envejecimiento a nivel poblacional.

1.2.1. Percepción de la vejez y el envejecimiento

1.2.1.1. Significantes y significados de la vejez

El envejecimiento y la vejez son afectados, no solo por el componente biológico, sino también por los componentes sociales, políticos y culturales, que están presentes en los diversos procesos y momentos del curso de vida. Tal como lo refiere Cardona y Peláez (2012), la imagen de la vejez tiene un componente psicosocial relacionado con el estereotipo actual de bienestar que está dirigido hacia la juventud. “Nadie quiere llegar a viejo, porque se aleja de la juventud y se acerca a la muerte; se carga con el estigma social, y por eso debe alejarse de la sociedad,

aislarse de los cuerpos perfectos, pues la vejez se convierte en una enfermedad incurable”. (Cardona y Peláez, 2012, p. 336).

Son diversos los estudios que presentan los estereotipos, positivos o no, frente a las personas mayores. En común, la variedad de significados socava el desempeño del viejo en distintas áreas, en particular, modifican su autopercepción y la percepción social, frente a su vivencia de la vejez. Esto último ha abierto discusiones alrededor de ¿qué tanto, el deterioro cognitivo de una persona mayor, puede estar influenciado por un contexto social negativo? De hecho, una vez que es evidente la evolución y respuesta cognitiva de las personas mayores, en contextos sociales que logran la protección para estos individuos.

Son variados los elementos que entran en juego en la percepción de la vejez: género, estatus socioeconómico, etnia, cultura, religión; matizan los estereotipos implícitos y explícitos e impactan en los resultados sociales y en el funcionamiento de las personas mayores (Carstensen & Hartel, 2006).

Los significados de la vejez impactan de forma directa la manera en que las poblaciones que están envejeciendo, se refieren a ella. La percepción de la vejez involucra distintos significados para identificar cómo las personas (viejas o no) ven la vejez. Arias (2006) define la percepción como “una

parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. (...) La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto”. (Arias, 2006, p. 10).

La percepción se da gracias a la interacción de los elementos biológicos y con el mundo físico. La percepción, según lo relata Oviedo (2004), no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que se encarga de regular y modular la sensorialidad. Es decir, la percepción se compone de las estructuras de significado que dan orden a los datos que recibe de la realidad. Las estructuras de significado son individuales y dependen del contexto, la cultura y la sociedad y son vulnerables a la modificación y a la influencia (Oviedo, 2004).

1.2.1.2. Cambios en la percepción del envejecimiento propio

Como parte del proceso de envejecimiento, es natural encontrar variaciones en la percepción de sí mismo, conforme avancen los años y aparezcan cambios a nivel corporal y psíquico. Para evaluar la evolución de la percepción propia desde un punto de vista integral Diehl et al. (2021),

propone un estudio que evalúa tres pilares fundamentales de la percepción sobre el envejecimiento individual: las pérdidas físicas, las pérdidas sociales y el desarrollo personal. La investigación se realiza a lo largo de una cohorte de hasta 21 años; con una muestra representativa de Alemania, evaluada por medio de modelos de regresión logística.

Algunos de los hallazgos principales del estudio muestran que a partir de los 65 años la autopercepción de pérdidas sociales y físicas tiende a aumentar de forma proporcional con la edad hasta los 80 años, en donde la pendiente se vuelve más pronunciada. Sin embargo, en el componente de desarrollo personal se observa una tendencia opuesta a la descrita anteriormente, ya que, a partir de los 55 años esta tiende a ir decreciendo progresivamente hasta los 70 años en donde el ritmo de caída aumenta de forma irremediable (Diehl et al., 2021). Como explicación se sugiere que el aumento en las pérdidas físicas y sociales se relaciona con la normativa alemana que define los 65 años como la edad de retiro obligatorio y de postulación a la pensión (Diehl et al., 2021).

Lo anterior, permite demostrar la correlación entre el medio sociocultural del individuo y la percepción de sí mismo como ha sido descrito por diversos investigadores, quienes afirman que la población general tiende a vincular la edad de retiro con el ini-

cio de la vejez (Diehl et al., 2021). Adicionalmente, cabe señalar que la aceleración de esta tendencia a partir de los 80 años permite dilucidar que la vulnerabilidad en esta población la hace candidata a implementar intervenciones en salud y redes de apoyo con un enfoque de riesgo. En cambio, en lo que se respecta al desarrollo personal se explica que a partir de los 55 años las expectativas laborales se ven perjudicadas ya que el individuo percibe que algunas de sus metas ya no son realizables o que ya no dispone de las oportunidades de las que antes estaba rodeado (Diehl et al., 2021). Adicionalmente, se presenta que esta toma de conciencia por parte del individuo puede derivar de experiencias propias del final de la mediana edad como, por ejemplo, ser tratado como el empleado más viejo del lugar de trabajo o, incluso, experiencias de discriminación relacionadas con estereotipos de la edad.

Sin embargo, ¿sobre qué factores ejerce su influencia la percepción sobre el envejecimiento propio? Y, ¿por qué es importante conocer su trayectoria a lo largo del curso de vida? Las respuestas a estos dos interrogantes se presentan en el estudio de Shrira, et. al. (2019) llevado a cabo en Irán, demuestra que, desde un estado físico basal, la percepción del envejecimiento propio funciona como un predictor de la función física reportada y no viceversa (Shrira, et. al., 2019). Esto quiere decir que,

los individuos con una percepción positiva de su envejecimiento tendrán una función física reportada más alta en un periodo de 2 años (Shrira, et. al., 2019). La razón detrás de esta relación entre el componente psicológico y físico del envejecimiento radica en que quienes tienen una mejor percepción propia asimilan más comportamientos preventivos en salud (Shrira, et. al., 2019).

Adicionalmente, Shrira, et. al. (2019) incluyen un concepto que afecta de forma directa la relación entre la percepción del envejecimiento propio y la función física reportada: la autoeficacia. Esta se define como la confianza que tiene el individuo en su capacidad para ejecutar acciones direccionadas a conseguir un propósito. De la misma manera, es una cualidad que permite afrontar la adversidad ante los obstáculos que se puedan presentar en el camino para alcanzar la meta propuesta (Shrira, et. al., 2019). De hecho, se sostiene que aquellos individuos con una mayor confianza en su autoeficacia desarrollan más mecanismos de afrontamiento para mantener su función física (Shrira, et. al., 2019). Por ende, la autoeficacia puede ser un recurso motivacional en la población mayor para adquirir y utilizar patrones de afrontamiento durante el proceso de envejecer para mantener al máximo los beneficios de una percepción del envejecimiento propia positiva.

Como se mencionó anteriormente el envejecimiento no tiene un patrón lineal, no es igual para todos los individuos, porque depende de su contexto biológico, social, económico, cultural, etc. Además, se reconocen

diferentes procesos de envejecimiento: social, familiar e individual. En cuanto al envejecimiento individual, los entrevistados identifican pérdidas físicas como el deterioro de su salud física y mental:

“Me siento ya en este momento, digamos, envejecida, porque uno siente que ya el cuerpo ha perdido fuerza; la misma capacidad mental, pues, de hecho, no es la misma, eh, o sea, uno va de hecho perdiendo mucha facultad en todos los aspectos”.

(Grupo Focal -GF-, mujeres mayores de 60 años, estratos 3 y 4, Bogotá).

“(...) yo viví el cáncer de próstata, sobreviví a eso (...) con muy buenos resultados. Después ya de que empezó esas radioterapias, siempre trae efectos secundarios muy fuertes, ya después de eso (...) Hace un año me dio una acidez de cerebro muscular que me paralizó todo este lado derecho del cuerpo; ahí estoy en ese proceso de recuperación. También he salido adelante muy bien, a pesar de que fue tan difícil la enfermedad, que en este momento estoy en cuidado paliativos (...) voy para 82 y sigo teniendo una vida muy activa a pesar de las dificultades en salud”.

(GF, hombres mayores de 60 años, estratos 3 y 4, Manizales).

“Yo no les puedo decir que tenga muy buena salud, porque no puedo caminar muy ligero, me siento desesperada por no poder caminar bien, por no poder caminar ligero. Sí camino, pero muy poquito. Tengo que, para subirme a un carro, subirme despacio, volver a bajarme y así sucesivamente”.

(GF, mujeres mayores de 60 años, estratos 3 y 4, Bogotá).

“Una persona mayor es alguien que sufre de cansancio, enfermedades, ya uno se siente como flojo, ya uno no siente los mismos ánimos que tenía antes, a pesar de que tiene su mentalidad... Por ejemplo, yo me siento bien, me siento viva, pero ya tengo muchas enfermedades, sufro de azúcar, de digestión, de colesterol, de gastritis. Me siento bien a pesar de todo, pero no tengo ánimos”.

(GF, mujeres mayores de 60 años, Quibdó).

Cuando se envejece, para la persona es importante su capacidad de ejecutar acciones direccionadas a conseguir un propósito, es decir, poder valerse por sí misma. Ser auto eficaz influye en la percepción que tiene el individuo respecto a su envejecimiento y función física, así lo evidencian algunas de las siguientes afirmaciones:

“Porque soy independiente y puedo hacer mis cosas, sí, pues eso para mí...yo me siento feliz porque es una oportunidad que Dios le da a uno y doy gracias a Dios. Cada paso que doy, digo: ¡gracias papito lindo porque me das licencia de no estar independizado de otra persona! Como que necesito reclamar un medicamento..., entonces: - ¿usted va y me lo reclama? -. No, no, nada de eso, yo todavía hago mis cosas. Entonces eso para mí es una felicidad”.

(GF, hombres mayores de 60 años, estratos 1 y 2, Bogotá).

“Que nos podamos mover, que podamos hablar, que podamos expresar nuestras cosas, todas esas, todos esos puntos son importantes (...) que una persona se pueda desplazar, que pueda caminar, que tenga todavía un poquito de memoria, que pueda comer bien”.

(GF, mujeres mayores de 60 años, estratos 5 y 6, Manizales).

“En mi caso me siento con todas las facultades mentales y físicas, porque puedo caminar, puedo bailar, hacer ejercicio, salir y tengo mis facultades mentales muy activas; porque quizá mi trabajo hizo también que fuera muy dinámica, porque se trabajaba mucho. Entonces me gusta leer mucho (...) y yo pienso que eso ayuda”.

(GF, mujeres mayores de 60 años, estratos 3 y 4, Bogotá).

A partir de lo anterior, un buen envejecimiento se encuentra estrechamente relacionado con la funcionalidad que el individuo percibe de sí mismo. El significado de su funcionalidad está ligado al bienestar de la autosuficiencia porque:

“Con el mayor tiempo posible en que yo pueda ser autónomo y funcional, y, sobre todo (...) que esa autonomía y esa funcionalidad; me permita a mí como ser humano, como anciano, como joven, hacer lo que más me gusta, y ahí es donde yo veo bienestar”.

(Entrevista a Profundidad -EP-, experto n°2 de Cuidado y cuidadores).

En las entrevistas grupales, la funcionalidad, es sinónimo de buena salud y vejez, porque le permite a la persona, ser y hacer lo que es importante para ella, tener la capacidad de pensar y tomar decisiones por sí misma:

“Soy paciente diabética, para mí tener buena salud es poder moverme, poder hacer; así, digamos que es la glicerina se suba un poquito, o se baje un poquito, tener la capacidad de poder seguir activa, trabajando, para mí eso es salud. No tiene que ser perfecto, sino que uno pueda: moverse, hablar, comunicarse, tener su cerebro pues conectado, tener, sí, todos los sentidos, los 5 sentidos activos. Y sobre todo salud, ganas de seguir, de hacer las cosas”.

(GF, hombres y mujeres de 41 a 59 años, estratos 5 y 6, Bogotá).

“Tener buena salud es estar funcional, ser productivo, sentirme bien en mi diario, con trabajo, con mis amigos, con mi familia. Entonces, a pesar de que tengo unas condiciones de salud de base, yo siento que tengo una buena salud porque funciono bien, para mí”.

(GF, hombres y mujeres, intergeneracional, estratos 5 y 6, Manizales).

Asimismo, para que una persona tenga bienestar y viva bien, no solo supone la autoeficacia y la funcionalidad, como se evidenció en los testimonios anteriores, sino además y de manera implícita, también se refieren al acceso de sus derechos:

“Implica un montón de cosas: implica acceso a la vivienda, eso implica una condición económica adecuada que suple a tus necesidades básicas, un acceso a buena alimentación, un acceso a buenos servicios básicos, una facilidad para tener contacto familiar, una buena condición de salud, acceso a salud, acceso a medicamentos, o sea, la salud integral”.

(EP, experto n°1 de Bienestar y participación social).

El bienestar es integral y es multidimensional porque involucra no sólo acciones de autocuidado, sino también acciones por parte de la familia y el Estado; de hecho, cuando se logra esta integralidad, influye en la percepción positiva propia y social del envejecimiento:

“Tener una calidad de vida digna, es tener acceso a una educación, a un trabajo, a un tema de salud. Considero que esa palabra salud es un tema integral: el bienestar del ser humano, no solo debe ser medido como tema de mi estado físico, como cuerpo, de que si me duele algo voy y lo trato, no; si no es la integridad de todo lo que te une como ser humano y que tienes derecho a tener para garantizar una vida digna. Entonces para mí, ese tema de tener una buena salud, es garantizar los diferentes aspectos de tu vida: físicos, mentales, sociales, económicos”.

(GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, estratos 1 y 2, Bogotá).

“(...) yo por ejemplo llevo ya 30 años de jubilado, entonces, mire que la tranquilidad es muy buena, le va uno prácticamente muy bien, que, pues de todas maneras uno tiene su cuentica y tiene todo, pues, para uno vivir la vida eso es estar muy tranquilo”.

(GF, hombres mayores de 60 años, estratos 3 y 4, Manizales).

“Es tener tranquilidad, tener una buena higiene, porque (...) vivir en malas condiciones enferma, porque si nosotros estamos acostados donde hay mosquitos y que la persona no pueda poner un toldo o si no hay una adecuada vivienda, uno se enferma: porque está estresado, porque siempre está pensando en cómo vivo, cómo voy a mejorar (...) que no le duela nada a uno, que uno se levante, así, como sabrosito, sin dolores”.

(GF, hombres y mujeres, intergeneracional, Quibdó).

“Tener garantizado un acceso a un sistema de salud que te garantice la prevención, la atención y en última medida, pues cualquier tratamiento. Que te garantice poder vivir en unas condiciones mínimas de estabilidad, de desarrollarte como persona en algunas actividades mínimas”.

(GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, estratos 5 y 6, Bogotá).

De igual forma, la percepción del envejecimiento propio implica tanto la participación de la persona en la comunidad, así como, las relaciones sociales que establece, lo que contribuye a su bienestar y satisfacción:

“Cuando ya vamos envejeciendo, también tenemos que pensar que no sólo es tener un buen estado de salud o de pronto tener una muy buena pensión, y, sino también como haber cultivado unas buenas relaciones con la familia, con las personas que nos rodean., estar en paz con la vida; porque de nada me va a servir, tener todo lo material y lo físico, si voy a estar solo, si no voy a tener quién me acompañe o quién me cuida. Entonces, empezar a cultivar desde ahora... como ese amor por las demás personas, para que en el momento en que uno necesite, también lo acompañen en ese aspecto”.

(GF, hombres y mujeres de 41 a 59 años, estratos 3 y 4, Bogotá).

“Yo estaba satisfecho de mi vida y quería vivir, pero ya no quiero vivir en estos momentos (...) no me siento bien hablando de la familia, ¿por qué?, porque no tengo familia. O tengo familia y es como si no tuviera nada. Yo tengo hijos, tengo mujer, pero no sé nada de ellos y ni quiero saber nada. Entonces, yo no quiero hablar de nada de mi pasado, porque si hablaría de mi pasado, tendría que pasar por el lugar, y por ese lugar, no quiero volver a pasar. Lo quiero tener olvidado. Únicamente hoy en día quiero es disfrutar lo que estoy viviendo, no más. No me interesa el pasado, esperemos a ver qué llega mañana”.

(GF, hombres mayores de 60 años, estratos 1 y 2, Manizales).

Para afrontar los cambios a causa de la pandemia, las relaciones sociales para la mayoría fueron vitales: daban y recibían apoyo porque reconocían los retos y dificultades por las consecuencias del COVID-19:

“Yo realmente trabajaba en una fundación, era coordinadora de la fundación y más que afectarme, me enriqueció porque nosotros ayudábamos a los adultos mayores, pues, en el tema de mercados. Entonces la fundación hizo muchas solicitudes a otras instituciones en Bogotá, y nos regalaron, pues nos dieron donaciones y nosotros mejor dicho nos dotábamos camioneta y nos íbamos a repartir mercado a todos los adultos, a los barrios”.

(GF, hombres y mujeres intergeneracional, estratos 3 y 4, Manizales).

“Pues se siente uno muy contento también porque a través de ese COVID, aprendimos a convivir y aceptar las otras personas, a darnos cuenta qué importante era estar en familia y qué importante eran la familia para nosotros ante una enfermedad de esas y ante a lo que estábamos viviendo a nivel mundial y hay mucho acercamiento con la familia porque (...) se sentía la necesidad de convivir y de estar en familia”.

(GF, hombres y mujeres, intergeneracional, Quibdó).

“Yo tengo un grupo de amigos que casi nunca nos vemos, pero siempre estamos como en contacto (...) ese grupo durante la pandemia ya se volvió como grupo de dolencias y penas, y de todos contando sus historias tristes y por lo que están pasando. Entonces como creo que ese es el apoyo, ahí de la comunidad: como que los mismos amigos de uno contando sus chistes, sus penas, pero también ayudándolo a uno, como a salir de las propias”.

(GF, hombres y mujeres intergeneracional, estratos 3 y 4, Bogotá).

Envejecer en la pandemia para unas personas fue difícil y para otras no presentó ninguna dificultad relevante, porque como se mencionó anteriormente, el bienestar y la calidad de vida son subjetivas, sin embargo, hay convergencias. Es así como la pandemia fue difícil para los que experimentaron: miedo, estrés, preocupación e incertidumbre; problemas de salud o desempleo; pérdidas sociales, que, en suma, acrecentaron los sentimientos de soledad y vulnerabilidad:

“Lo que pasa es que yo la pandemia la viví fue como una soledad, porque uno no tenía a los seres queridos al lado, como yo estoy viviendo sólo con mi esposa, los hijos nunca estuvieron a mi lado, eso fue para mí lo que significa la pandemia, una soledad. Y había que saber vivir bien para no caer en una zona algo monótono y eso conlleva a que uno mentalmente se afecte, porque uno no está dado para estar solo, uno siempre necesita la compañía de alguien”.

(GF, hombres mayores de 60 años, estratos 3 y 4, Bogotá).

“Porque murió mucha gente conocida, mucha gente que uno quería, y cuando uno iba a preguntar lo habían enterrado, eso a mí no me dejaba dormir. A mí me daba un desespero de pensar a qué hora se muere alguien de mi familia y yo no lo vuelvo a ver, entonces eso me mantenía con una zozobra, con un desespero, era una cosa que me afectó; también en el trabajo, yo trabajaba y me sacaron del trabajo, me tocaba duro entonces eso me afectó”.

(GF, hombres y mujeres intergeneracional, Quibdó).

Sin embargo, para otras personas envejecer en pandemia no implicó un gran problema, aunque sintieron el temor y la angustia de contagiarse y/o contagiar a sus seres queridos. Ellos en el confinamiento compartieron más tiempo en familia y generaron espacios de resiliencia frente a los cambios por el COVID-19:

“Yo sí vi que sí hubo un efecto depresivo y de incertidumbre generalizada. Cada quien como que trató de manejar a su mejor manera este tema de encierro. Para mí no fue tan terrible quedarme encerrada. De hecho, yo sigo encerrada por gusto, no porque tenga sino porque me gusta estar en la casa (...) pues yo me encerré mucho porque, pues, al principio uno no sabía para dónde iba eso, sí. Le daba a uno susto asomar la nariz a la ventana. Pero de hecho yo busqué hacer ejercicio desde casa, a mí me gusta hacer pilates”.

(GF, hombres y mujeres de 41 a 59 años, estratos 5 y 6, Bogotá).

“Pues, a mí no me afectó nada porque en este tiempo pude compartir más con mi familia y algunos amigos. Entonces, para mí fue un año bien, a pesar de la pandemia, fue bien. O sea, yo estuve con mi familia, entonces pude compartir más tiempo con ellos, socializar con amigos que hacía mucho tiempo no veía y todo”.

(GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años n°2, Quibdó).

Además, una de las poblaciones más afectada en pandemia fueron las personas mayores por el confinamiento:

“En primera medida, pues el riesgo que tenían para la vida, (...) de una manera alarmante fue el grupo poblacional más afectado. La mayor tasa de mortalidad estuvo en personas mayores y pues, obviamente, eso afecta a nivel emocional de muchas formas. Entonces el hecho de sentirse en riesgo por la edad, solamente por el factor edad ya implica una angustia adicional al tema de la pandemia”.

(EP, experto n°1 de Bienestar y participación social).

Las personas mayores requirieron más cuidados por parte de sus seres queridos y de los profesionales y entidades prestadoras de salud, sin embargo, hubo una afectación en el bienestar emocional y físico, porque algunos tuvieron que estar alejados de sus seres queridos:

“Muchos no vieron a sus hijos o a sus nietos por protección y por el riesgo que implicaba el contacto físico, pero, pues efectivamente esto tiene una repercusión en mi salud mental y en cómo me relaciono con los seres que amo; estar alejados de ellos... Hay una afectación psicológica grande, el hecho de que se mueran personas contemporáneas, el hecho del duelo, la muerte, el sobrellevar esa situación, en unas situaciones tan particulares como que no puedes hacer un duelo”.

(EP, experto n°1 de Bienestar y participación social).

En las entrevistas grupales se evidenciaron experiencias de personas mayores que reconocen las dificultades mencionadas anteriormente. Cabe destacar que algunos manifestaron deterioro en su salud o en la de sus seres queridos, a causa de la pandemia:

“El relativo deterioro de la capacidad de hacer cosas, generado por el tema necesario del desgaste físico del cuerpo. Los riesgos, además, que surgieron durante la pandemia acrecentaron de pronto los temores relativos, injustificados muchas veces, alrededor de la salud; lo cual fue una complicación sustancial, lo cual algunos tuvimos más preocupaciones y perturbaciones psicológicas que físicas; por el tema del miedo, de involucrarse en algún tema de contaminación cruza por el tema de la pandemia, lo cual acrecentó el miedo al asunto”.

(GF, hombres mayores de 60 años, estratos 5 y 6, Bogotá).

“Yo tengo mi abuelo de 96 años, era muy funcional, dentro de lo que cabe, y yo noto que con todo el cuento de la pandemia (...) implicó una cantidad de cosas que lo llevaron a perder mucha actividad sensorial, y que eso se viera reflejado en las condiciones. Es una persona dependiente, que necesita cuidado todo el tiempo. Y creo que eso seguramente se iba a dar, pero se vio más acelerado por la situación de la pandemia”.

(GF, hombres y mujeres intergeneracional, estratos 5 y 6, Manizales).

Es importante conocer el significado de ser una persona mayor, porque no solo permite comprender la percepción que se tiene de las personas mayores, sino, además, los estereotipos y las expectativas con relación a la vejez. En los grupos focales los participantes identificaron que una persona mayor significa: una persona de edad, con experiencia, sabiduría y respeto; pese a que en la vejez presentan alguna comorbilidad, son personas que tienen ganas de vivir:

“Una persona que ha vivido y tiene experiencia y que comienza a tener menos capacidades físicas que cuando era joven, es lo que uno empieza a sentir en la vejez, todos los achaques, que uno llama, pero, sin embargo, que ha vivido la vida y tiene experiencia y pues que ya está como los carros viejos, tiene que cada rato estar reparando la maquinaria”.

(GF, hombres mayores de 60 años, estratos 5 y 6, Bogotá).

“Yo los considero como un libro de historias, ¿por qué? porque a ellos les gusta hablar de sus vivencias y a partir de sus vivencias, ellos nos generan enseñanzas. Y de pronto por lo que nos hablan nosotros podemos prevenir errores que podamos cometer a lo largo de la vida, porque quizás ellos ya los cometieron y al conversar con nosotros pueden evitar que esto nos ocurra; o también son muy dados a la historia porque muchos son de pueblos y en los pueblos se escuchan muchas historias y así es como se mantienen vivas ese tipo de tradiciones”.

(GF n°1, hombres y mujeres de 18 a 40 años, estratos 3 y 4, Manizales).

“Respeto, sabiduría, mucho conocimiento, claro, uno ya creció, ya está mayorcito y ya es mucha la experiencia que tiene y pues dicen que; nos volvemos consejera de esos jovencitos que vienen creciendo, que van subiendo, que van a llegar a nuestra edad y pues placer también por todo lo que uno ha vivido. Gracias Dios mío, porque has permitido que haya llegado hasta aquí, que tuviera un día más de vida”.

(GF, hombres y mujeres intergeneracional, Quibdó).

“Yo a mis sesenta y cinco años, pues, yo me siento es joven (...) siento que uno a esta edad está como lleno de sabiduría también, porque de todas maneras uno conoce de Dios y Él le da la sabiduría, y yo todos los días le digo: ¡Gracias, señor! Yo me siento como una china, la verdad, sí, y me siento muy contenta. Para el consejo, para compartir, eso me parece excelente, compartir con mis sobrinas, mis sobrinos, mis hermanas, mi hermano”.

(GF, mujeres mayores de 60 años, estratos 3 y 4, Bogotá).

De igual forma, los entrevistados identifican estereotipos en la vejez, algunos positivos y otros negativos. Sin embargo, éstos últimos influyen en el no desarrollo personal de la persona mayor, porque se les percibe, en ocasiones, como personas no autónomas e independientes:

“Pero lo que yo encontré es que hay una situación de desconocimiento y de irrespeto general por las personas mayores. No somos considerados seres humanos como los demás sino viejitos. Entonces, inclusive, nos estaban dando ese trato conmisericordioso de llamarnos abuelitos, al mismo tiempo que nos encerraban”.

(EP, experto n°1 en Protección económica).

“Nos gusta sentirnos útiles, nosotros todavía tenemos la energía... hay muchos jóvenes que tienen 50 o 40 años y no ayudan ni a mover una cama, o no hacen esto que nosotros estamos haciendo, yo sé que hay jóvenes que son muy activos y serviciales, pero hay otros que no; y yo pienso que estas cosas, pues, maravilloso poder servirle a otra persona, tenemos un espíritu alegre, y todavía bailamos y todavía vamos a fiestas”.

(GF n°1, mujeres mayores de 60 años, estratos 3 y 4, Manizales).

“Desafortunadamente, nosotros, de todas esas etapas que vivimos el ser humano tenemos muy estigmatizado, muy visto de mala manera (...) no aceptamos que vamos a envejecer y de una u otra manera nosotros continuamos como rasguñando poder o querer quedarnos como en esa parte de la Juventud; no aceptamos que el pelo se nos ponga blanco que nos arrugamos, es difícil aceptarlo y eso hace parte del proceso de nuestras vidas (...) y de una u otra forma en las familias a las personas cuando van envejeciendo, las van haciendo a un ladito, entonces también hay muchos motivos por cual el envejecimiento, relacionarlo con algo malo con algo feo”.

(GF, hombres y mujeres de 41 a 59 años, estratos 3 y 4, Bogotá).

“Algo que no me gusta del tema de adulto mayor sabes, porque es que mientras más aumenta la edad del adulto mayor, que menos se tiene en cuenta en los procesos: ya no cuentan con los espacios donde ellos puedan ir a encontrarse, hay más dificultades para salir a caminar y compartir con las personas de la misma edad; también para los bancos y las instituciones, ya no pueden sacar un préstamo, ya no son prioridad en muchos programas”. (GF, hombres y mujeres de 41 a 59 años, Quibdó).

Asimismo, cuando en las entrevistas se habla de vejez, no solo se identifican los estereotipos y juicios morales con relación a esta etapa de la vida, sino también sus expectativas e incertidumbres, por ejemplo: algunos no saben si van a tener el cuidado y apoyo de sus seres queridos, estabilidad económica, buena salud, seguridad, etc.

“Creo que casi toda mi generación cuando empezamos a tocar o a rozar los 30, como que la planteamos más fácilmente y decimos que somos una generación que no quiere hijos, ¿no? Entonces pensamos mucho en que a nuestros abuelitos siempre los han cuidado sus hijos y uno dice: ¿bueno, y yo, ¿cómo de quién voy a depender? O, ¿cuándo ya no tenga las fuerzas, ¿qué voy a hacer? Como que miramos opciones. Y lo otro es que envejecer en Colombia tiene que ser muy difícil, muy difícil, y más que nosotros no vamos a poder acceder a eso de la pensión, ni nada, olvídenlo; entonces sí la pienso mucho, en que de pronto: o puede ser muy precario o me toca hallar la forma de sostenerme; como que da mucha incertidumbre y sobre todo miedo”.

(GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, estratos 3 y 4, Bogotá).

“Yo creo que para nosotros ese tema de la pensión va a ser un tema re complicado, ese tema de garantizarnos unos mínimos de condiciones después de los 65. Si todo sigue como está hoy en día, a la luz de lo que vimos en este momento, si ese es el referente, yo creo que va a ser muy complicado tener una vejez digna. Si no logramos dentro de todo este largo trecho profesional y laboral garantizarnos unas formas de subsistir después de los 60, va a ser una vejez muy complicada y difícil y con un sistema de salud también súper costoso, de difícil acceso y como que hasta ahí por el momento”.

(GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, estratos 5 y 6, Bogotá).

“Ya cuando están así que no pueden hacer algo o no tienen plata, los llevan para el ancianato, y si están en la casa: los tratan mal, los tienen en el abandono, un estorbo, no sirven, los aíslan. Nos ha tocado ver: ellos se sienten muy tristes de ver que ellos trabajaron duro en su juventud para sus hijos y después de ver que ya están así viejitos, les estorban”.

(GF, hombres y mujeres intergeneracional, Quibdó).

“Pues la verdad, yo no lo pienso, o sea, lastimosamente vivimos en mundo, hay mucho conflicto y mucha guerra, especialmente, lo que estamos viviendo en estos momentos en Quibdó; pero, pues, la verdad yo todavía no lo pienso, o sea, no pienso como si va a pasar algo; ya son cosas de la vida más adelante; o no alcance a llegar a la vejez”.

(GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, Quibdó).

Por otro lado, el envejecimiento a nivel familiar: cuando los integrantes de una familia evidencian que sus seres queridos van envejeciendo y algunos de ellos empiezan a requerir cuidados, ya sea para sus Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) o para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD); o también identifican que algunos de sus familiares siguen manteniendo su autonomía e independencia:

“Es una persona que, ya llegando a cierta edad, necesita diferentes cuidados, todas las situaciones para ellos son como diferentes: el compartir en familia para ellos es diferente, para laborar para ellos es diferente, ya ni siquiera tienen oportunidad. Entonces todas las condiciones de ellos cambian, es una persona que ya a partir de cierta edad sus condiciones y todo cambian: diferentes atenciones, diferentes cuidados”.

(GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, estratos 1 y 2, Bogotá).

“Mis abuelos están perfectos: mi abuela, es pediatra y aunque ya está pensionada, aún sigue haciendo consulta; mi abuelo, es ingeniero y todavía sigue haciendo lo que hacen los ingenieros civiles, licitaciones y todo eso. Yo creo que los adultos mayores pueden seguir con sus trabajos normales mientras no tengan alguna enfermedad crónica que lo impida o cualquier otra que lo impida, y si no, pues, si tiene una buena pensión puede hacer actividades que lo mantengan activo, si no puede seguir trabajando”.

(GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, estratos 5 y 6, Bogotá).

1.2.2. Elementos demográficos

El envejecimiento poblacional se encuentra relacionado con la transformación de las estructuras etarias de los países - transitando de jóvenes a envejecidos - (Fundación Saldarriaga Concha - Fedesarrollo, 2015). Desde esta perspectiva cronológica, se define el umbral expresado en años en el que las personas se pueden considerar mayores. Como se discutió en el apartado anterior, el umbral de la edad de las personas mayores está sujeto a variación que no solo obedece a la percepción de la vejez. Las Naciones Unidas define como personas mayores a quienes tienen 60 años o más, y la Organización Mundial de la Salud (OIM), establece el umbral en 65 años, para los países desarrollados (Unión Europea, 2019). Estas diferencias conciernen principalmente con la edad de jubilación, por lo que la perspectiva cronológica, no está exenta del aspecto sociocultural y económico (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015; Huenchuan, 2013).

De otro lado, la transición demográfica tiene implicaciones en la estructura de edades. La transición demográfica se caracteriza por una disminución de los niveles de mortalidad, inicialmente, y de fecundidad, posteriormente (Turra y Fernández, 2021, Chackiel, 2004). Lo anterior, trae como consecuencia, el aumento de

la población mayor, mientras que disminuye la población más joven, es decir, se genera un proceso de envejecimiento en la población.

Asimismo, el envejecimiento demográfico no solo obedece a las tendencias de mortalidad y fecundidad, también puede relacionarse con procesos de migración. Este efecto se debe en principio, a que la población mayor tiende a migrar menos que la población joven (Zaiceva, 2014), lo cual puede incidir en la estructura etaria de los países (CAF, 2020). No obstante, los flujos migratorios han tenido un comportamiento heterogéneo, coyuntural e impredecible, en particular en América Latina y el Caribe (Chackiel, 2004; Huenchuan, 2009; Huenchuan, 2018).

De otro lado, así como los individuos envejecen, también lo hacen los hogares. El envejecimiento demográfico puede traer consigo la conformación de los hogares con una mayor participación de las personas mayores y con la interacción de diversas generaciones en un mismo espacio, transformando los núcleos familiares que habitan los hogares, al igual, que favorece el surgimiento de nuevas relaciones sociales como el cuidado de las personas mayores (Fernández y Velarde, 2014; Flores y Soto, 2016).

1.3. Hallazgos



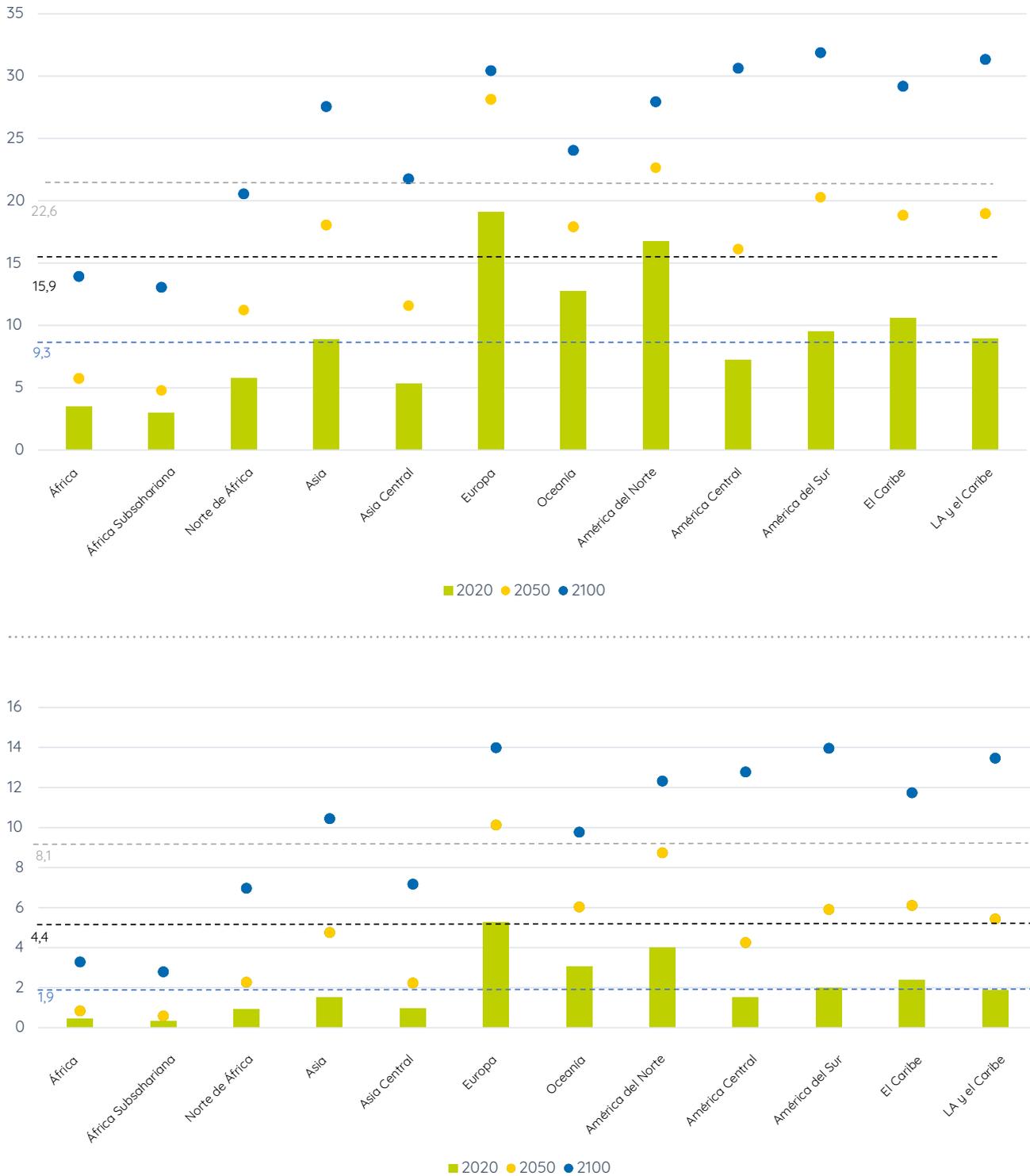
1.3.1. El envejecimiento en América Latina y el Caribe. Aumento de la población mayor

América Latina y el Caribe está compuesta por una población que asciende a 654 millones de habitantes. De esta, la población menor de 15 años representa el 24%, mientras que la Población Mayor (PM), con 60 años o más, corresponde, aproximadamente, al 13% (CEPAL, 2020; Huenchuan, 2018). No obstante, se prevé que esta diferencia se profundizará y cambiará su composición a lo largo del tiempo. Según proyecciones de las Naciones Unidas, para 2050 alrededor del 17% de la población total corresponderá a la población menor de 15 años. Por su parte, la población adulta mayor aumentará su proporción a 25%, específicamente, las personas mayores de 80 años pasarán de representar el 11% al 26% de la población en el 2050 (Aranco y otros., 2018; CEPAL, 2020).

El cambio en la proporción de adultos mayores se observa de manera singular en las diferentes regiones del mundo

(Figura 1). En Oceanía, la proporción de PM con respecto al total es de 16%, en el Este de Asia de 17%, en América del Norte de 21% y en Europa de 24% (Aranco, y otros, 2018). Aunque el valor exhibido en América Latina es inferior (13%), resulta particularmente importante el ritmo en que se ha desarrollado el proceso de envejecimiento (Huenchuan y Rovira, 2019; Álvarez, 2020). Europa y América del Norte tardaron 65 y 75 años, respectivamente, para que la PM alcanzará una proporción de alrededor del 25% de la población total, mientras que las proyecciones indican que América Latina (LA) solo le tomará 35 años para alcanzar esta proporción (Aranco y otros, 2018). La velocidad de este crecimiento ha sido un tema discutido ampliamente en la literatura, se resaltan los trabajos más recientes de Huenchuan (2018), Aranco, y otros (2018), Álvarez (2020), Cotlear (2011), donde se analizan las implicaciones del envejecimiento en los sistemas de protección social: salud, pensiones y cuidado. A su vez, las formas en las que el envejecimiento se define y se aborda siguen siendo un tema clave para los hacedores de política.

Figura 1. Proporción de la población mayor de 65 años y más (Panel A) y 80 años y más (Panel B) en las regiones del mundo



Fuente: Naciones Unidas (2019). Elaborado de acuerdo con Álvarez, 2020, pág. 52 (Gráfico 110).

1.3.1.1. Razones para el envejecimiento en Latinoamérica

Transición demográfica

Como se mencionó en el apartado 2, la transición demográfica ocurre cuando se pasa de niveles altos a niveles bajos en las tasas de mortalidad y de fecundidad (Turra y Fernández, 2021). Este fenómeno se refleja, entre otras cosas, en el aumento en la proporción de la PM (Álvarez, 2020). La disminución de las tasas de mortalidad en cada uno de los rangos de edad implica un incremento en la esperanza de vida al nacer (Álvarez, 2020). En la década de 1950, América Latina y el Caribe presentó una esperanza de vida de 51 años, para el 2018, esta aumentó a 76 años y se prevé que para final del siglo ascienda a 87 años (Álvarez, 2020). Si comparamos este indicador con el de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), las diferencias con los países de América Latina y el Caribe han disminuido significativamente. En 1953, los países de OECD reportaban una esperanza de vida al nacer igual a 65 años y en 2018, 81 años (Álvarez, 2020). Esto implica que la brecha en esperanza de vida entre los países de OECD y América Latina y el Caribe, en este periodo de tiempo, ha pasado de 14 años en 1953 a tan sólo 5 años en 2018. Uno de los factores que ha permitido este

proceso acelerado en América Latina y el Caribe ha sido el descenso de la mortalidad infantil, el cual, a su vez, ha estado influenciado por el avance en el control de enfermedades infecciosas, parasitarias, maternas y perinatales (Huenchuan, 2018; Cotlear, 2011).

Paralelamente a este proceso, los niveles de fecundidad en América Latina y el Caribe han demostrado un significativo descenso. En la década de 1950 la región registró 6,1 nacimientos vivos por mujer, seis décadas más tarde, este indicador se sitúa en 2,2. Similar a la tasa de mortalidad, la brecha con respecto a los países de la OCDE ha disminuido con el tiempo, a tal punto que se pronostica para 2098 una diferencia nula (Álvarez, 2020). Esta transformación se explica por diversos factores económicos y sociales, entre los que se puede destacar: la extensión de la clase media debido al aumento del producto per cápita en la década de 1970, los cambios culturales y de normas sociales respecto a la concepción del tamaño familiar, la inserción de la mujer en el mercado laboral y la disminución de la mortalidad infantil que se tradujo en una mayor supervivencia de los hijos (Álvarez, 2020; Huenchuan, 2018).

1.3.1.2. Transición demográfica: proceso acelerado

La velocidad de la transición demográfica depende del punto histórico en el

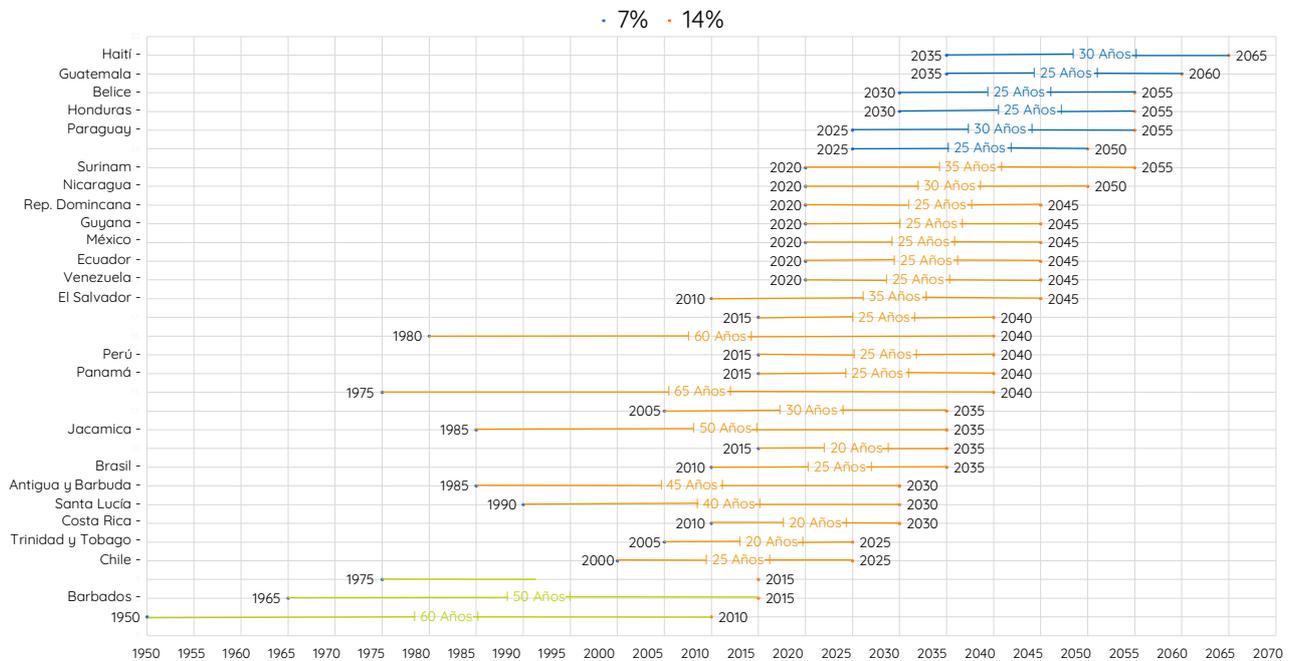
que esta se inicia. En los países europeos, empezó a desarrollarse a partir del siglo XVIII, mientras que en América Latina y el Caribe se dio después de la segunda mitad del siglo XX (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015). En Europa, la transición demográfica estuvo alentada por cambios sociales, tales como: la industrialización, el desarrollo de la medicina y los cambios en las condiciones de vida (Chackiel, 2004); asimismo, estuvieron supeditados, de alguna manera, por aspectos culturales y religiosos, que obedecen a una dimensión individual (Zavala de Cosío, 1992). De tal forma que, una vez ocurridos los cambios a nivel individual relacionados con: la escolaridad, la urbanización, la modificación de parámetros familiares, entre otros, la transición demográfica europea se intensificó (Zavala de Cosío, 1992).

Por su parte, la transición demográfica inicial en América Latina y el Caribe guardó un estrecho vínculo con el alto crecimiento económico y las transformaciones sociales en las décadas de 1960 y 1970 (Chackiel, 2004). Lo anterior le permitió a la región incorporar las tecnologías disponibles en Europa y América del Norte para controlar los altos niveles de mortalidad y natalidad (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015; Chackiel, 2004). A esto se suma la puesta en marcha de agendas programáticas

que resultaron de conferencias internacionales en el decenio de 1970, sobre problemáticas concernientes a la población; en estas se consignaron metas comunes y recursos para abordar las temáticas de salud, mortalidad y derechos reproductivos (Chackiel, 2004). Esto implicó, entre otras cosas, una amplia oferta de anticonceptivos modernos para la población pobre, aunque este acceso no se tradujo en mejoras de la calidad de vida (Zavala de Cosío, 1992).

La velocidad de la transición demográfica también se puede observar dentro de América Latina y el Caribe. La Figura 2 presenta el número de años requeridos para que la población mayor de 65 años pase de representar el 7% al 14% de la población total en los países de la región (Álvarez, 2020). Por un lado, países como Uruguay y Argentina requerirán de 60 y 65 años para alcanzar esta proporción de población mayor. Mientras que, países caribeños como Cuba, Barbados, Antigua y Barbuda tardarán entre 40 y 50 años para alcanzar dicho nivel. Los demás países necesitarán alrededor de 20-35 años.

Figura 2. Número de años requeridos para que la población mayor de 65 años pase del 7% al 14% de la población total en países de América Latina y el Caribe



Fuente: Naciones Unidas (2019). Tomado de Álvarez, 2020, pág. 54 (Gráfico 112).

Al observar con detenimiento el año en el que la población mayor de 65 años alcanzó el 7%, en Suramérica, solo Uruguay, Argentina y Chile registraron tal proporción durante el siglo XX; en el Caribe, se resalta a Cuba, Antigua y Barbuda, Barbados, Santa Lucía, Jamaica y Surinam. De hecho, son los que requieren de mayor tiempo para alcanzar el 14%. Mientras que los demás países alcanzaron el 7% después de 2005. Incluso algunos países (i.e. Belice, Honduras y Paraguay) no lo han alcanzado todavía, se estima que lo lograrán a partir de 2025.

El ejemplo anterior es una muestra de que los países de América Latina y el Caribe no iniciaron el proceso de transición demográfica de manera sincrónica, asimismo, la velocidad en la que se desarrolla la transición demográfica será diferente en cada país, al igual que, las presiones hacia una respuesta de los sistemas de protección social en cada uno de ellos.

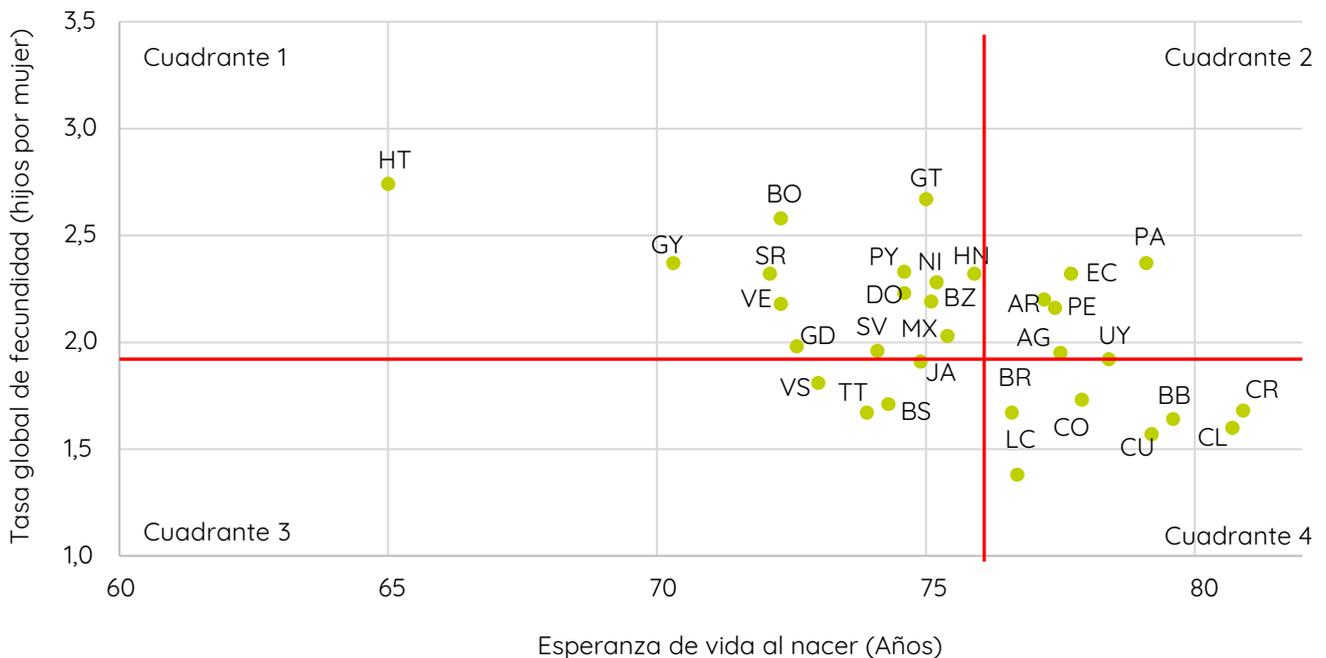
1.3.1.3. Envejecimiento de la población en Latinoamérica: un panorama heterogéneo

En general, los componentes de la transición demográfica, tasas de mortalidad

y fecundidad, en América Latina y el Caribe ha disminuido considerablemente a lo largo del tiempo, no obstante, el comportamiento dentro de la región es heterogéneo. Huenchuan (2018) compara la tasa global de fecundidad y esperanza de vida al nacer de los países de América Latina y el Caribe y lo contrasta con el promedio regional, con el fin de observar el estadio de avance en la transición demográfica en el que se encuentra cada país. A partir de

esa comparación, se encuentra que Cuba, Chile y Costa Rica presentan bajas tasas de fecundidad y altas esperanzas de vida, a este grupo se suman países como Brasil y Colombia un poco más rezagados en los años de vida en el periodo 2020-2025 (Figura 3). Como contraparte, países con una transición demográfica más incipiente: tasas globales de fecundidad superiores a 2 hijos por mujer y esperanza de vida menor al promedio, son Haití, Bolivia y Guatemala.

Figura 3. Tasa global de fecundidad y esperanza de vida al nacer para América Latina y el Caribe, 2020-2025



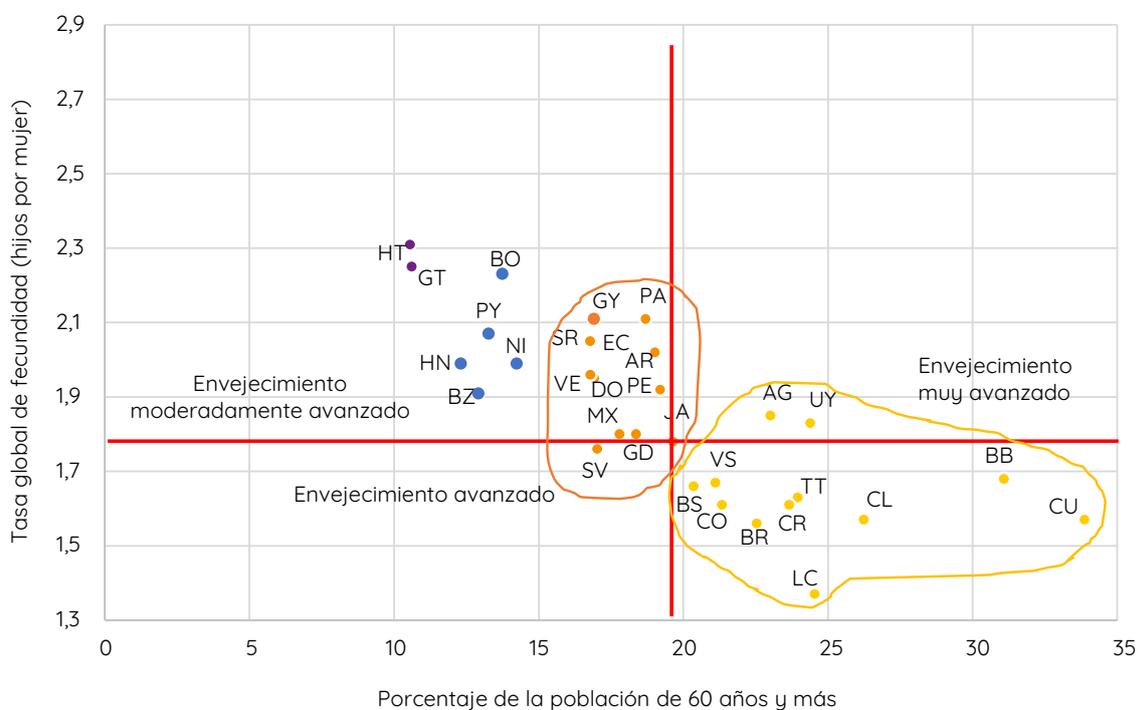
Fuente: Naciones Unidas (2015). Tomado de: Huenchuan, 2018, pág. 25 (Gráfico I.4).

Las líneas rojas representan el promedio regional (76,1 años de esperanza de vida y 1,96 hijos por mujer). GT: Guatemala, HT: Haití, BO: Bolivia, BZ: Belice, HN: Honduras, NI: Nicaragua, GY: Guyana, EC: Ecuador, DO: República Dominicana, PE: Perú, VE: Venezuela, GD: Granada, PA: Panamá, AR: Argentina, SR: Surinam, JA: Jamaica, MX: México, VS: San Vicente y Granadinas, SV: El Salvador, CO: Colombia, BR: Brasil, LC: Santa Lucía, BS: Bahamas, TT: Trinidad y Tobago, CR: Costa Rica, UY: Uruguay, CL: Chile, BB: Barbados, CU: Cuba, AG: Antigua y Barbuda.

No obstante, los países latinoamericanos y del Caribe transitarán a estadios de envejecimiento demográfico más avanzados con tasas de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo y una proporción significativa de adultos mayores. Para el periodo 2035-2040, se proyecta que países como Antigua y Bermuda, Argentina, Brasil, El Salvador, Jamaica, México, Panamá, Perú, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Santa Lucía y Colombia presentarán un envejecimiento avanzado, con un

porcentaje de población mayor que oscila entre 15 y 20% (Figura 4). Por otra parte, Barbados, Chile, Costa Rica, Cuba, Trinidad y Tobago y Uruguay presentarán un envejecimiento muy avanzado, con una población mayor de 60 años superior al 20%. Así, en menos de 15 años, se prevé que ningún país de América Latina y el Caribe estará en una etapa incipiente del envejecimiento, sino que serán un número mayor los países con envejecimiento avanzado o muy avanzado.

Figura 4. Tasa global de fecundidad y porcentaje de población de 60 años y más, para América Latina y el Caribe, 2035-2040



Fuente: Naciones Unidas (2015). Tomado de: Huenchuan (2018), pág. 33 (Gráfico I.8).

Las líneas rojas representan el promedio regional (76.1 años de esperanza de vida y 1.96 hijos por mujer) GT: Guatemala, HT: Haití, BO: Bolivia, BZ: Belice, HN: Honduras, NI: Nicaragua, GY: Guyana, EC: Ecuador, DO: República Dominicana, PE: Perú, VE: Venezuela, GD: Granada, PA: Panamá, AR: Argentina, SR: Surinam, JA: Jamaica, MX: México, VS: San Vicente y Granadinas, SV: El Salvador, CO: Colombia, BR: Brasil, LC: Santa Lucía, BS: Bahamas, TT: Trinidad y Tobago, CR: Costa Rica, UY: Uruguay, CL: Chile, BB: Barbados, CU: Cuba, AG: Antigua y Barbuda.

Colombia se encuentra en esta senda de envejecimiento. En 2015, el país alcanzó una proporción de 10,8% personas mayores de 60 años con respecto a la población total (Aranco y otros., 2018). Asimismo, en el periodo 1958-2018 Colombia ganó, en total, 21 años de vida; específicamente, el grupo entre 60-79 años ganó más años de vida que los demás grupos etarios alcanzando un nivel de 25,2 años de vida adicionales (Álvarez, 2020). Una mayor sobrevivencia se atribuye a cambios en las condiciones socioeconómicas de la población (aumento del ingreso) y a la disminución de las muertes por causas externas, como homicidios (Acosta y Romero, 2014).

Pese a este aumento en años de vida, los colombianos presentan una esperanza de vida inferior a la media de América Latina y el Caribe, pero con tasas globales de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo (1,7 hijos por mujer) (Huenchuan, 2018). Con todo esto, se observa que Colombia se ha enrutado en un proceso de envejecimiento acelerado.

Hasta ahora se ha analizado la influencia de factores naturales en la transición demográfica: las defunciones y la fecundidad. No obstante, las migraciones juegan también un papel en el cambio demográfico, no solo por el número de personas derivado de los flujos migratorios, sino por la composición etaria de

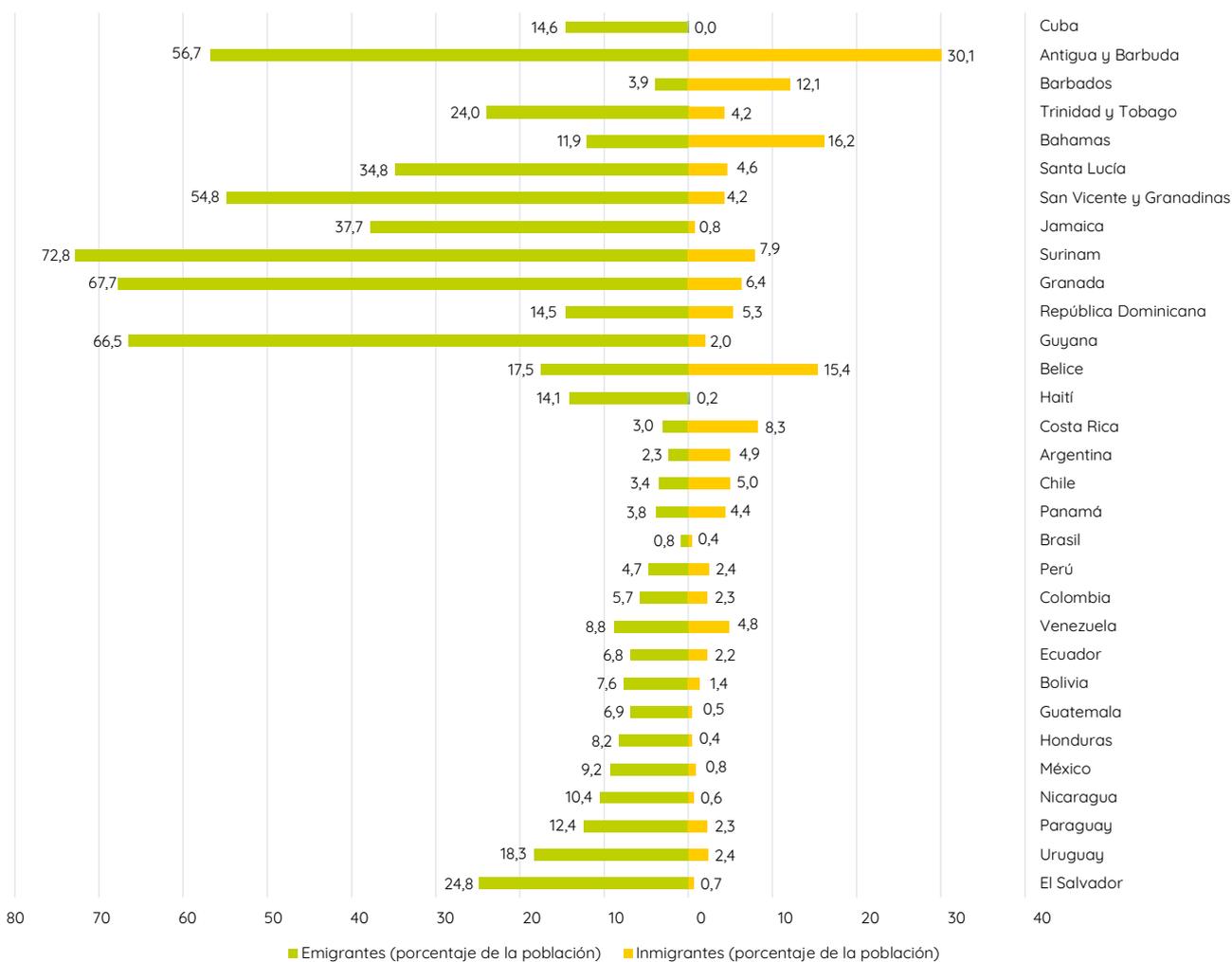
quienes migran y emigran (Chackiel, 2004; Huenchuan, 2018). Históricamente América Latina y del Caribe se ha convertido en una región expulsora neta de población; es decir, los estudios han mostrado un mayor número de personas que emigran de los países latinoamericanos comparado con aquellas que migran a esta región (Chackiel, 2004; Álvarez, 2020). Sin embargo, Costa Rica, Argentina, Chile, Panamá y Brasil presentan un saldo favorable en materia de migrantes para 2019 (Álvarez, 2020). Como contraparte, están la mayoría de los países, de los cuales se destaca El Salvador, Uruguay y México como aquellos en los que los emigrantes representan mayor peso en la población total que los inmigrantes (Figura 5). Colombia se encuentra en este último grupo de países, en donde el 5.7% de la población es emigrante y el 2.3% es inmigrante.

Un mayor número de emigrantes en el país podría influir en la estructura de edades, dado que el migrante es relativamente joven (Álvarez, 2020). A manera de ejemplo, el caso cubano es particularmente llamativo en los análisis migratorios, dado que su composición demográfica ha estado fuertemente influenciada de manera prominente por la emigración (Portelles, 2021). Este fenómeno migratorio se ha concentrado en la población joven y adulta en edades económicamente productivas, teniendo implicaciones en la

estructura etaria de la población cubana. Además, no solo ha afectado la composición etaria, también se ha observado una feminización en las emigraciones (117

mujeres por cada 100 hombres), teniendo implicaciones en la disminución de las tasas de fecundidad, entre otras cosas (Albizu-Campos, 2020; Portelles, 2021).

Figura 5. Proporción de la población migrante en términos relativos en América Latina y el Caribe para 2019



Fuente: Naciones Unidas (2019). Tomado de: Álvarez, (2020), pág. 63 (Gráfico 1.18).

1.4. El envejecimiento en Colombia



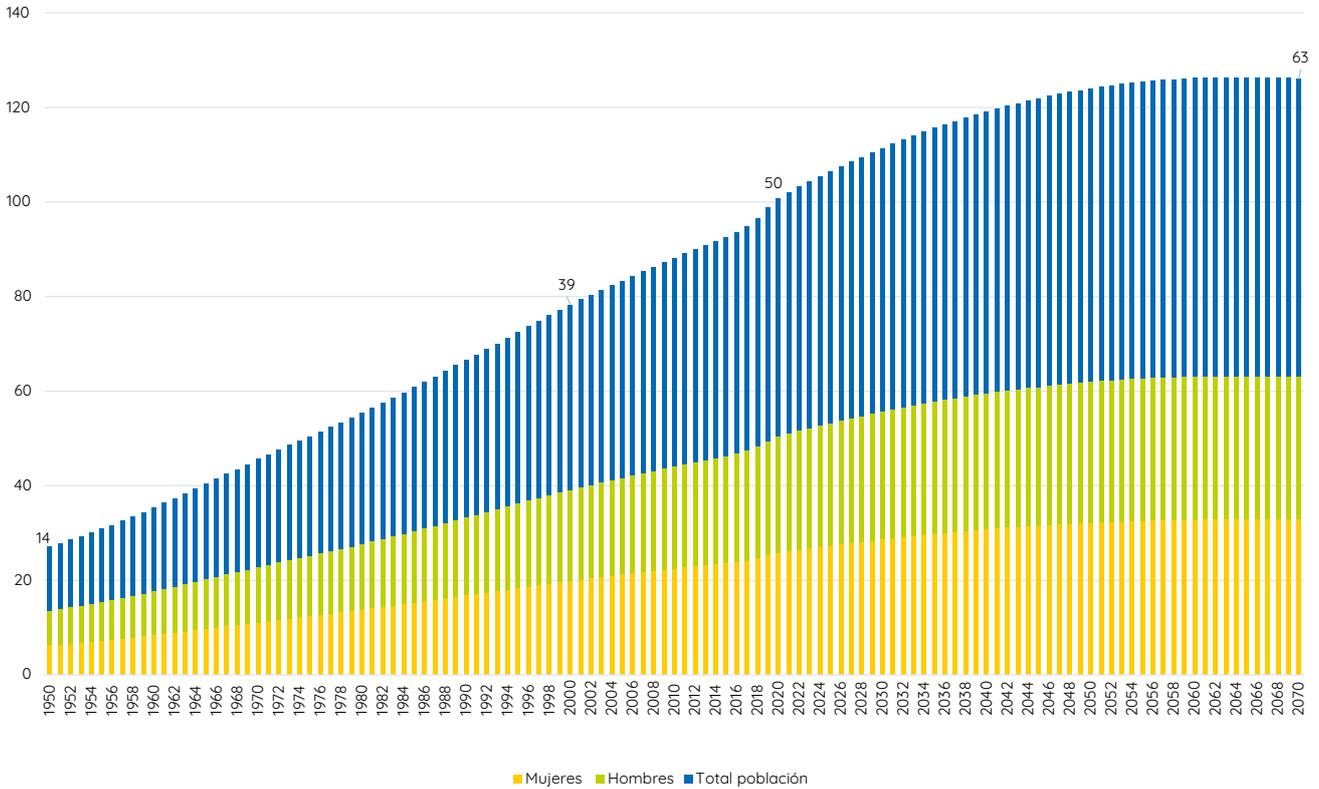
El proceso de envejecimiento de la población Colombia es una realidad. El crecimiento de población mayor se está produciendo a una velocidad mayor que la que experimentaron países con mayores niveles de ingreso. El envejecimiento de la población colombiana se expresa en una mayor longevidad. Existe un mayor dinamismo del grupo etario mayor de 80 años, en las zonas urbanas y en las ciudades del centro del país. Por lo tanto, el proceso de envejecimiento es un proceso acelerado y heterogéneo a lo largo del país. Asimismo, este proceso ha estado acompañado de un envejecimiento de los hogares, donde la composición generacional de los mismos muestra cambios hacia un aumento de hogares unipersonales o con jefatura de hogar de mayores de 60 años. Por último, se concluye que no solo hay un proceso de envejecimiento individual, sino que será cada vez más longevo, al igual, de una feminización en el aumento de la población mayor en el país.

1.4.1. Envejecimiento poblacional: el volumen de la población y su distribución por edad

Crecimiento poblacional

Entre los años 1950 y 2000 la población colombiana pasó de 14 millones a 39 millones de personas, es decir, un crecimiento de 188%, aproximadamente (Figura 6). En las dos primeras décadas del siglo XXI, la población ha seguido creciendo, pero a un ritmo cada vez menor, en 2020 la población fue de 50 millones, un 29% más que en el 2000. Esta tendencia seguirá acentuándose, de manera que para 2070 la población crecerá en un 25% con respecto a la registrada en 2020, un aumento más bajo comparado con el ocurrido en las cinco décadas del siglo pasado. Por su parte, la participación por sexo ha cambiado, entre 1950 y 1980 la proporción de mujeres en el total era inferior a la registrada para los hombres (48% y 52%, respectivamente). A partir de 1980, la población femenina empezó a superar paulatinamente a la población masculina, esta tendencia se conserva en el presente y se espera que para finales del siglo las mujeres representen el 52% de la población total.

Figura 6. Evolución de la población total por sexo, 1950-2070



Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018. Expresado en millones de personas.

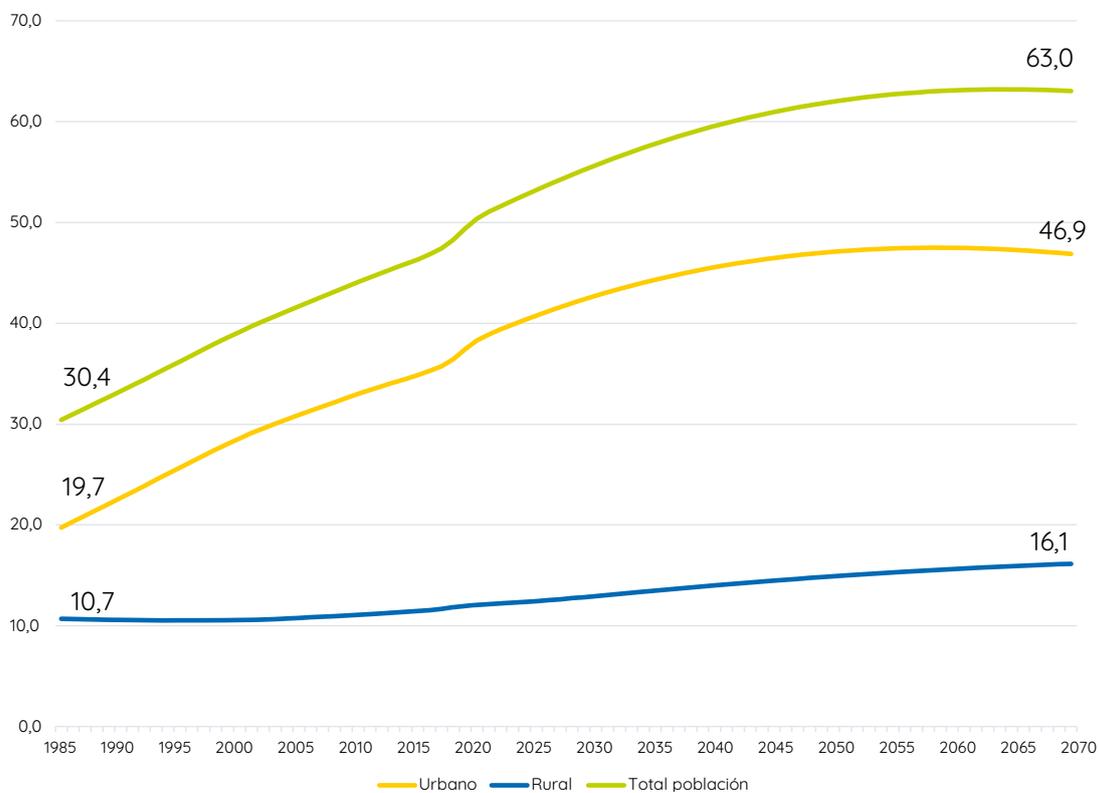
El ritmo anual de crecimiento de la población colombiana ha disminuido. La tasa de crecimiento anual promedio registrada en la segunda mitad del siglo XX fue de 2,2%. En cambio, en las dos décadas del siglo XXI, la cifra disminuyó a 1,3%. Este decrecimiento de la población seguirá vigente, se estima que después de 2026 la tasa de crecimiento se situará por

debajo de cero e incluso será negativa para finales del siglo. La tendencia demográfica en Colombia se asemeja a la observada para América Latina y el Caribe por Huenchuan (2018), en la región se espera que en 2060 la población alcance el máximo y empiece a presentar tasas decrecientes, lo cual indica que el crecimiento poblacional será cada vez más lento.

Si bien en el agregado nacional la población ha aumentado, la intensidad de esta tendencia se diferencia por zona de residencia: rural y urbana. Esto se debe al fenómeno acelerado de urbanización (década de 1960), alimentado en gran parte por la migración rural a centros urbanos, lo cual obedeció a diversos factores, tales como: la violencia, las escasas posibilidades de tenencia de la tierra, el crecimiento del sector de la construcción mediante la utilización de mano de obra barata proveniente del campo, entre otros (Ruíz, y otros, 2008).

A partir de la Figura 7 se observa un crecimiento pronunciado de la población urbana, esta pasó de ser el 65% de la población total en 1985, a ser el 76% en 2020. En este periodo, la zona urbana aumentó su población en un 94%, mientras que el aumento en la zona rural alcanzó un modesto 13%. Se estima que para el periodo 2020-2070 la población rural presente una tasa de crecimiento promedio anual de 0,6%, siendo levemente mayor a la estimada para la población urbana (0,4%), esta última alcanzará una tasa de crecimiento negativa para finales del periodo analizado.

Figura 7. Población total por zona rural y urbana, 1985-2070



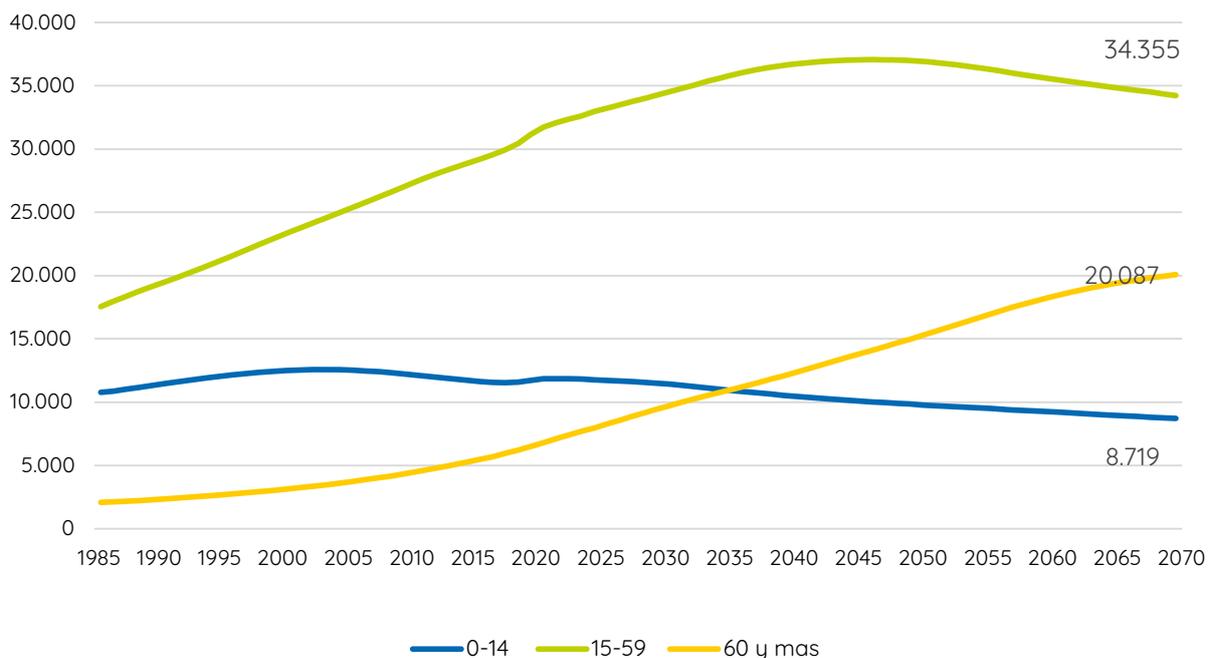
Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018. Expresado en millones de personas.

1.4.1.1. Composición etaria del crecimiento poblacional

Examinar el crecimiento poblacional por grupos de edad permite comprender el envejecimiento demográfico de la población. La Figura 8 exhibe la tendencia de crecimiento para tres grupos de edad: 0-14, 15-59, 60 y más años. La población con 0-14 años presenta una disminución considerable, entre 1950-1970 representó el 44% de la población total, en las dos primeras décadas del siglo XXI la proporción disminuyó al 28% y se estima que para 2050-2070 la cifra se reduzca a un 15%. La población de 15-59 años corresponde, en promedio,

al 60% de la población colombiana en el periodo de análisis, no obstante, se estima que a partir de 2020 presenta tasas negativas de crecimiento. Aunque la población mayor de 60 años es relativamente inferior a la población joven, su proporción con respecto al total ha estado creciendo gradualmente: en 1985 la cifra fue de un 7%, para 2020 alcanzó un 14% y para 2070 se espera que ascienda a un 32%. Resulta importante resaltar que en la década de 2030 se estima que la población mayor de 60 años equipare a la población infantil, este será un acontecimiento clave que da cuenta del proceso de envejecimiento de la población colombiana.

Figura 8. Población total por grupos de edad, 1985-2070



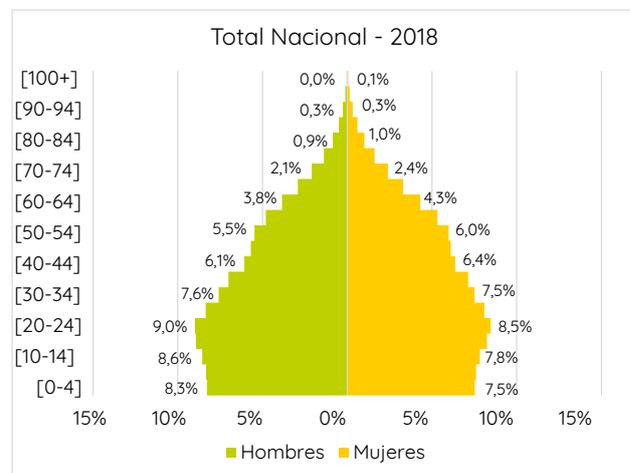
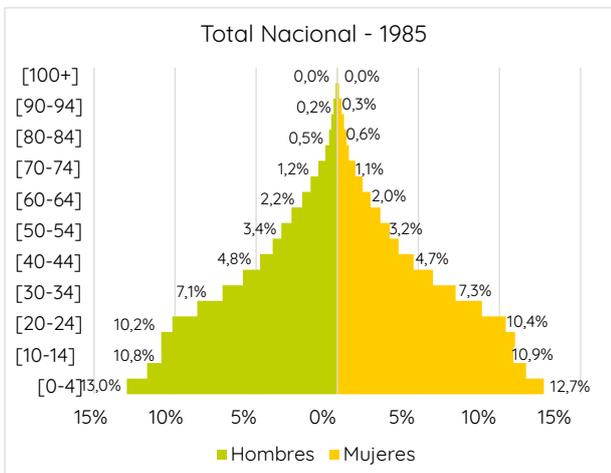
Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018. Expresado en millones de personas.

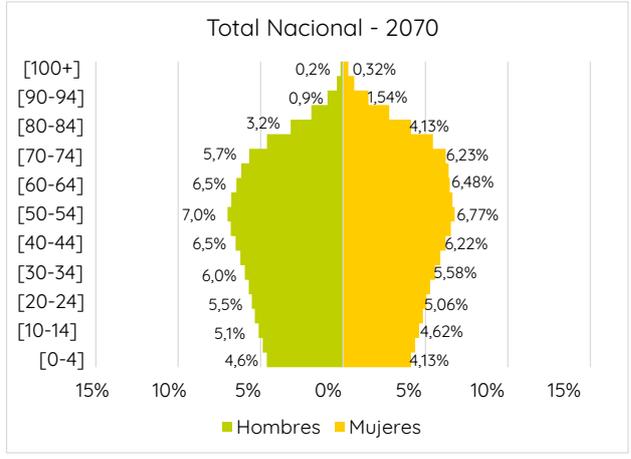
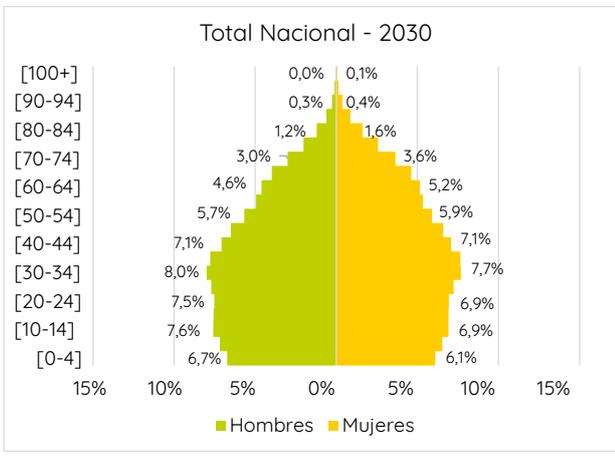
La evolución de la estructura poblacional por edad y sexo se presenta en la Figura 9. En 1985, la estructura demográfica evidenció una forma piramidal en la que predominó la población infantil por las altas tasas de fecundidad, a partir de ahí se acentúa una relación inversa entre el número de años y la población; también se observa una mayor proporción de mujeres entre 10-34 años con respecto a los hombres. Después, en 2018, la estructura piramidal cambia, presentando una reducción de la población infantil y un aumento en la población adulta, debido a incrementos en la esperanza de vida.

Las estimaciones para 2030 sugieren que la estructura poblacional será

cada vez más regresiva, esto es, la población adulta ganará mayor representatividad en el total y la población infantil disminuirá. En 2070, la población con edad entre 30-75 años representaría, aproximadamente, el 37,2% de la población total, e incluso las personas con más de 100 años corresponderían a un poco más del 0,2%. Un cambio interesante que se observa a partir de 2018 es el aumento progresivo de la proporción de mujeres en etapas avanzadas de la edad, este hallazgo indica una feminización del envejecimiento por la sobremortalidad masculina en las etapas avanzadas del ciclo de vida, entre otras razones (Huenchuan, 2018).

Figura 9. Estructura de la población total nacional por edad y sexo, 1985-2070



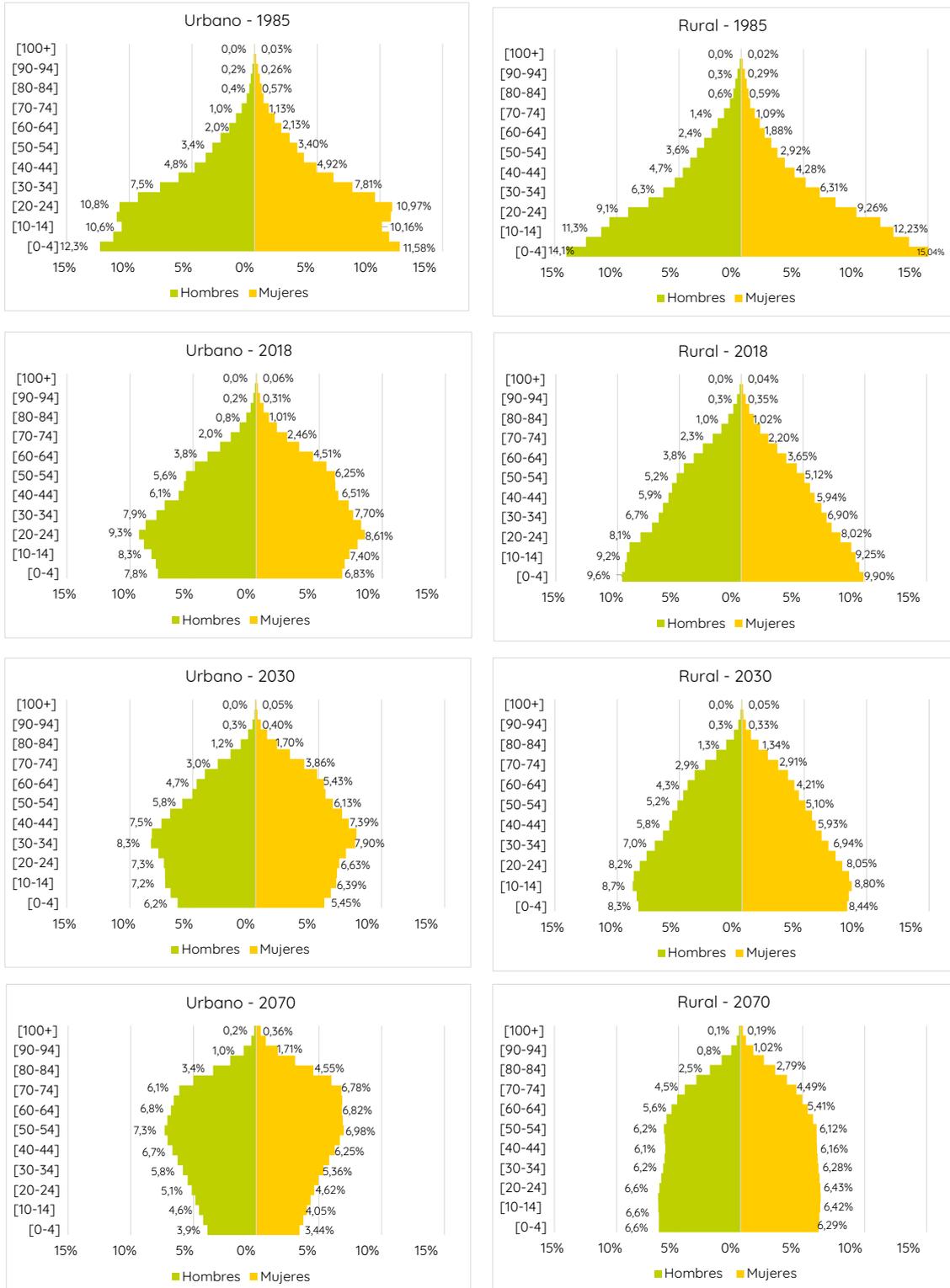


Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

Ahora bien, la transformación demográfica posee ritmos diferenciales entre zona urbana y rural. A partir de la Figura 10 se observa que la evolución en la zona rural es más lenta que la exhibida por la zona urbana. En 2018 la estructura demográfica de la zona urbana presenta menor proporción de la población infantil, perdiendo la forma de pirámide tradicional que conserva la zona rural para ese mismo año. Para 2030 la población urbana estará concentrada en las edades adultas y crecerá la participación de los mayores

de 60 años, por su parte, la zona rural tendrá una leve disminución en la proporción de la población infantil y un aumento en la población adulta. Más tarde, en 2070, la composición de la población en la zona urbana tendrá menor participación de la población infantil, mientras que aumentará la población adulta y mayor; para la zona rural, la estructura tomará una forma rectangular indicando que la participación de la población infantil y la población adulta es similar, pero la población mayor de 60 años es inferior.

Figura 10. Estructura de la población en las zonas rural y urbana, por edad y sexo, 1985-2070



Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

El fenómeno migratorio rural-urbano puede ser un factor importante en la explicación de estas diferencias, según Huenchuan (2018) esta migración es selectiva en edades laborales y se caracteriza por una alta participación femenina. Además, los niveles altos de fecundidad y de mortalidad en la zona rural podrían generar que la proporción de la población infantil sea significativamente superior con respecto a la población con edad avanzada. Todo lo anterior implicaría requerimientos en el desarrollo y mejoramiento de las condiciones de vida, de acuerdo con las particularidades de cada zona (Huenchuan, 2018).

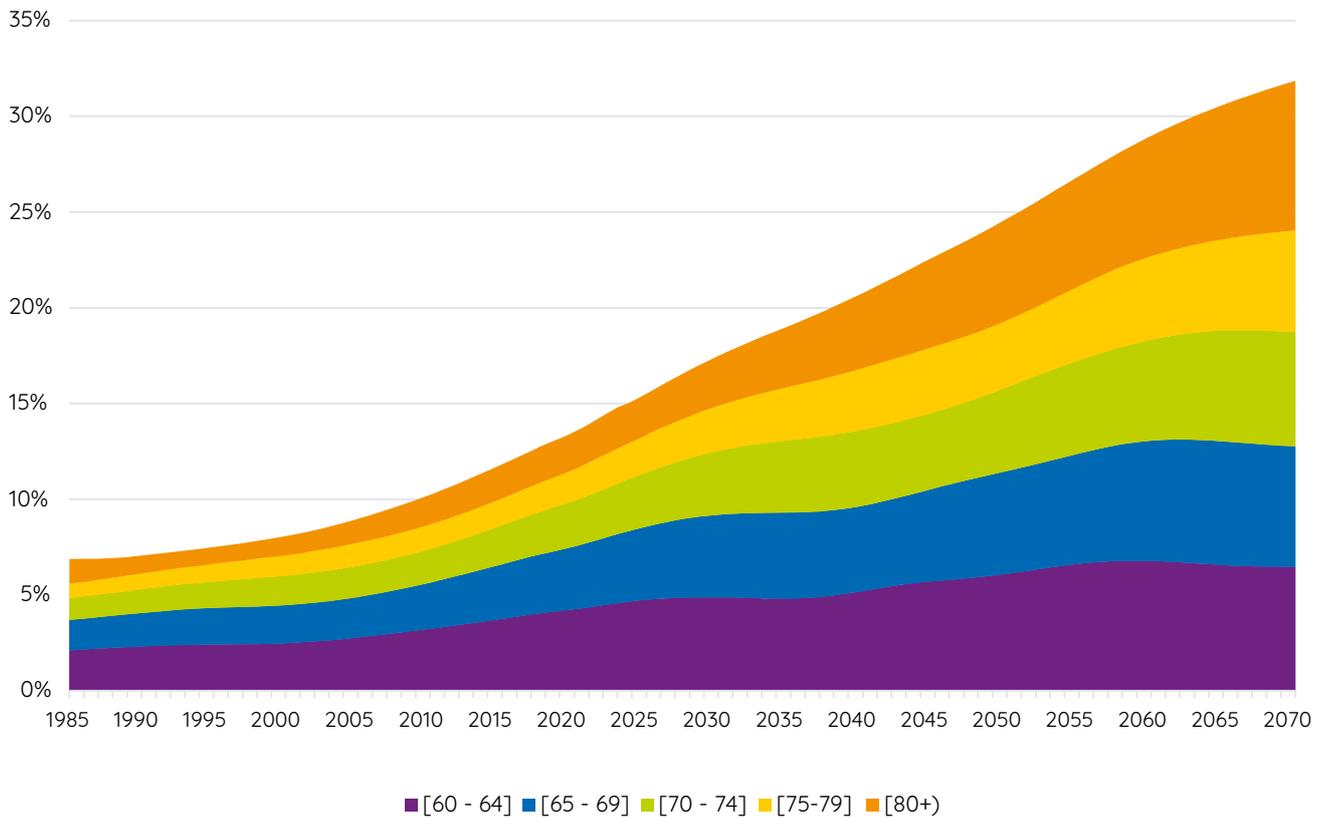
1.4.1.2. La distribución relativa por edad

La magnitud de la población mayor de 60 años en una sociedad puede dar un esbozo sobre el panorama de envejecimiento de esta. En Colombia, el peso de la población de 60 años y más con respecto a la población total presenta un crecimiento sostenido (Figura 11). El subgrupo 60-64 años presenta una leve preponderancia con respecto a los demás grupos, éste representó alrededor del 30% de la población mayor de 60 años durante 1985-2020, no obstante, se prevé que dicha proporción se reduzca a un 20% para 2070. Por su parte, el subgrupo de 75-79 años representó únicamente un 10% en el periodo mencionado, pero se prevé que

la cifra se sitúe en un 16% para 2070. Además, una característica importante de este subgrupo es que, a diferencia de los otros subgrupos, a partir de 2050 presentará una tasa de crecimiento anual positiva y mayor al 2%. Las personas mayores de 80 años crecerán de una manera continua, aun cuando los demás subgrupos presenten un relativo estancamiento.

Durante el siglo XX la participación de los mayores de 80 años en la población total fue de 1% y se estima que para 2070 alcance la cifra de 7,8% siendo esta cifra superior a la estimada para la población de 60-64 años (6%). El crecimiento de la población mayor muestra heterogeneidad entre los diferentes grupos, distinguiéndose el grupo de 80 años con un mayor dinamismo. Lo anterior implica mejoras en la esperanza de vida y supone retos en políticas públicas relacionadas con el cuidado, salud y seguridad social. Estos hallazgos sugieren que la población colombiana presenta un proceso de envejecimiento progresivo, este fenómeno se alinea con el envejecimiento acelerado observado para América Latina y el Caribe (Aranco, et al., 2018).

Figura 11. Porcentaje de la población mayor de 60 años en la población total, 1985-2070

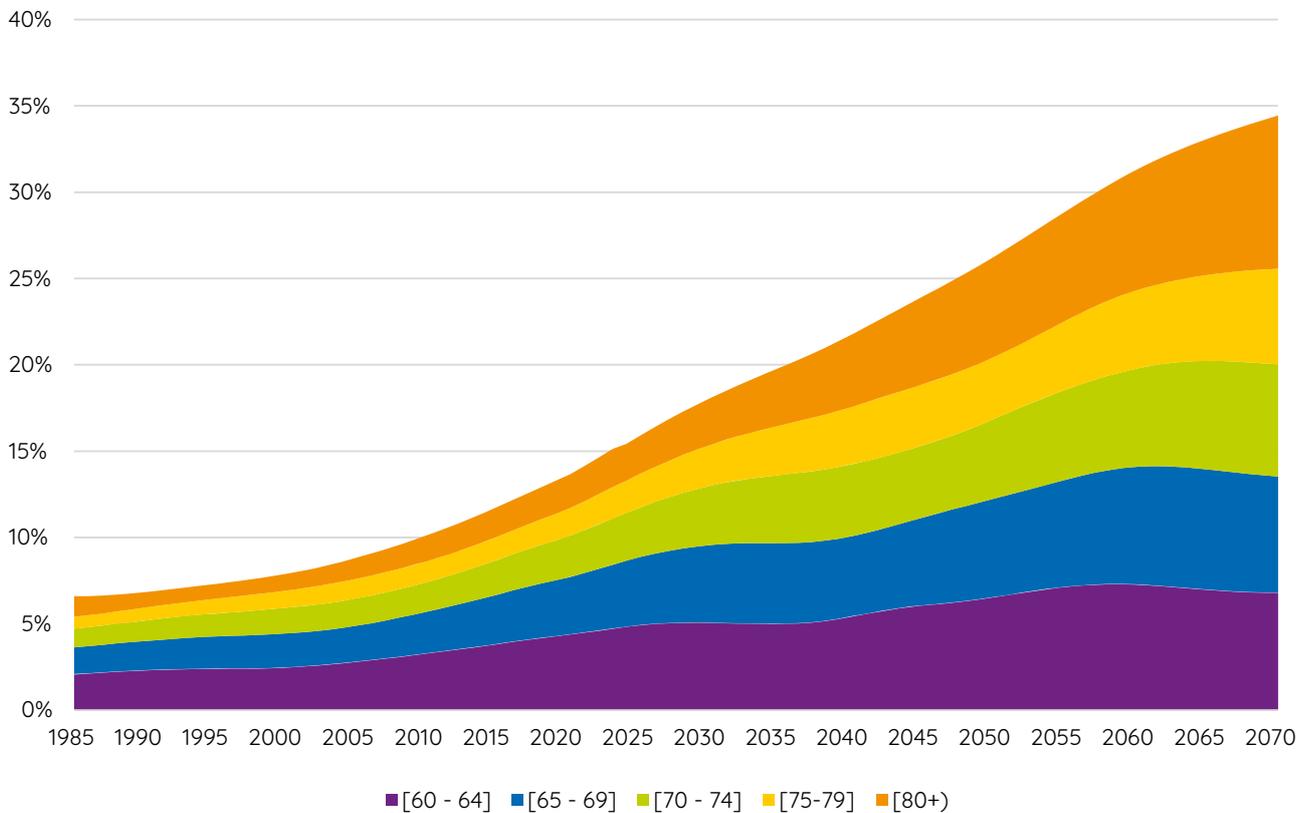


Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

La evolución de la distribución relativa de población mayor de 60 años en la zona rural difiere a la observada en la zona urbana durante el periodo de análisis (Figura 12). Entre 1985-2000 la zona rural presentó una población más envejecida que la zona urbana, la proporción de los mayores de 60 años con respecto al total fue 6,5% para la zona rural y 5,9% para la zona urbana.

En las dos décadas siguientes la participación de este grupo poblacional en el total sigue siendo mayor en la zona rural con un 10,7% frente a un 10,5% en la zona urbana. Las estimaciones para finales del presente siglo prevén que la zona urbana concentrará en un 34% la población mayor de 60 años, mientras que la misma proporción en la zona rural será de 24%.

Figura 12. Porcentaje de la población mayor de 60 años en la población total urbana, 1985-2070



Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

La Tabla 1 muestra la proporción de la población de 60 años o más con respecto al total para nueve regiones de Colombia, así como su evolución durante 1985-2050. En 2020, la región Central y Valle del Cauca presentaron una proporción alta de personas mayores, con un 16,2% y 15,8% respectivamente. Como contraparte, las regiones Orinoquía-Amazonía y Caribe poseen una proporción baja de personas mayores (8,4% y 11,4%, respectivamente). Para 2050 el panorama será diferente, se espera que en San Andrés las perso-

nas mayores de 60 años representan el 28,3%, seguido de Bogotá con un 27,8%. Por su parte, la región Orinoquía-Amazonía será la única que presente una proporción menor del 20%. Resulta llamativo que las regiones periféricas y con rezagos socioeconómicos, tales como: Orinoquía-Amazonía, Caribe y Pacífica (sin Valle) presentan proporciones más bajas de población mayor con respecto a las demás regiones, situación que podría estar respaldada por mayores tasas de fecundidad, migración interna u otros factores.

Tabla 1. Proporción de población de 60 años o más, por regiones. Quinquenal, 1985-2050

Año	Antioquia	Bogotá	Caribe	Central	Oriental	Orinoquía - Amazonía	Pacífica (sin Valle)	San Andrés	Valle del Cauca
1985	6,7%	5,1%	6,6%	7,0%	8,4%	3,9%	7,8%	5,1%	6,9%
1990	6,9%	5,3%	6,6%	7,4%	8,6%	4,1%	7,8%	5,0%	7,3%
1995	7,6%	5,8%	7,0%	8,2%	9,0%	4,5%	8,2%	5,1%	8,0%
2000	8,2%	6,4%	7,4%	9,0%	9,4%	5,1%	8,8%	5,7%	8,8%
2005	9,2%	7,6%	8,1%	10,2%	10,1%	5,7%	9,6%	6,5%	9,9%
2010	10,6%	9,1%	9,1%	11,9%	11,1%	6,5%	10,5%	7,9%	11,5%
2015	12,4%	11,3%	10,3%	14,0%	12,4%	7,5%	11,6%	10,0%	13,5%
2020	14,5%	13,7%	11,4%	16,2%	13,6%	8,4%	13,0%	13,5%	15,8%
2025	16,7%	16,5%	13,0%	18,5%	15,4%	9,7%	14,4%	17,4%	18,2%
2030	18,9%	19,0%	14,6%	20,5%	17,3%	11,1%	15,9%	20,7%	20,4%
2035	20,4%	21,0%	16,1%	22,0%	18,9%	12,5%	17,4%	23,1%	22,0%
2040	22,0%	23,1%	17,6%	23,5%	20,7%	14,0%	19,0%	24,9%	23,6%
2045	24,0%	25,4%	19,4%	25,2%	22,8%	15,5%	20,8%	26,6%	25,3%
2050	26,2%	27,8%	21,2%	26,9%	25,0%	17,1%	22,5%	28,3%	26,9%

Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

De igual manera, el análisis por ciudades permite observar que el incremento de la población de 60 años y más es evidente en cada una de las ciudades (Tabla 2). No obstante, cada ciudad presenta una

intensidad diferente, por ejemplo, Bogotá y Quibdó registraron la misma proporción de personas mayores en 1985, pero para 2035 la brecha se ampliará, mientras que en Bogotá el 21% de la población será

mayor de 60 años y más, en Quibdó será de 13%. También es de resaltar ciudades como Manizales, Armenia y Pereira, las cuales cuentan con alta participación de

personas mayores en el periodo analizado. Por otro lado, ciudades como Riohacha, Florencia y Valledupar presentan menores proporciones de personas mayores.

Tabla 2. Proporción de población de 60 años o más por ciudades. Quinquenal, 1985-2050

CLASIFICACIÓN DE DNP POR EDAD PROMEDIO		1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Mayores	Bogotá, D.C.	5,1%	5,3%	5,8%	6,4%	7,6%	9,1%	11,3%	13,7%	16,5%	19,0%	21,0%
	Medellín	7,2%	7,5%	8,2%	8,9%	10,2%	11,7%	13,3%	15,5%	17,9%	20,1%	21,7%
	Manizales	7,0%	7,7%	8,5%	9,4%	10,9%	13,2%	16,2%	19,3%	22,2%	24,7%	26,5%
	Pereira	7,1%	7,3%	7,9%	8,8%	10,3%	12,4%	15,1%	18,3%	21,2%	23,8%	25,6%
	Bucaramanga	8,6%	8,6%	9,0%	9,4%	10,2%	11,5%	13,2%	15,5%	18,1%	20,9%	23,2%
	Tunja	5,4%	5,7%	6,3%	7,0%	7,8%	8,8%	10,7%	12,2%	14,1%	16,3%	18,4%
Maduras	Cali	7,0%	7,4%	8,0%	8,7%	9,9%	11,5%	13,7%	16,3%	18,7%	21,1%	22,9%
	Armenia	7,2%	7,9%	8,7%	9,8%	11,4%	13,7%	16,6%	19,6%	22,1%	24,4%	26,0%
Adultas	Ibagué	6,9%	6,9%	7,8%	9,0%	10,5%	12,2%	14,3%	16,6%	19,2%	21,6%	23,5%
	Neiva	6,5%	6,7%	7,1%	8,0%	8,9%	9,9%	11,4%	13,4%	15,4%	17,6%	19,4%
	Popayán	7,7%	8,4%	9,1%	9,8%	10,4%	11,4%	12,8%	14,9%	17,1%	19,4%	21,4%
	Pasto	8,3%	8,7%	9,1%	9,5%	10,1%	11,3%	13,0%	15,4%	17,7%	20,5%	23,1%
Grandes y Jóvenes	Cartagena	6,8%	6,9%	7,3%	7,7%	8,3%	9,2%	10,6%	11,9%	13,6%	15,6%	17,2%
	Cúcuta	7,5%	7,6%	8,0%	8,5%	9,3%	10,2%	11,5%	12,3%	14,5%	16,7%	18,6%
	Barranquilla	6,8%	6,8%	7,1%	7,6%	9,0%	10,3%	12,3%	13,8%	16,1%	18,4%	20,4%
	Villavicencio	5,7%	5,7%	6,2%	6,9%	7,6%	8,6%	10,0%	12,2%	14,6%	17,1%	19,2%
Adolescentes	Sincelejo	5,9%	6,0%	6,4%	7,2%	8,4%	9,5%	10,7%	11,9%	13,5%	15,4%	17,0%
	Florencia	5,7%	5,7%	6,1%	6,5%	7,2%	8,1%	9,4%	10,5%	12,0%	13,5%	14,9%
	Montería	6,4%	6,7%	7,1%	7,8%	8,5%	9,6%	10,9%	12,1%	14,0%	16,0%	17,7%
	Valledupar	4,6%	4,8%	5,3%	5,5%	6,2%	7,2%	8,5%	9,3%	10,8%	12,6%	14,4%
	Santa Marta	6,0%	6,6%	7,1%	7,4%	7,7%	8,6%	9,9%	10,9%	12,5%	14,3%	16,0%
Embrionarias	Riohacha	5,2%	4,3%	4,4%	6,0%	6,0%	6,4%	6,5%	7,1%	8,3%	9,3%	10,4%
	Quibdó	5,0%	4,7%	5,4%	6,1%	6,4%	7,0%	7,9%	9,3%	10,9%	12,2%	13,4%

Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

La clasificación de las ciudades por edad media de su población es desarrollada por el Departamento Nacional de Planeación. Para mayor detalle consultar:

https://osc.dnp.gov.co/administrator/components/com_publicaciones/uploads/Misin_Sistema_de_Ciudades.pdf

1.4.1.3. Etnia

La pertenencia a un grupo étnico es una característica que permite observar las dinámicas socioculturales de una población. En Colombia, el 11% de la población colombiana se autorreconoce como perteneciente a uno de los cinco grupos: Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a); Indígena, Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Palenquero(a) de San Basilio de Palenque y Gitano(a) o Rrom. Los dos primeros concentran, respectivamente, el 60% y 38% de la población étnica y representan el 6% y 4% de la población total (DANE, 2019).¹

Respecto a la composición etaria, la población de 60 años o más identificada en el Censo Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018 que pertenece a un grupo étnico obedece al 6,5% de la población (319.716 individuos). De ellos, más de la mitad (64,6%) se identificaron como afrodescendiente, seguido de un 34,5% como indígena y solo un 0,6% como raizal, 0,2% palenquero y gitano (Rom) 0,1% (Cubillos y otros, 2020).

Huenchuan (2018) señala que, de los países de América Latina, el envejecimiento todavía no es una característica

de las poblaciones con pertenencia étnica en Colombia. No obstante, es importante mencionar que la concepción del envejecimiento en términos culturales y morales difieren en cada uno de los grupos étnicos, obedeciendo a la estructura social que cada grupo define (Huenchuan, 2018).

1.4.1.4. Migración

Como se ha mencionado, la migración tiene implicaciones en el cambio demográfico de una población, a pesar de que sus tendencias pueden ser impredecibles, heterogéneas y coyunturales (Chackiel, 2004; Huenchuan, 2009; Huenchuan, 2018). En Colombia, el fenómeno migratorio internacional desde la década de 1990 deja saldos negativos, es decir, es mayor la cantidad de personas que emigra con respecto a quienes inmigran (Figura 13). Asimismo, la cantidad de emigrantes crece cada vez más, en 1990 la cifra fue un poco más de 1 millón de individuos y en 2019, casi se triplica (ONU, 2019).² Como proporción de la población total colombiana, las personas emigrantes pasaron de representar el 3% en 1990 a superar el 5% para 2019. La población inmigrante, por su

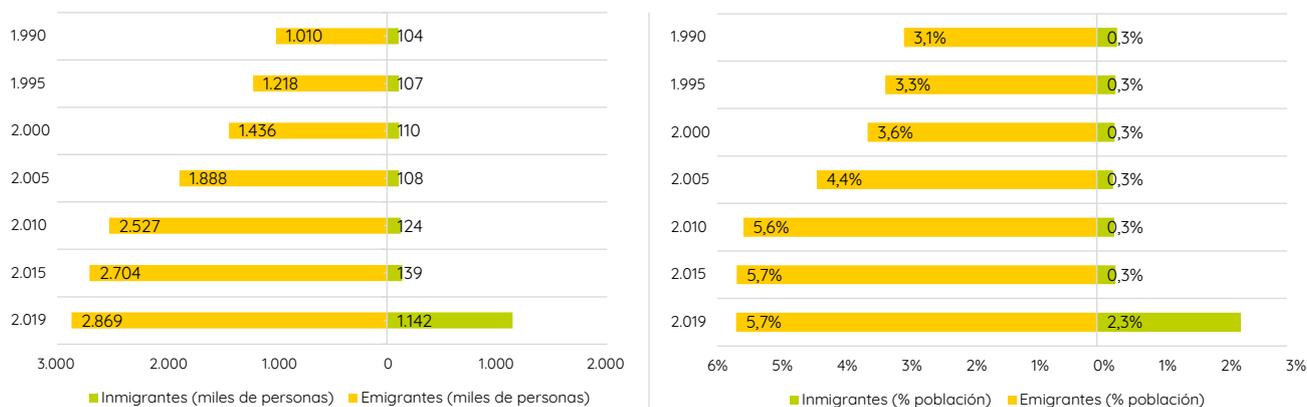
1. La población que se autorreconoce como perteneciente a los grupos étnicos se distribuyen a lo largo del territorio nacional; sin embargo, se concentra en determinados departamentos. Según DANE (2019), el grupo étnico Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) se concentra principalmente en Valle del Cauca y Chocó, el grupo Indígena se encuentran en La Guajira, Cauca y Nariño. Aquellos que se reconocen como Gitano (a) o Rom están asentados mayoritariamente en Bogotá y Santander, mientras que los Palenqueros(as) de San Basilio están Bolívar y Atlántico. La población Raizal se concentra principalmente en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y en menor medida en Bogotá.

2. El número de emigrantes en 1990 fue igual a 1.009.935, en 2019 fue de 2.869.000 (UNAF, 2019a).

parte, durante el periodo 1990-2015 no superó las cien mil personas, mientras que para 2019 la cifra creció considerablemente hasta sobrepasar el millón, es

decir, el 2,3% de la población total. Para ese mismo año, el 92% de la población inmigrante provenía del país vecino Venezuela ³ (ONU, 2019).

Figura 13. Migración en Colombia. Quinquenal 1990-2019
(Panel A: Migración en términos absolutos. Panel B: Migración en términos relativos)



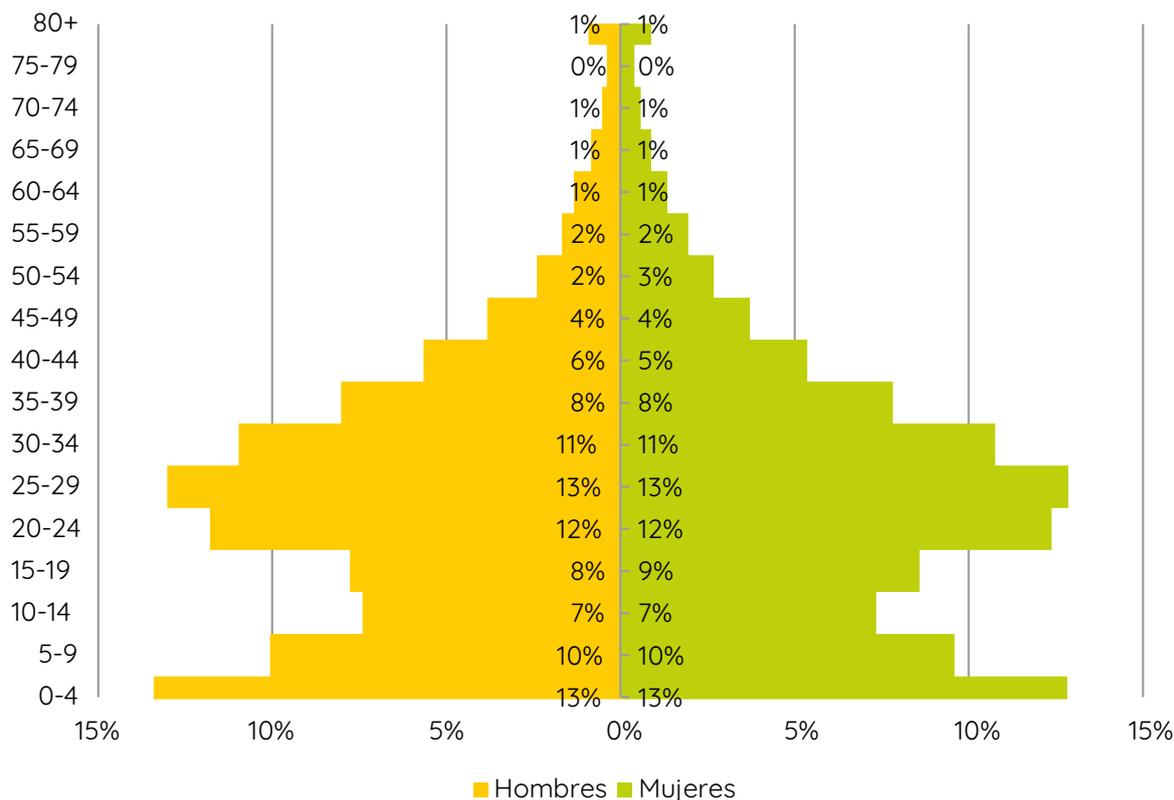
Fuente: Naciones Unidas, 2019a.

En relación con la población emigrante, la Figura 14 exhibe su composición por edad y sexo. La participación por sexo es proporcionalmente equivalente, las mujeres representan el 51% y los hombres el 49%. Por su parte, la es-

tructura etaria revela el predominio del grupo 20-34 años con un 36%, seguido de la población infantil entre 0-9 años (23%), lo que podría estar explicado por la emigración de familias con hijos menores. Dado lo anterior, valdría la pena

3. La Encuesta de Pulso de la Migración (EPM) realiza la caracterización sociodemográfica de los inmigrantes venezolanos, encontrando que para 2021 la composición por sexo es similar, el 51% corresponde a hombres y el 49% a mujeres. La estructura etaria muestra que predomina las personas en edad adulta (25-54 años) concentrando el 63,4% del total, le sigue quienes están en el grupo 15-24 años con un 27,4% y la población mayor de 55 años corresponde al 9,2% (DANE - Encuesta Pulso de la Migración, 2022).

Figura 14. Emigrantes por sexo y edad en Colombia, 2018



Fuente: Censo 2018

preguntar si la composición etaria y por sexo de la población emigrante influye significativamente en el cambio demográfico hacia una población envejecida. De acuerdo con Álvarez (2020), la migra-

ción en términos relativos en Colombia es baja, por lo que, en un escenario hipotético con un saldo migratorio nulo, las proyecciones de envejecimiento resultarían aproximadamente inalterables.⁴

4. La Encuesta de Pulso de la Migración (EPM) realiza la caracterización sociodemográfica de los inmigrantes venezolanos, encontrando que para 2021 la composición por sexo es similar, el 51% corresponde a hombres y el 49% a mujeres. La estructura etaria muestra que predomina las personas en edad adulta (25-54 años) concentrando el 63,4% del total, le sigue quienes están en el grupo 15-24 años con un 27,4% y la población mayor de 55 años corresponde al 9,2% (DANE - Encuesta Pulso de la Migración, 2022).

1.4.1.5. Relación de dependencia

La relación de dependencia calcula el número de personas menores de 15 años y mayores de 60 años con respecto a las personas entre 15 y 59 años, es decir, relaciona la población potencialmente dependiente con la población potencialmente activa. La relación de dependencia también puede ser desglosada para menores de 15 años y para mayores de 60 años. Este indicador de la estructura etaria de la población permite un acercamiento al soporte social requerido por la población joven y adulta que debe ser brindado por la población activa.

En Colombia, la tasa de dependencia ha disminuido en los últimos años, tanto en el agregado nacional, como en las zonas rurales y urbanas (Figura 15). La disminución de la relación de dependencia total y el tiempo que se tarde en esta fase constituye el bono demográfico, esto es, la oportunidad de acumulación de capital humano y crecimiento económico permitido por niveles altos de productividad laboral, entre otros factores (Álvarez, 2020; Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015; Cotlear, 2011). No obstante, se observa un punto mínimo de la relación de dependencia en 2017, a partir de ahí el indicador crece. Es decir, que ya nos encontramos transitando en una fase que se conoce como impuesto demográfico (CEPAL,

2014), puesto que, a diferencia de la fase de bono demográfico, la tasa de dependencia presenta un crecimiento. Lo anterior implica que debemos estar asignando más recursos para los requerimientos de la población dependiente.

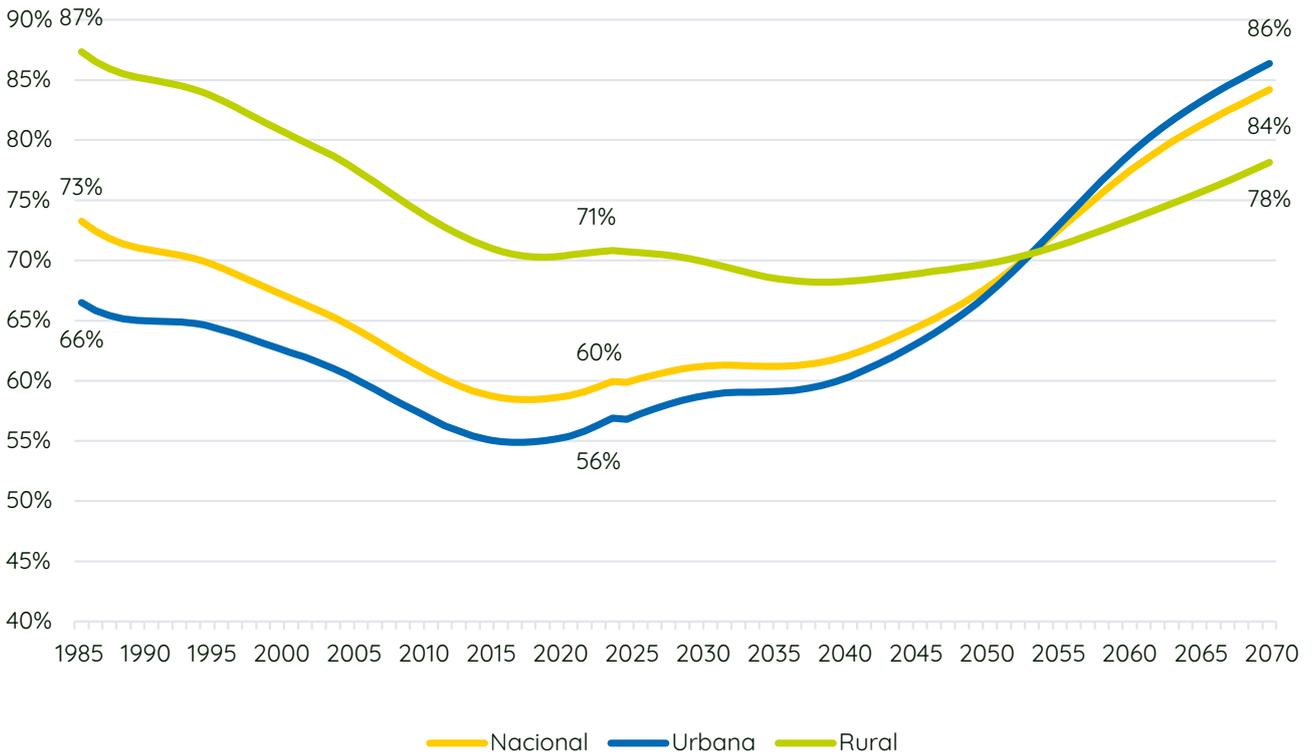
No obstante, se debe señalar que no hay una definición exacta sobre los límites temporales del bono demográfico, Saad, y otros. (2012) consideran que el bono demográfico está vigente mientras la relación de dependencia se mantenga por debajo del 66%. En 2022, Colombia presenta una relación de dependencia del 60% indicando que por cada 100 personas en edad activa (15-59 años) hay 60 personas económicamente dependientes. Hacia el año 2048 se proyecta que el bono demográfico se agota y supondría un reto en términos de política pública relacionadas con protección social en pensiones, salud, educación y cuidado.

Ahora bien, en la zona rural la tasa de dependencia fue elevada (87%) para 1985, mientras que la zona urbana registró una tasa de dependencia del 66%. Para 2022, la relación de dependencia en la zona urbana y rural es de 56% y 71%, respectivamente (Figura 15). Las proyecciones para finales del siglo apuntan hacia un crecimiento de la relación de dependencia en cada una de las zonas, no obstante, se desdibuja el comportamiento dependiente de la zona rural, en 2070 la tasa de dependencia de

la zona urbana alcanzará un 83% mientras que en la zona rural será de 76%. La

zona rural presenta un proceso de envejecimiento tardío respecto a la zona urbana.

Figura 15. Evolución de la relación de dependencia, 1985-2070



Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

La Figura 16 exhibe la tendencia de la relación de dependencia de población menor (menores de 15 años) y adulta mayor (mayores de 60 años). En el siglo pasado, la dependencia de menores fue un determinante en la evolución de la dependencia total, lo cual indica que, por cada 100 personas en edad activa, 70 corresponden a edades

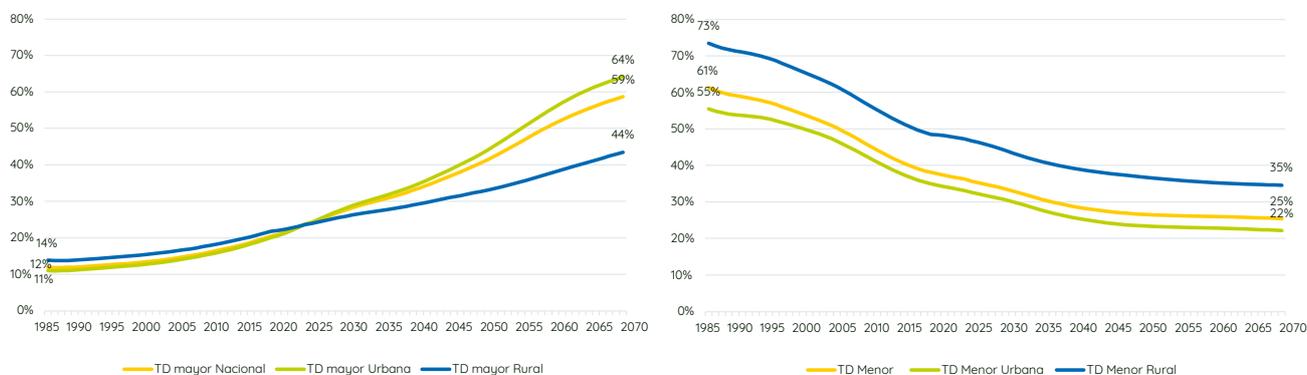
inactivas y, de esas, 58 son menores de 15 años. La elevada tasa de fecundidad en este periodo fue un factor relevante para que la población menor tuviera más preponderancia en la sociedad. No obstante, su participación decae considerablemente, en 2020 la dependencia menor se sitúa en 37% y corresponde al 63% de la dependen-

cia total. Las estimaciones para finales del siglo indican que la dependencia de menores se reducirá al 25%, es decir, el 30% de la dependencia total. Los cambios culturales y de normas sociales, la inserción de las mujeres al mercado laboral y la disminución de la mortalidad infantil explican este cambio de tendencia en la población (Álvarez, 2020; Huenchuan, 2018). Por zonas, la dependencia de menores es más elevada en la zona rural que en la zona urbana, esto indica que los factores antes mencionados no han permeado con totalidad las dinámicas en la zona rural.

La dependencia de mayores, por su parte, presenta una tendencia de crecimiento. Mientras que antes de la década del 2000 la cifra no superaba el 13%, a partir de 2017 alcanza el 20% y crecerá a un ritmo que le

permitirá superar el 50% para la década de 2060. Asimismo, su participación en el total será cada vez más importante, de tal forma que para 2070, el 70% de las personas en edad de dependencia corresponden a personas mayores de 60 años. Esta tendencia implica retos importantes en materia de política pública, porque las demandas en salud, cuidado, necesidades económicas de la población mayor aumentarán. Desde una perspectiva de zonas, durante el periodo 1985-2020 el indicador se comportó de manera similar para ambas zonas. A partir del 2020 la zona rural presenta un relativo estancamiento frente a la zona urbana, este comportamiento se conserva, de tal forma que, para 2070 se estima una dependencia adulta del 44% para la zona rural mientras que para la zona urbana será del 64%.

Figura 16. Evolución de la relación de dependencia de la población mayor y menor, 1985-2070



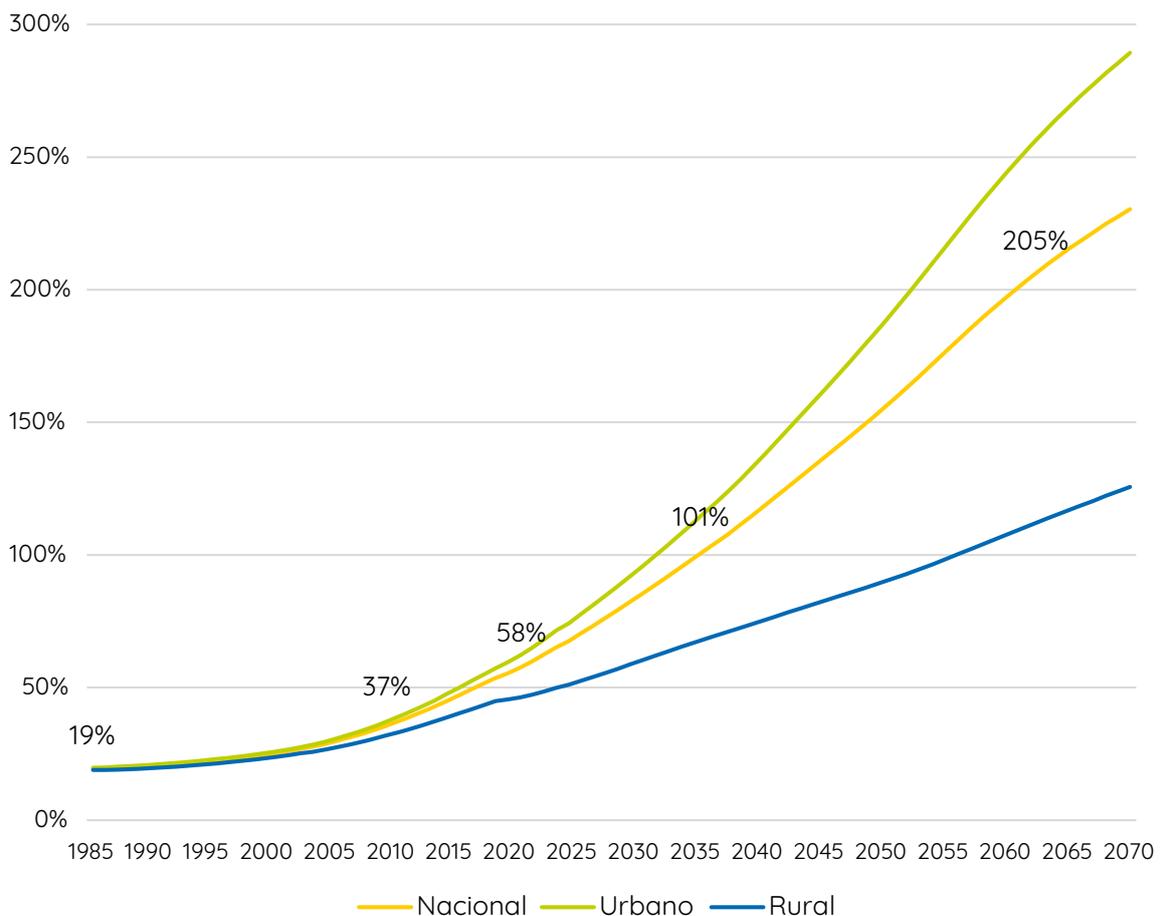
Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018. Tasa de Dependencia (TD).

1.4.1.6. Índice de envejecimiento

El índice de envejecimiento calcula la proporción de personas mayores de 60 años en la población menor de 15 años, de esta forma refleja la capacidad de reemplazo de una población. Es decir, un índice bajo de envejecimiento (la población menor de 15 años es más alta que la población mayor de 60 años) implica que las

personas menores de 15 años podrán reemplazar a los mayores de 60 años en el futuro. En cambio, si el índice de envejecimiento es alto, las personas menores de 15 años no podrán reemplazar a quienes son mayores de 60 años. Este indicador resulta particularmente importante para ajustar las ofertas sociales ante la preponderancia de la población mayor (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

Figura 17. Evolución del índice de envejecimiento, 1985-2070



Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

La evolución del índice de envejecimiento a nivel nacional y desagregado por zona se muestra en la Figura 17. Durante el periodo de 1985-2000 el índice de envejecimiento nacional se comportó relativamente estable, fluctuando entre 19-25%. En las dos décadas siguientes, el indicador presentó un crecimiento sostenido: pasó de 37% en 2010 a 58% en 2020. Para 2035 se estima que el índice de envejecimiento superará el 100% y a partir de 2060 superará el 200%, es decir, en Colombia se tendrán más de 200 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes. El análisis por zona muestra diferencias, a pesar de que al inicio del periodo de estudio presentan una cifra similar. Por el fenómeno migratorio interno, la zona urbana mostrará un índice de envejecimiento superior al 100% en el 2032, dos décadas más tarde sobrepasará el 200%. Por su parte, la zona rural revela un crecimiento tardío, en 2056 alcanzará el 100% y para 2070 se estima un valor de 126%. En otras palabras, la zona urbana tendrá cada vez menos capacidad de renovar su población.

1.4.1.7. Índice de envejecimiento y relación de dependencia por regiones y ciudades

El índice de envejecimiento se ha comportado de manera heterogénea dentro del país (Tabla 3). En 2020, la región Cen-

tral, Bogotá y Valle del Cauca presentaron los índices más altos con respecto a las demás regiones (69-72%). Bogotá presenta un comportamiento distintivo, entre 1985 y 2020 el índice de envejecimiento creció alrededor de 4 veces y se espera que para 2050 se tendrán 218 adultos mayores por cada 100 niños. Como contraparte de tal envejecimiento acelerado, se resalta a la región Orinoquía-Amazonía, en 1985 el indicador se situó en 8%, para 2020 alcanzó un 28% (2 veces más) y para 2050 se espera 83 adultos por cada 100 niños.

En términos de dependencia, todas las regiones en 1985 presentaban altas tasas de dependencia, fluctuando entre 65-100%. A partir de entonces se observa una disminución con un punto mínimo entre 2015 y 2020. Como excepciones están las regiones San Andrés, Valle del Cauca y Orinoquía-Amazonía, las dos primeras presentarán el valor mínimo antes que las demás (2010) y la segunda en 2040 siendo la última región en exhibir esta tendencia. Después del 2020, las regiones tendrán un aumento del indicador hasta llegar a valores similares a los observados en 1985. Las regiones que presentaron tasas de dependencia muy altas en 1985, no podrán superarlas para 2050 (Orinoquía-Amazonía, Pacífica y Caribe), se trata de regiones jóvenes con un proceso de envejecimiento lento. De otro

lado, las regiones con valores bajos en 1985 superarán las tasas de dependencia en 2050 demostrando un proceso de envejecimiento avanzado, este es el caso para Valle del Cauca, Bogotá y Antioquia.

Para el análisis de la tasa de dependencia e índice de envejecimiento en las ciudades se comparan los años 2005, 2018, 2035 (Tabla 4). En primer lugar, la tasa de dependencia en todas las ciudades disminuye entre 2005-2018, pero se espera un incremento entre 2018-2035, esto se debe a que la dependencia de menores de 15 años disminuye, pero la dependencia de mayores de 60 años incrementa y este aumento compensa la disminución de la anterior presionando al alza la tasa de dependencia total. Aunque todas las ciudades siguen esta tendencia, se observan

particularidades, por ejemplo, Armenia presentará para 2035 una tasa de dependencia de mayores del 44% mientras que para la población menor será de 22%, es decir, la brecha será considerablemente alta a favor de la población mayor; por su parte, Quibdó mantendrá una relación de dependencia de menores más alta (35%) que la de mayores (15%). En segundo lugar, el índice de envejecimiento también presenta un crecimiento en todas las ciudades, pero se acentúa más en unas que en otras. Por ejemplo, en 2035 Armenia tendrá 203 personas mayores por cada 100 niños, mientras que Riohacha tendrá 28 mayores por cada 100 niños. El envejecimiento de la población colombiana es evidente, pero el comportamiento dentro del país es heterogéneo.

Tabla 3. Tasa de dependencia e índice de envejecimiento por región. Quinquenal, 1985-2050

Año	Antioquia	Bogotá	Caribe	Central	Oriental	"Orinoquía - Amazonía"	Pacífica	San Andrés	Valle del Cauca
Tasa de dependencia									
1985	65,7%	65,4%	81,6%	72,0%	75,2%	100,9%	83,3%	74,2%	65,1%
1990	65,3%	64,3%	77,5%	69,3%	72,8%	91,0%	81,2%	71,0%	63,1%
1995	66,7%	63,4%	74,4%	67,0%	71,1%	83,7%	78,3%	67,3%	62,5%
2000	65,2%	60,9%	71,1%	64,9%	68,5%	78,7%	74,2%	60,4%	61,3%
2005	61,8%	56,6%	69,0%	63,6%	65,5%	75,3%	70,0%	53,0%	60,6%
2010	57,2%	51,2%	66,9%	61,5%	61,6%	71,2%	65,7%	48,5%	60,0%
2015	54,5%	47,5%	65,3%	61,1%	58,7%	66,7%	62,5%	49,3%	61,0%
2020	55,3%	48,4%	63,6%	63,1%	58,5%	62,9%	61,6%	56,0%	63,5%
2025	57,2%	51,6%	63,2%	65,9%	59,9%	61,1%	61,7%	63,5%	65,7%
2030	59,1%	54,9%	62,2%	67,8%	60,7%	59,7%	62,0%	68,2%	67,4%
2035	59,7%	57,3%	60,4%	67,9%	60,4%	58,4%	61,9%	68,7%	67,4%
2040	61,1%	60,1%	60,0%	68,9%	61,4%	57,9%	63,0%	69,3%	68,0%
2045	64,3%	63,7%	61,2%	71,3%	64,4%	58,6%	65,3%	71,3%	69,9%
2050	68,6%	68,2%	63,5%	74,5%	68,4%	60,2%	68,0%	73,8%	72,5%
Índice de envejecimiento									
1985	20%	15%	17%	20%	24%	8%	21%	14%	21%
1990	21%	16%	18%	22%	26%	9%	21%	14%	23%
1995	23%	18%	20%	25%	28%	11%	23%	14%	26%
2000	26%	20%	22%	30%	30%	13%	26%	18%	30%
2005	32%	26%	25%	36%	34%	15%	30%	23%	36%
2010	41%	37%	29%	46%	41%	19%	36%	32%	44%
2015	54%	54%	35%	58%	50%	23%	43%	43%	55%
2020	68%	72%	41%	72%	58%	28%	52%	60%	69%
2025	85%	94%	50%	87%	70%	34%	61%	81%	85%
2030	103%	115%	62%	103%	84%	42%	71%	105%	103%
2035	120%	136%	75%	119%	101%	51%	83%	130%	121%
2040	138%	160%	89%	136%	120%	61%	96%	155%	139%
2045	159%	189%	104%	153%	139%	72%	111%	178%	159%
2050	182%	218%	120%	169%	159%	83%	125%	200%	178%

Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

Tabla 4. Tasa de dependencia e índice de envejecimiento por ciudades, 2005-2035

CLASIFICACIÓN DE DNP POR EDAD PROMEDIO		Tasa de dependencia			Tasa de dependencia demográfica						Índice de envejecimiento		
		2005	2018	2035	Menores 15 años			Mayores 65 años			2005	2018	2035
Mayores	Bogotá, D.C.	50,5%	38,7%	45,3%	43,0%	27,0%	22,5%	7,5%	11,7%	22,8%	17,5%	43,5%	101,5%
	Medellín	46,2%	40,1%	46,6%	36,1%	26,3%	22,0%	10,1%	13,8%	24,7%	27,9%	52,3%	112,4%
	Manizales	43,1%	41,3%	53,2%	32,5%	23,8%	21,4%	10,6%	17,5%	31,8%	32,4%	73,5%	148,2%
	Pereira	47,4%	43,8%	54,0%	37,3%	26,9%	23,4%	10,2%	16,9%	30,7%	27,3%	62,7%	131,2%
	Bucaramanga	47,5%	42,6%	48,7%	37,0%	28,1%	22,7%	10,4%	14,5%	26,0%	28,2%	51,7%	114,4%
	Tunja	43,7%	41,4%	42,4%	36,3%	30,9%	24,0%	7,5%	10,4%	18,4%	20,6%	33,7%	76,7%
Maduras	Cali	50,9%	47,8%	51,8%	40,6%	32,3%	25,1%	10,3%	15,6%	26,8%	25,3%	48,3%	106,7%
	Armenia	66,7%	56,3%	65,9%	51,9%	31,4%	21,7%	14,8%	24,9%	44,1%	28,4%	79,5%	202,9%
Adultas	Ibagué	49,5%	45,0%	49,8%	38,7%	29,1%	22,6%	10,8%	15,9%	27,1%	27,9%	54,4%	120,0%
	Neiva	55,9%	51,3%	50,5%	46,4%	38,8%	29,0%	9,4%	12,6%	21,5%	20,3%	32,5%	74,1%
	Popayán	50,7%	42,1%	46,5%	39,9%	28,2%	22,9%	10,8%	13,9%	23,6%	27,1%	49,1%	102,9%
	Pasto	49,9%	41,1%	45,2%	39,7%	26,8%	20,3%	10,3%	14,3%	24,9%	25,9%	53,2%	122,7%
Grandes y Jóvenes	Cartagena	56,9%	49,1%	46,6%	47,8%	37,8%	28,3%	9,0%	11,3%	18,3%	18,9%	29,9%	64,9%
	Cúcuta	54,9%	47,4%	46,1%	44,8%	35,3%	26,3%	10,1%	12,0%	19,8%	22,5%	34,0%	75,2%
	Barranquilla	52,6%	48,7%	49,5%	43,1%	35,2%	26,6%	9,5%	13,5%	22,9%	22,1%	38,2%	86,3%
	Villavicencio	55,1%	44,9%	45,1%	47,2%	34,0%	24,8%	7,9%	10,9%	20,3%	16,7%	31,9%	81,9%
Adolescentes	Sincelejo	54,8%	50,5%	46,7%	46,0%	38,9%	28,6%	8,8%	11,6%	18,1%	19,1%	29,9%	63,4%
	Florencia	60,2%	50,5%	44,0%	52,4%	40,2%	28,6%	7,8%	10,3%	15,4%	15,0%	25,6%	53,9%
	Montería	53,5%	48,9%	48,0%	44,7%	37,5%	29,0%	8,8%	11,4%	19,0%	19,8%	30,3%	65,7%
	Valledupar	61,6%	53,3%	45,6%	55,0%	44,1%	30,9%	6,6%	9,2%	14,6%	12,1%	20,8%	47,3%
	Santa Marta	56,9%	49,5%	43,3%	55,0%	44,1%	30,9%	6,6%	9,2%	14,6%	12,1%	20,8%	47,3%
Embrionarias	Riohacha	71,8%	64,5%	49,1%	65,1%	57,4%	38,3%	6,7%	7,1%	10,8%	10,3%	12,3%	28,1%
	Quibdó	68,7%	61,2%	49,8%	61,1%	51,9%	35,1%	7,6%	9,3%	14,7%	12,4%	17,9%	41,7%

Fuente: DANE (2020) Proyecciones y retroproyecciones de población municipal para el periodo 1985-2017 y 2018-2050 con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.⁵ La clasificación de las ciudades por edad media de su población es desarrollada por el Departamento Nacional de Planeación.

5. Para mayor detalle consultar: https://osc.dnp.gov.co/administrator/components/com_publicaciones/uploads/Misin_Sistema_de_Ciudades.pdf

1.4.1.8. Envejecimiento doméstico

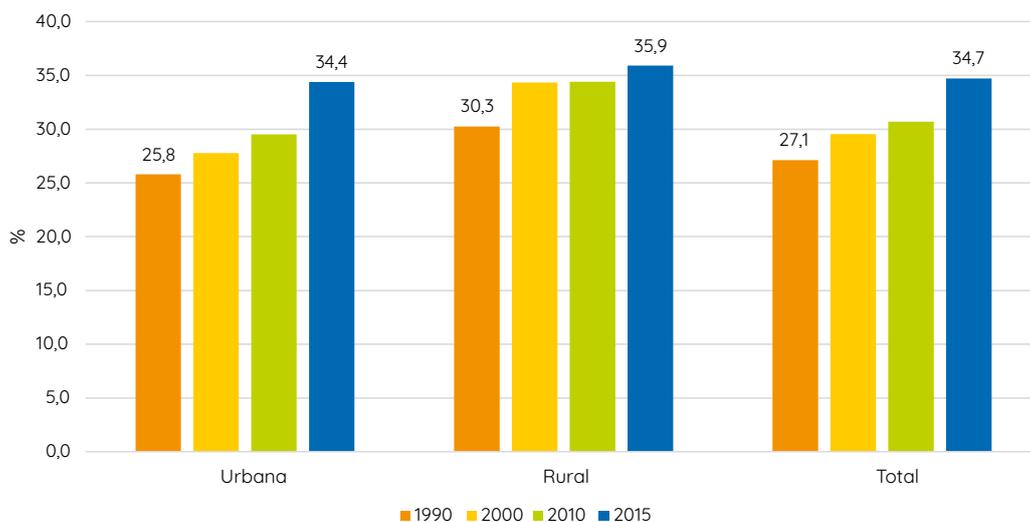
La transición demográfica ha estado acompañada por cambios en la conformación de hogares (Fernández y Velarde, 2014; Flórez y Soto, 2016). No solo se observa, en promedio, un tamaño menor de los hogares colombianos (4.9 miembros en 1990 y en 2015, 3.5; ENDS 1990, 2015), sino también diversas configuraciones domésticas en la medida que distintas generaciones conviven en un mismo espacio y tiempo.

El envejecimiento de la población colombiana ha traído consigo un envejecimiento de los hogares. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del Ministerio de Salud, en el año 2015, el 34,7% de los hogares contaba con

al menos un miembro de 60 años o más, esto implicó un aumento del 28% en relación con la cifra registrada en el año 1990 (27,1%) (Figura 18). El panorama de América Latina es similar, según Huenchuan (2018) en los países con etapas moderadas de envejecimiento, 1 de cada 4 hogares cuenta con una o más personas mayores como residente, y en los países con envejecimiento avanzado, la proporción es mayor (35%).

Desagregando por zonas, se observa que la zona rural presenta una leve proporción inferior de hogares con PM para el año 2015 (Figura 18). Por su parte, la tendencia a partir de la década de 1990 en ambas zonas ha sido hacia el crecimiento, siendo el aumento más acentuado en las zonas urbanas.

Figura 18. Evolución de los hogares con al menos un miembro mayor de 60 años, por zonas y total, 1990-2015

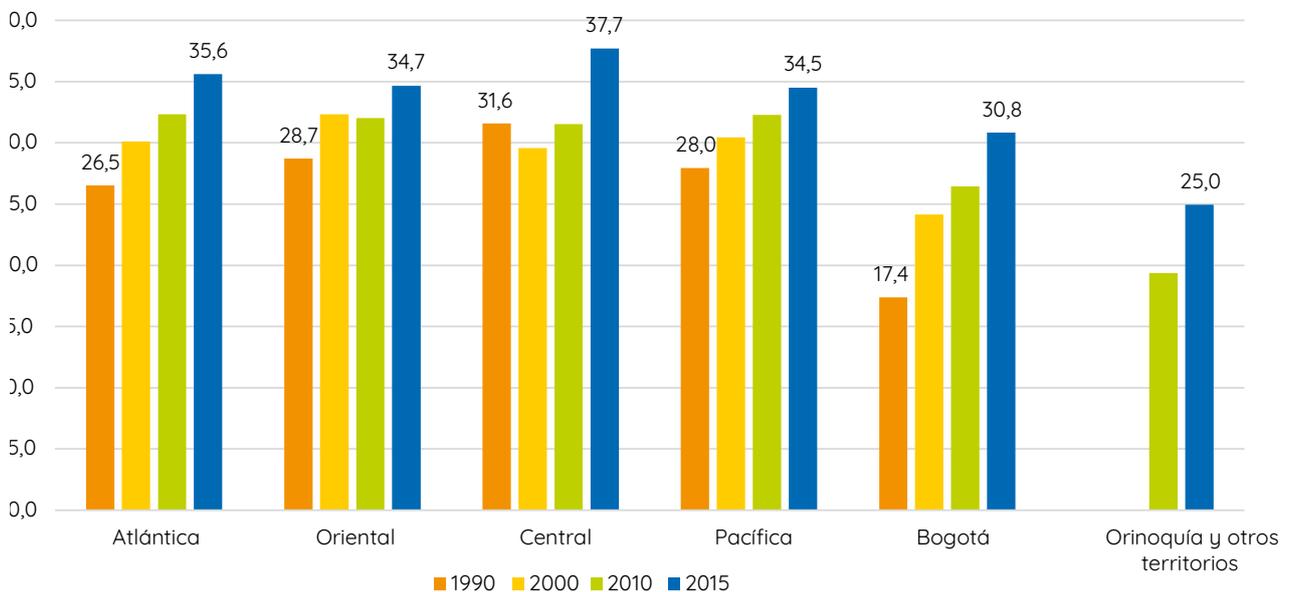


Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 1990, 2000, 2010, 2015.

En cuanto a la proporción de hogares con al menos un miembro con 60 años o más, la Figura 19 exhibe el comportamiento de seis regiones colombianas. En la región Central, la proporción de hogares con participación de personas mayores es más alta con respecto a las demás regiones, la cifra asciende aproximadamente a 38% para el año 2015.

La región Orinoquía-Amazonía presenta la proporción más baja comparándose con las demás regiones para este año, lo cual señala que se trata de una región relativamente joven. Bogotá ha presentado un incremento significativo de hogares con PM, la proporción de hogares con al menos un miembro de PM paso de 17.4% en 1990 a 30.8% en 2015.

Figura 19. Evolución de los hogares con al menos un miembro mayor de 60 años por región, 1990-2015

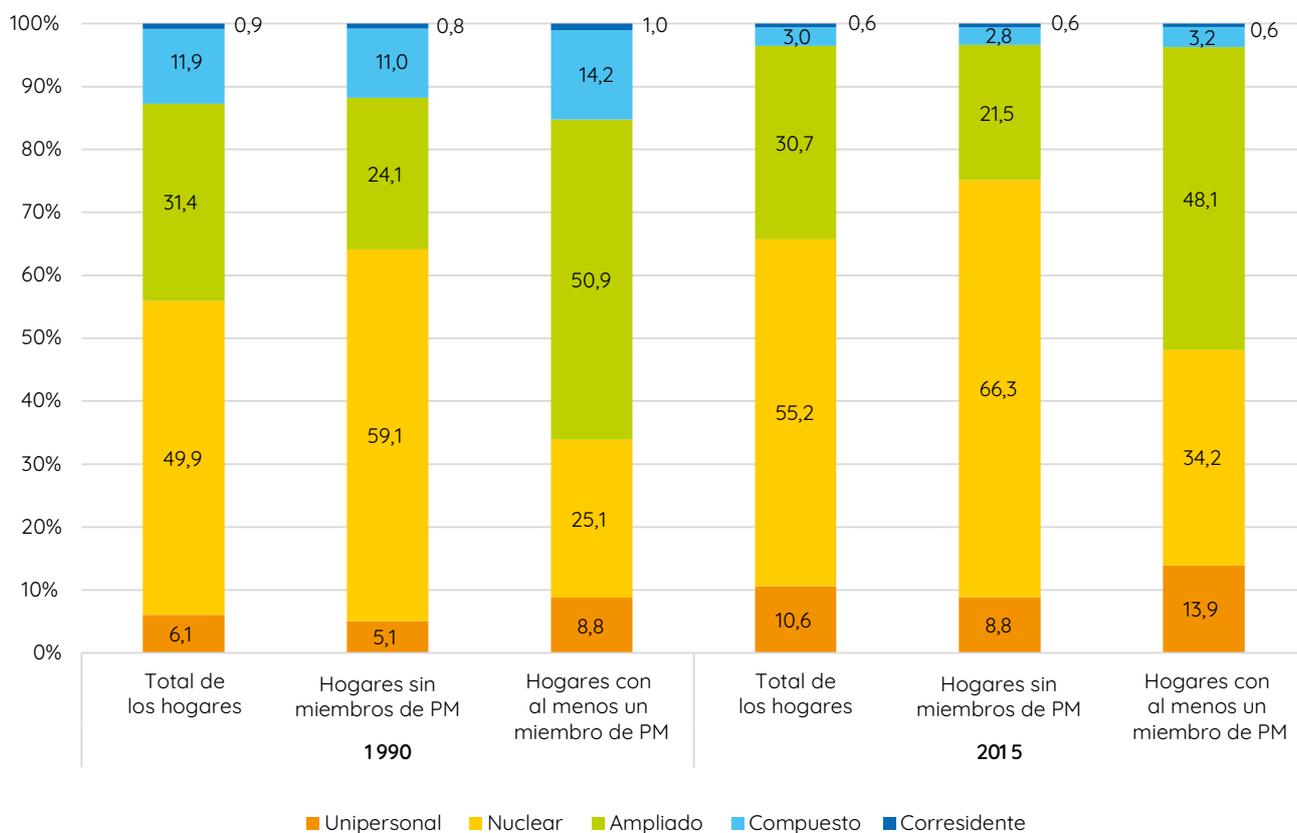


Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 1990, 2000, 2010, 2015.

El envejecimiento dentro del hogar resulta particularmente importante en la creación y ejecución de estrategias de políticas públicas para la PM, puesto que estas no solo tienen un impacto para las personas en este grupo etario, sino que tienen repercusiones para los hogares que habitan (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015). Los hogares presentan diferentes tipos de configura-

ciones domésticas (nuclear, ampliado, compuesto, unipersonal y corresidente), en los cuales, los hogares nucleares son el arreglo doméstico predominante entre el total de configuraciones de los hogares (Figura 20). No obstante, se observa que los hogares unipersonales han aumentado su peso relativo en el total de hogares en el periodo 1990-2015, pasando de 6.1% a 10.6% en este periodo.

Figura 20. Distribución de la configuración doméstica para hogares con y sin personas mayores, 1990-2015



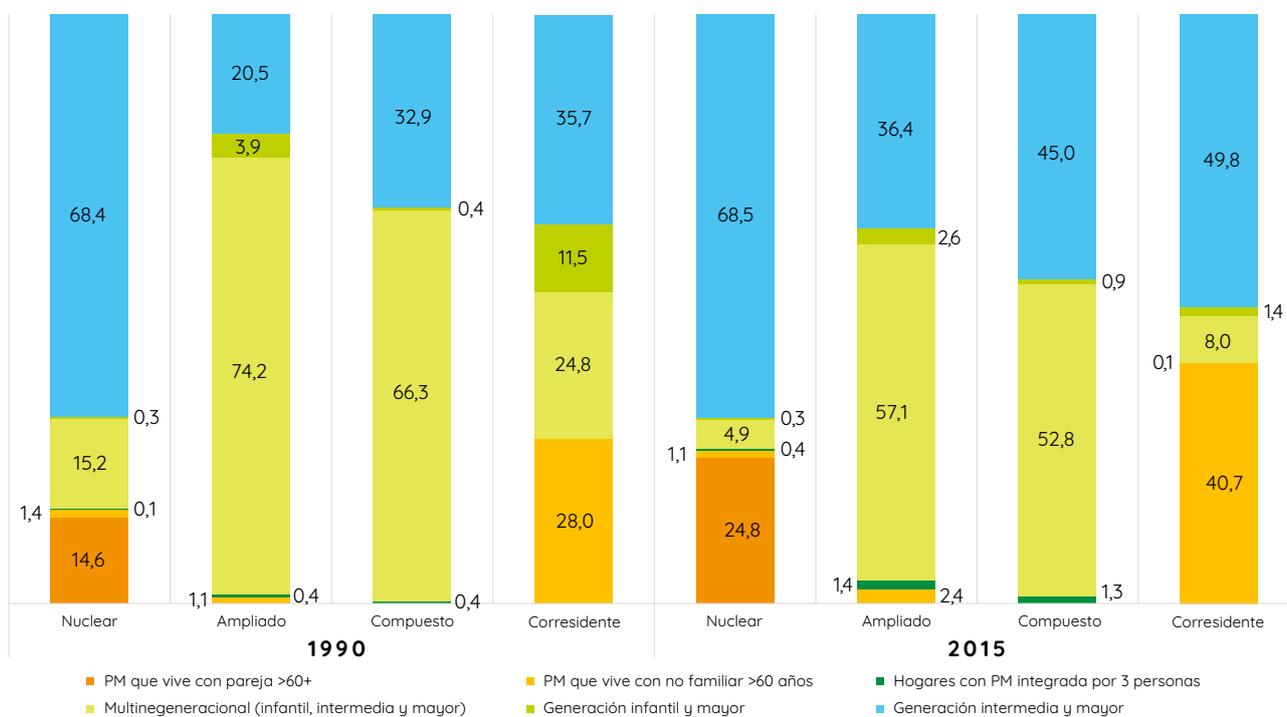
Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 1990, 2000, 2010, 2015.

El aumento de los hogares unipersonales en el total de hogares se debe en parte por el comportamiento de los hogares con adultos mayores. En el 2015, aproximadamente el 13,9% de hogares con al menos un miembro con 60 años o más correspondía a hogares unipersonales, mientras que el 8,8% eran hogares unipersonales con menos de 60 años (Figura 20). Por otra parte, el porcentaje de hogares compuestos disminuyó significativamente, pasando de 11,9% en 1990 a 3% en 2015. Entre estos hogares, aquellos integrados por al menos una persona mayor han sido los que presentaron una disminución más expresiva (14,2% en 1990, 3,2% en 2015). Los hogares nucleares son la configuración predominante entre los hogares sin PM, mientras que los hogares ampliados, aquellos que incluyen parientes y no parientes, representan aproximadamente la mitad de los hogares con PM.

Examinando en detalle la conformación de hogares con PM (Figura 21), de los hogares nucleares con solo PM, el arreglo doméstico más sobresaliente corresponde a hogares en los cuales conviven generaciones adultas: población entre 15-59 años y PM. Asimismo, se observa que en los hogares nucleares con PM aumentó entre 1990 y 2015, cerca de un cuarto de estos hogares en 2015 incluye PM que vive con pareja. En contrapartida, en esos hogares, se presenta una reducción

de los hogares con múltiples generaciones (menores 15 años, población adulta y mayor) pasando de 15,2% de los hogares nucleares con PM en 1990 a 4,9% en 2015. Estas tendencias dan cuenta del envejecimiento dentro de los hogares propio de regiones más envejecidas, en Europa y América del Norte una gran proporción de personas mayores viven de manera independiente, en hogares unipersonales o con su cónyuge, por su parte, en África, Asia y América Latina y el Caribe las personas mayores conviven principalmente con sus hijos o en familias ampliadas (CEPAL, 2019).

Figura 21. Composición generacional de los hogares con población mayor, 1990-2015



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 1990, 2000, 2010, 2015.

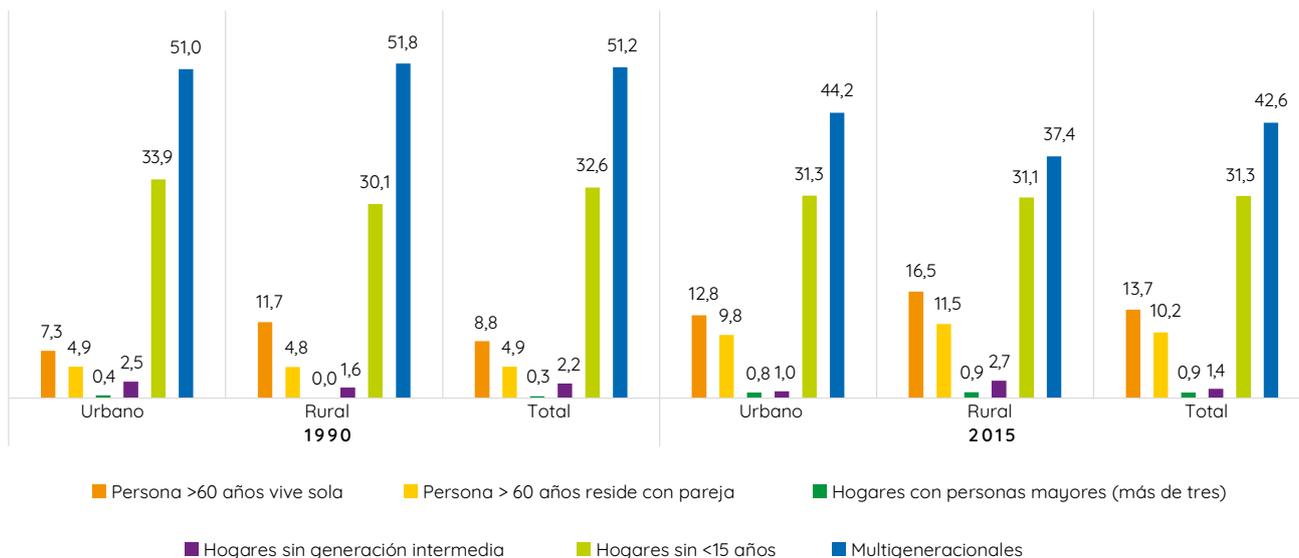
Por otra parte, se observa que entre los hogares coresidentes con PM, los hogares que incluyen adultos de 60 años⁶ o más que conviven con “no pariente” aumentaron entre 1990 y 2015, pasando de 28% a 40,7% en estos años. Igualmente, en los hogares coresidentes con PM y miembros “no parientes” con menos de 60 años se incrementó en 40% para el mismo periodo.

En relación con hogares con convivencias intergeneracionales por zona, la Figura 22 presenta la proporción de hogares que cuentan con al menos una persona mayor, los hogares sin menores de 15 años y los multigeneracionales. Con respecto a los

valores registrados entre 1990 y 2015, se observa que la proporción de los hogares con PM que no incluye menores de 15 años se ha mantenido estable en alrededor de un 30%, tanto en zonas urbanas como rurales. Por su parte, los hogares multigeneracionales, presentan una leve reducción en ese periodo, que se refleja en un aumento de los hogares con PM unipersonales y que residen con pareja. Aumento que se observa con mayor profundidad hacia las zonas rurales, donde en el 2015, el 16,5% de los hogares rurales ya corresponde a hogares unipersonales con PM, mientras que el 12,8% de los hogares urbanos presentan una PM viviendo sola.

6. Hogares con dos generaciones: mayor e intermedia (15-59 años).

Figura 22. Proporción de los hogares con personas mayores según tipología y zona, 1990-2015

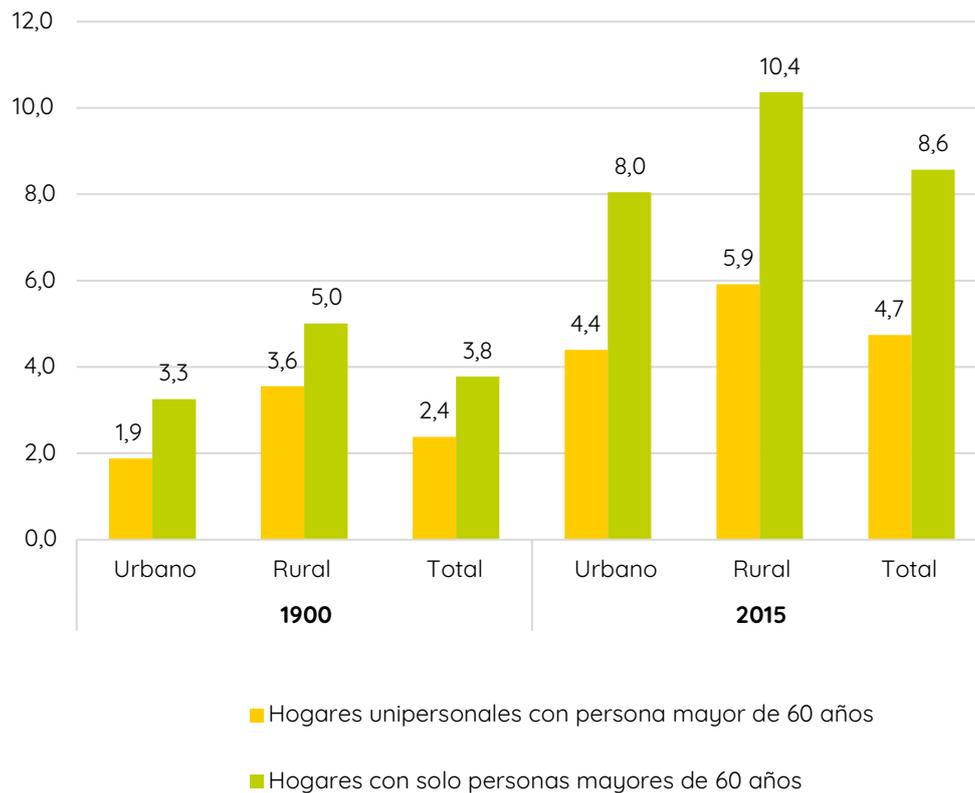


Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 1990, 2000, 2010, 2015.

Asimismo, la proporción de hogares con solo PM ha aumentado principalmente en las zonas rurales que en las urbanas: en 1990, el 5% de los hogares rurales, correspondía a hogares constituidos únicamente con PM, en el 2015 esta proporción se incrementa a 10.4% (Figura 23). Panorama similar para los hogares unipersonales de PM en zonas rurales. Una mayor preponderancia de los hogares

unipersonales y con solo PM mayor en las zonas rurales no es una situación exclusiva de los hogares colombianos. Huenchuan (2018) señala que para los países de América Latina y el Caribe se observa una elevada participación de este tipo de hogares en las zonas rurales comparándose con las urbanas, que se explica principalmente por la migración del campo a la ciudad.

Figura 23. Evolución de la proporción de hogares unipersonales con persona mayor y de hogares con solo miembros mayores, por zona, 1990-2015



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 1990, 2000, 2010, 2015.

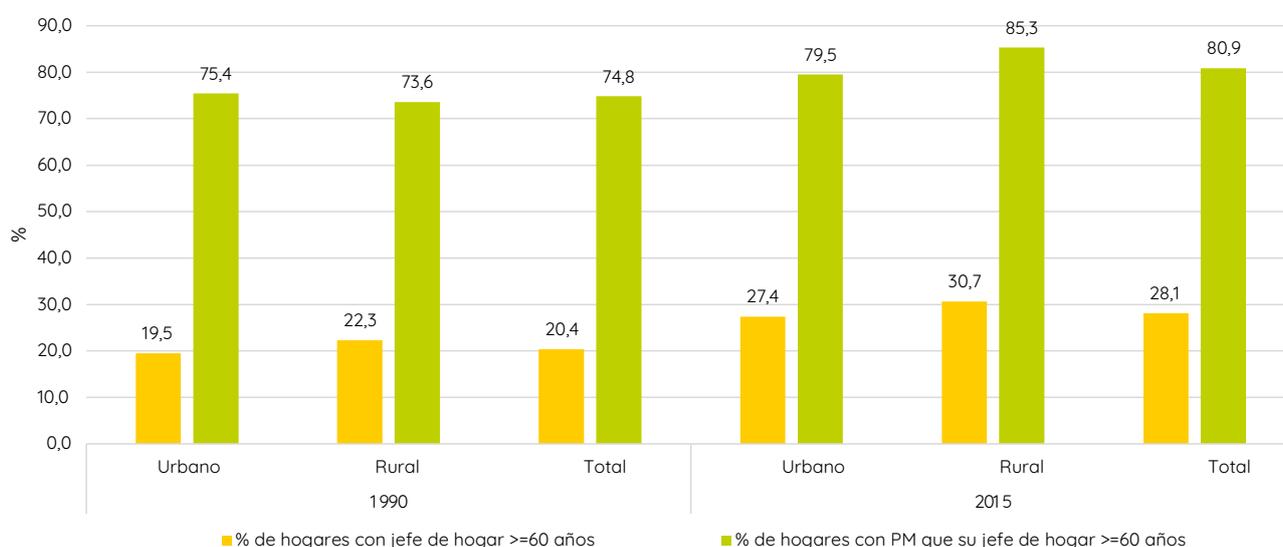
En relación con la importancia de los roles de la persona mayor dentro de los hogares, resulta interesante analizar la posición de este grupo etario como jefe de hogar. La Figura 24 compara la proporción de hogares con jefes de hogar de 60 años o más en el total de hogares y en el total de hogares con PM, por zona.

Para el año 1990, el 20,4% de los hogares tenía un jefe de hogar con 60 años o más, proporción que aumenta a 28,1% en 2015. Por zona, esta proporción es superior en las zonas rurales que en las urbanas. Por otro lado, la proporción de hogares con PM cuyo jefe de hogar pertenece a PM, representa el 79,5% en 1990 y 80,9% en

2015. Sin embargo, los diferenciales por zona de esta proporción se revierten y se amplían entre estos años. Esta situación se observa en la mayoría de los países

de América Latina y el Caribe, donde más del 50% de las personas mayores señala estar a cargo del hogar donde vive como jefe de hogar (Huenchuan, 2018).

Figura 24. Evolución de hogares con jefatura mayor y menor de 60 años, 1990-2015



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 1990, 2000, 2010, 2015.

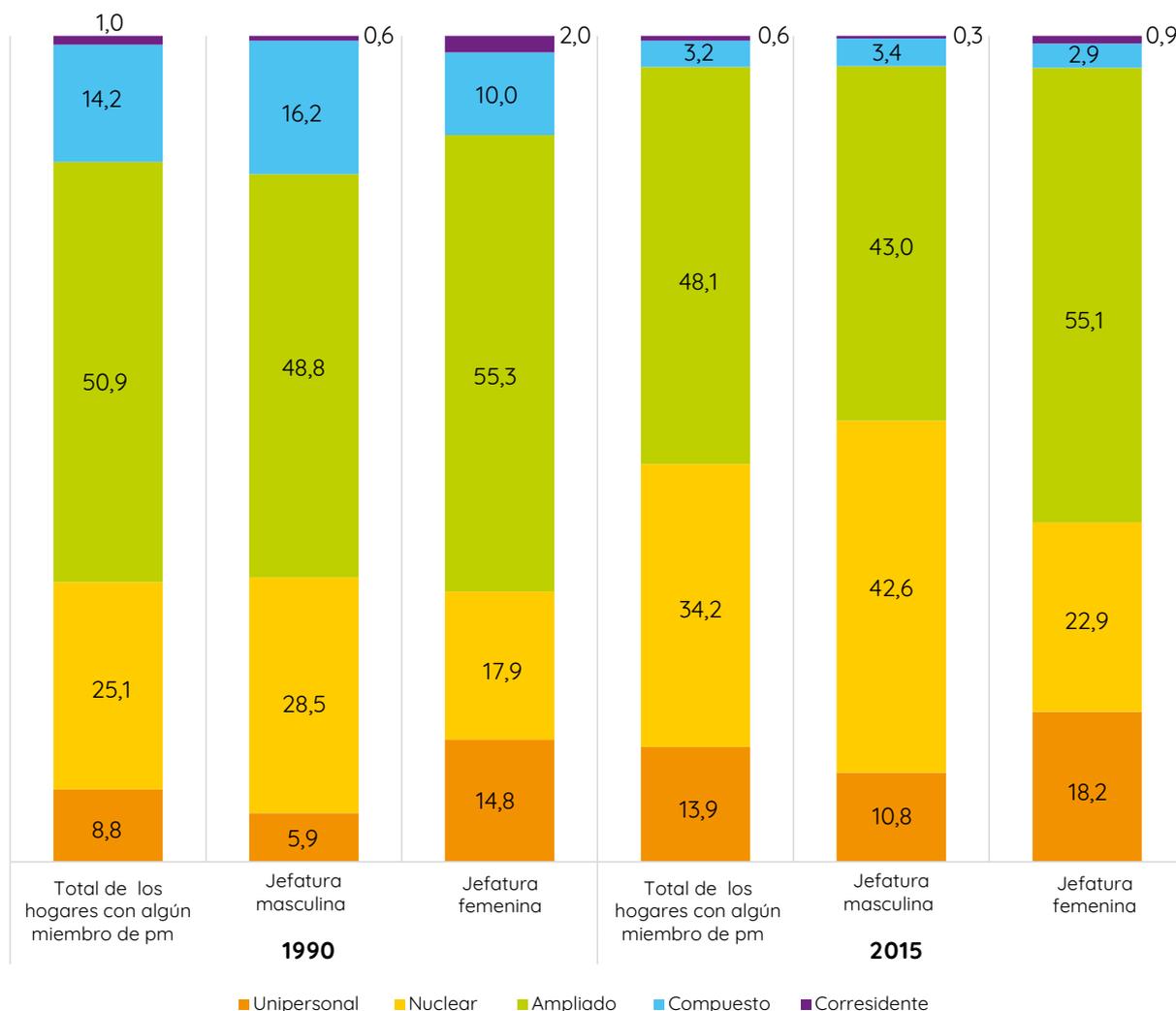
Las cifras de jefatura de hogar difieren también por sexo del jefe de hogar en los hogares con PM. De los hogares con jefatura femenina y PM, la configuración de hogares ampliados equivale aproximadamente a la mitad de estos hogares (Figura 24). Asimismo, el porcentaje de hogares unipersonales con jefatura femenina de 60 años o más ha aumentado en el tiempo: en 1990, 14.8% y en

2015, 18.2%. Además, comparado con los hogares con jefatura masculina unipersonales, el porcentaje de hombres como jefes de hogar es menor para estos años. El acentuamiento de la jefatura femenina en los hogares con PM puede deberse a la viudez, aunque también se ha observado que cada vez son más las mujeres que son designadas como jefes de hogar en hogares biparentales (Huenchuan, 2018).

Las cifras presentadas en esta sección muestran un envejecimiento de los hogares, con un particular acentuamiento hacia los hogares unipersonales, en las zonas rurales y un rol como jefes de hogar, especialmen-

te, jefatura femenina. Lo anterior indicaría que los hogares con PM presentan una configuración diferente de los hogares sin PM; además, del predominio de ciertas configuraciones frente a otras, en el último siglo.

Figura 25. Distribución de los hogares con población mayor por sexo del jefe de hogar, 1990-2015



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 1990, 2000, 2010, 2015.

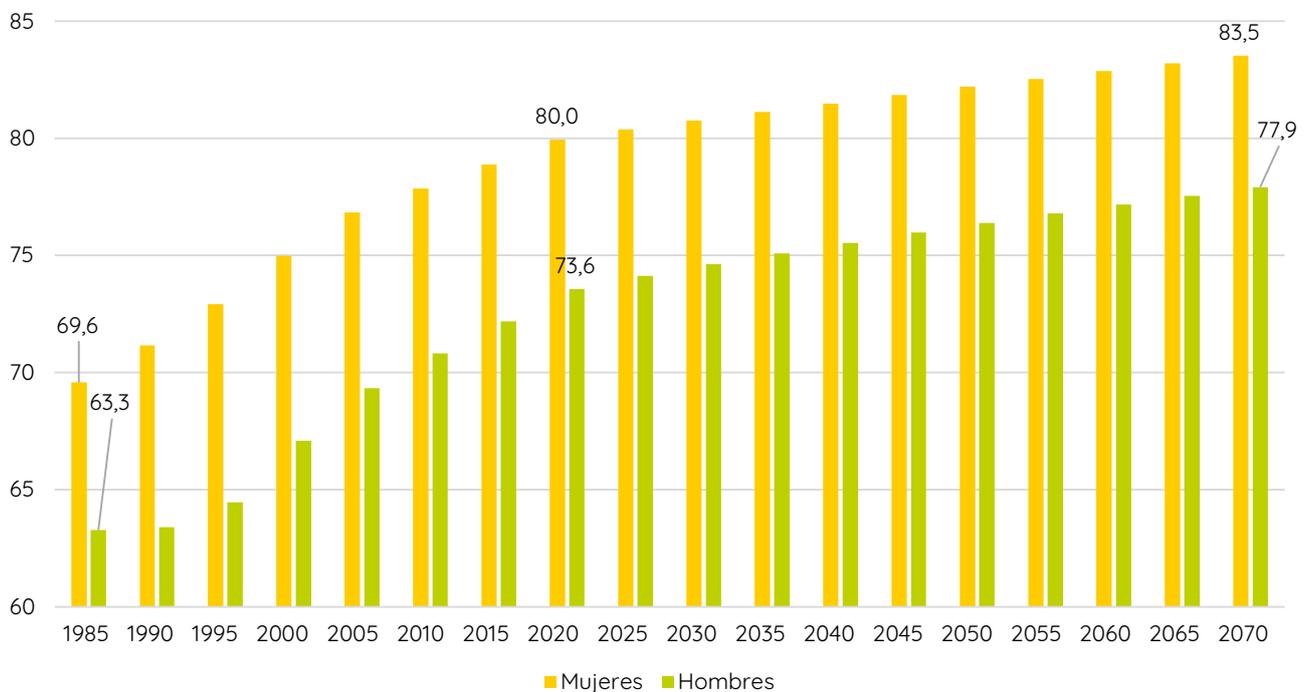
1.4.1.9. Envejecimiento individual.

Aumento de la expectativa de vida

La esperanza o expectativa de vida estima el número de años en promedio que vivirán las personas de una cohorte determinada si los patrones de mortalidad se mantienen constantes. La Figura 26 muestra la evolución de la esperanza de vida durante el periodo 1985-2070.

Para una mujer nacida en 1985 se esperaba que viviera 69,6 años, para un hombre era de 63,3 años, si la mortalidad se mantiene constante. La esperanza de vida ha aumentado, de tal forma que una mujer nacida en 2020 se espera que viva 80 años y un hombre 74 años. Las cohortes nacidas para finales del siglo tendrán mayor esperanza de vida, para las mujeres 83 y para los hombres 78 años.

Figura 26. Evolución de la expectativa de vida al nacer, 1985-2070

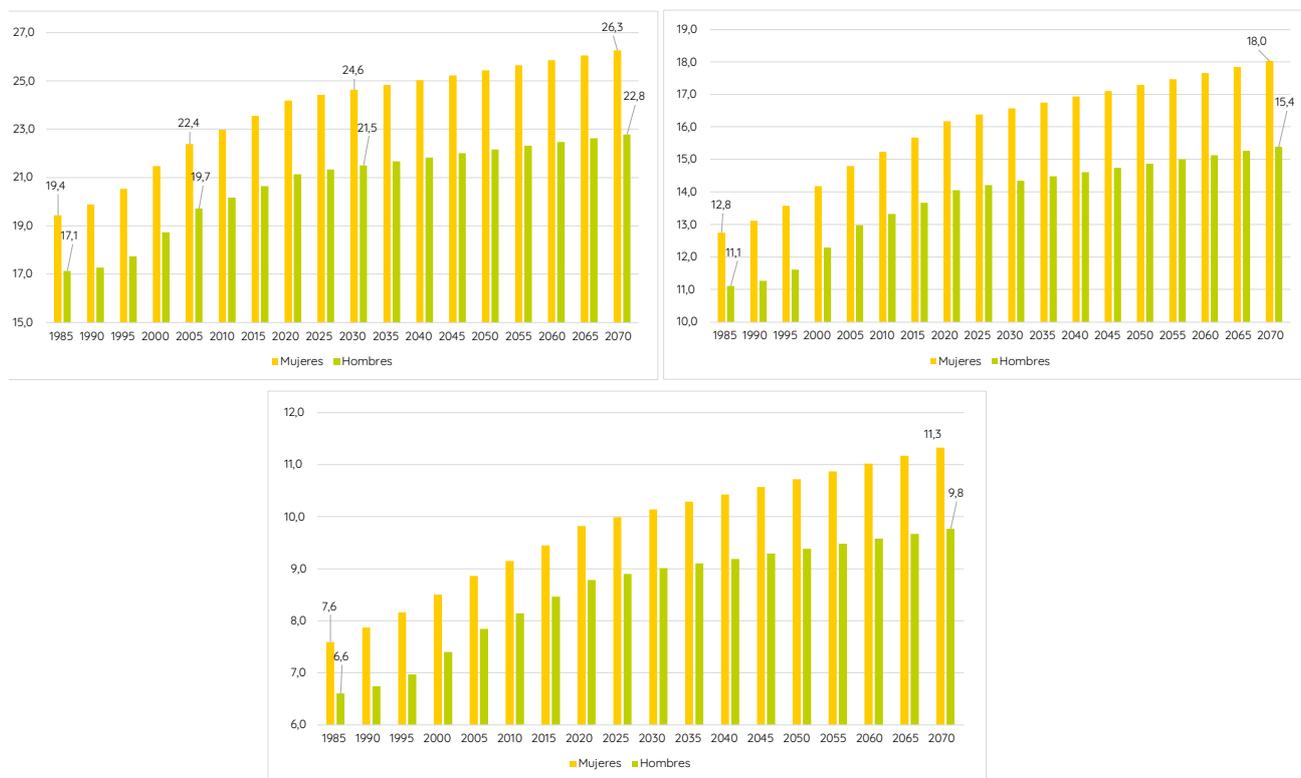


Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

En 1985 se esperaba que las mujeres y los hombres mayores de 60 años vivirían 19 y 17 años más, respectivamente, la esperanza de vida en este grupo etario seguirá creciendo de manera que para 2070 se esperaba que las mujeres alcancen 86 años y los hombres 83 años (Figura 27). Entre 1985 y 2070 la esperanza de vida de los mayores de 70 años pasará

de 13 a 18 años para las mujeres y de 11 a 15 años para los hombres. Respecto a los mayores de 80 años, la esperanza de vida presenta también un aumento, en 1985 se esperaba que las mujeres de este grupo llegaran a los 88 años y los hombres 87 años, para 2070 se estima que las mujeres lleguen a 91 años y los hombres a 90 años.

Figura 27. Expectativa de vida a los 60, 70 y 80 años, 1985-2070



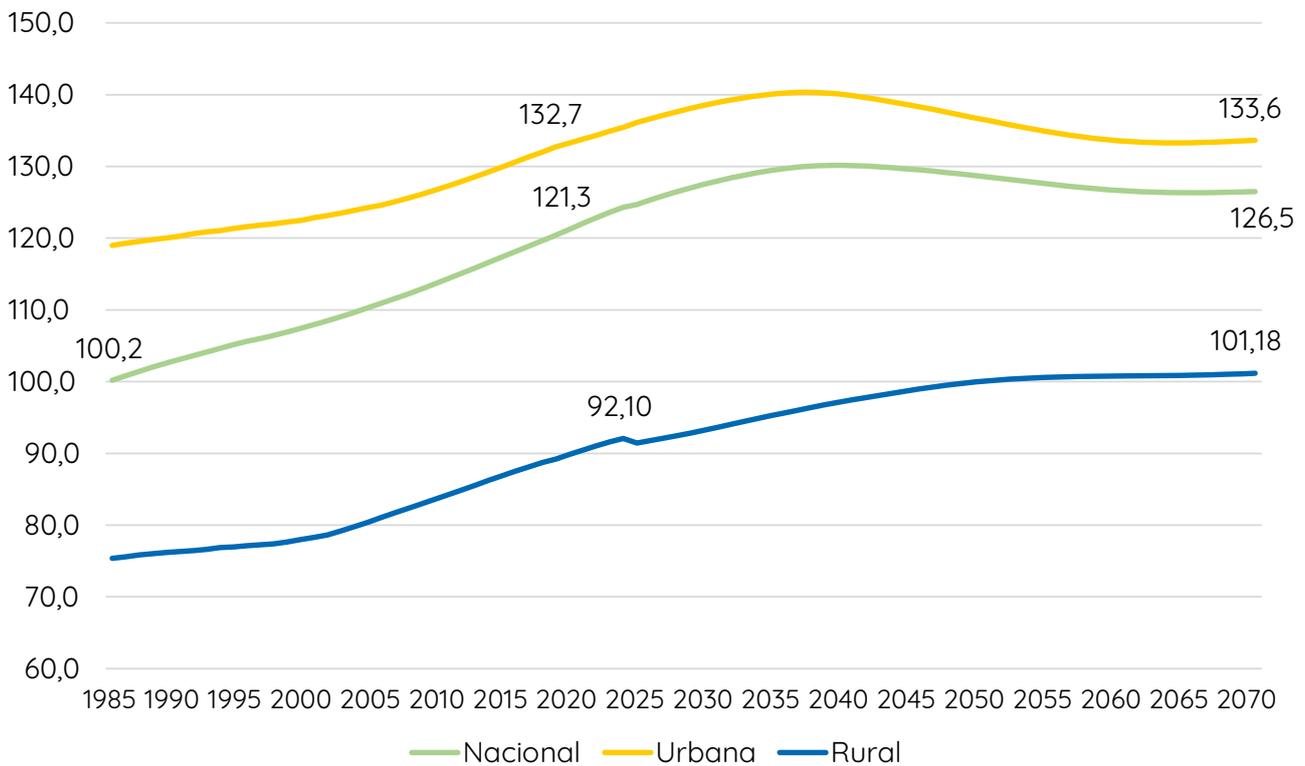
Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

1.4.1.10. La feminización del envejecimiento

En todos los grupos etarios las mujeres presentan una mayor esperanza de vida respecto a los hombres, es decir, en los estadios más avanzados de la edad las mujeres ganan mayor preponderancia. Un indicador que permite un acercamiento a este fenó-

meno es la relación de feminidad, esto es, el número de mujeres por cada 100 hombres. La relación ha aumentado en el agregado nacional para el grupo mayor de 60 años, pasando de 100 en 1985 a 122 en 2020, es decir, 122 mujeres por cada 100 hombres, asimismo, se espera que para 2070 la relación de feminidad ascienda a 126,5 (Figura 28).

Figura 28. Relación de feminidad en la población de 60 años o más por zona, 1985-2070

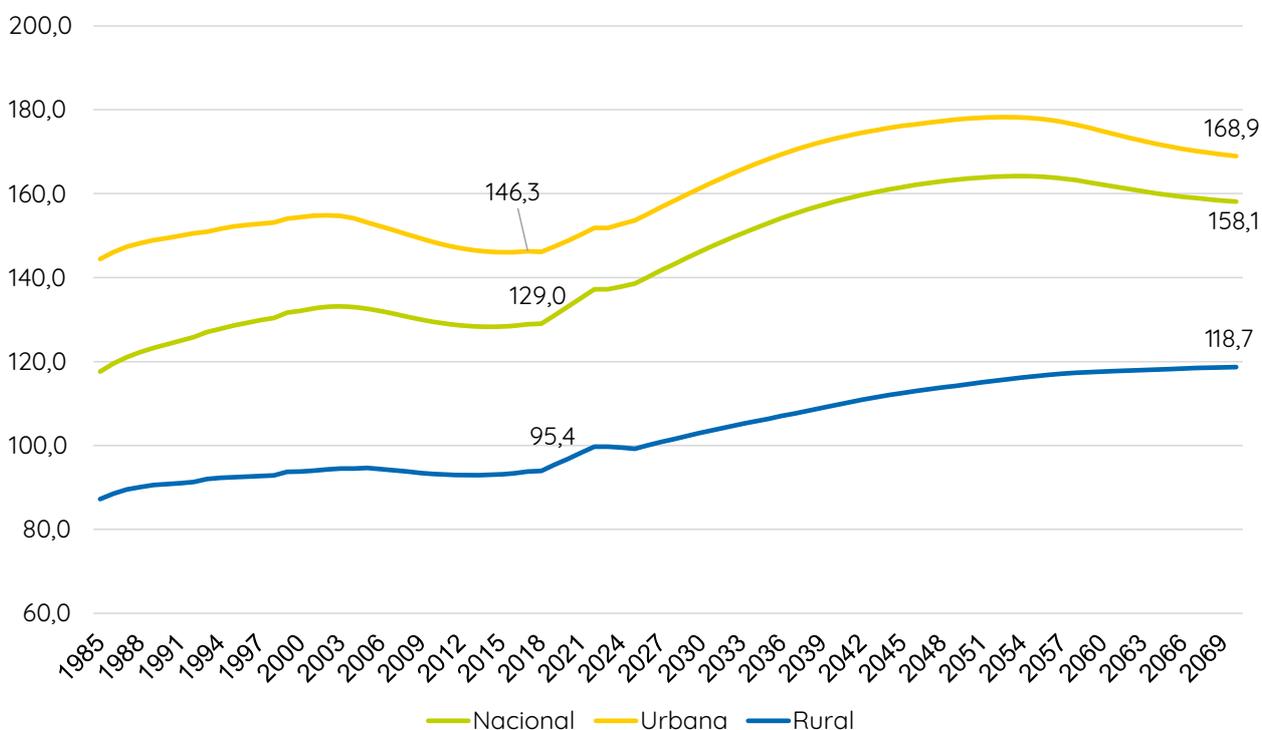


Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

El comportamiento de la relación de feminidad difiere por zona, aunque ambas exhiben un aumento, en la zona rural hay menos mujeres por cada 100 hombres, con respecto a la zona urbana. Mientras que en 1985 la zona urbana registró 119 mujeres por cada 100 hombres, para la zona rural fue de 75 mujeres por cada 100 hombres. Sin embargo, la zona urbana presentará un decrecimiento de la relación de feminidad a partir de 2040,

mientras que en la zona rural seguirá aumentando. En los mayores de 80 años la relación de feminidad es más alta respecto a los mayores de 60 años (Figura 29). En el periodo de análisis la tendencia inicia con valores más altos para el agregado nacional (118), la zona urbana (144) y la zona rural (87). Para la zona urbana también se proyecta un decrecimiento, pero a diferencia del grupo mayor de 60 años, este será en 2055.

Figura 29. Relación de feminidad en la población de 80 años o más por zona, 1985-2070



Fuente: proyecciones DANE con base en la Encuesta Nacional de Vivienda y Población (CNVP) 2018.

El predominio femenino en el proceso de envejecimiento se observa de manera similar para América Latina y el Caribe. La relación de feminidad en 2017 para la región en las personas mayores de 60 años se acercó a 123 mujeres por cada 100 hombres, esta tendrá una leve reducción para 2060 situándose en 115 (Huenchuan, 2018). La esperanza de vida de las mujeres mayores de 60 años en el periodo 2015-2020 presenta el mismo valor para Colombia y América Latina y el Caribe (23,9), asimismo, para esta región la esperanza de vida es menor en los hombres (20,7).

Tanto la esperanza de vida, como la relación de feminidad apuntan a un hecho clave: las mujeres viven más que los hombres, no obstante, este hecho no implica que las mujeres viven mejor (Aguirre y Scavino, 2018). Lo anterior exige prestar atención al proceso de envejecimiento de las mujeres, de acuerdo con Huenchuan (2009), en los países en desarrollo las mujeres mayores presentan condiciones específicas en el proceso de envejecimiento. Tales condiciones pueden ser explicadas por factores biológicos y sociales que, según su naturaleza, pueden repercutir en necesidades de protección social y cuidado (Huenchuan, 2009; Álvarez, 2020).

Respecto a los factores biológicos, según Aranco, et al. (2018) las mujeres presentan mayor prevalencia de enfer-

medades crónicas debilitantes y con baja mortalidad (i.e. artritis, osteoporosis, enfermedades neurodegenerativas), mientras que la prevalencia de enfermedades con altos niveles de mortalidad (i.e. enfermedades cardiovasculares) se concentra en los hombres y se desarrolla a edades tempranas. La mayor duración de la vida de las mujeres, pero no de una manera saludable, implica dependencia, de tal forma que influye en requerimientos especiales relacionados con cuidado y protección social en salud (Aguirre y Scavino, 2018; Aranco, et al., 2018).

En términos sociales, Huenchuan (2009) afirma que las mujeres en la vejez se enfrentan a desventajas socioeconómicas, producto de las brechas de género en educación, participación laboral y salarios. Aunado a esto, muchas mujeres mayores se encuentran en situación de viudez, lo cual implica dependencia económica y problemáticas en salud mental, tales como soledad y abandono (Huenchuan, 2009; Álvarez, 2020).

El proceso de envejecimiento de la población Colombia es una realidad. El crecimiento de población mayor se está produciendo a una velocidad mayor que la que experimentaron países con mayores niveles de ingreso. El envejecimiento de la población colombiana se expresa en una mayor longevidad. Existe un mayor dinamismo del grupo etario mayor

de 80 años, en las zonas urbanas y en las ciudades del centro del país. Por lo tanto, el proceso de envejecimiento es un proceso acelerado y heterogéneo a lo largo del país. Asimismo, este proceso ha estado acompañado de un envejecimiento de los hogares, donde la composición generacional de los mismos muestra cambios hacia un aumento de hogares unipersonales o con jefatura de hogar de mayores de 60 años. Por último, se concluye que no solo hay un proceso de envejecimiento individual, sino que será cada vez más longevo, al igual, de una feminización en el aumento de la población mayor en el país.

1.5. Recomendaciones



- › El envejecimiento es un proceso inexorable en Colombia. La población mayor de 60 años ha aumentado su representatividad en el total de la población, pasando del 7% en 1985 al 14% en 2020 y, según las estimaciones, en 2070 será del 32%. Además, dentro de este grupo etario no hay un comportamiento homogéneo. Los subgrupos de 60-64 y 65-69 años poseen, en la actualidad, mayor preponderancia, pero se estima un comportamiento estable para las próximas décadas. Por su parte, los estadios más avanzados, 75-79 y mayores de 80 años, aunque en la actualidad presentan menor representatividad, en el futuro crecerán considerablemente.
Este panorama implica la necesidad de realizar seguimientos a los grupos etarios de la población mayor, porque permite conocer las necesidades particulares de cada grupo y, a partir de esto, se puede dar una mejor respuesta a los cambios en los sistemas de protección social (salud, pensiones y cuidado). El diseño de los sistemas de protección social debe tener en cuenta el dinamismo y comportamiento de cada subgrupo etario, así como los riesgos a los que están expuestos, por ejemplo, según Rouzet y otros (2019) el riesgo de pobreza es mayor para las personas mayores de 75 años.
- › Por otro lado, es importante considerar otros indicadores de dependencia poblacionales que den cuenta de las implicaciones del envejecimiento. Por ejemplo, la tasa de dependencia ponderada propuesta por Budlender (2008) en Flórez y otros (2019), en el que se asigna el peso de 1 a los grupos menores de 7 años y mayores de 85 años, mientras que a la población entre 7-12 años y 75-84 años se asigna el peso de 0.5. De esta forma se distinguen dentro de los grupos potencialmente dependientes, la población que precisa más cuidado (Huenchuan y Rodríguez, 2015; Flórez y otros, 2019).
- › Las políticas públicas dirigidas a la población mayor pueden tener efectos spillovers, es decir, no solo tiene efectos en el adulto beneficiario, sino que tiene consecuencias en el hogar que habita, como decidir si miembros del hogar participan en el mercado laboral (Paz, 2019). Por lo tanto, es aconsejable que el diseño de las políticas considere los posibles efectos en los hogares.

1.6. Referencias



Acosta, K., & Romero, J. (2014). Cambios recientes en las principales causas de mortalidad en Colombia. Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional No. 209, 1-54.

Aguirre, R., & Scavino, S. (2018). Vejez de las mujeres: Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay (D. Clic (ed.)).

Albizu-Campos, J. (2020). Cuba: envejecimiento demográfico y desarrollo humano. *Economía y Desarrollo*, 164(0252-8584), 1-22.

Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo, Resumen de, 101. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-América-Latina-y-el-Caribe.pdf>

Arias Castilla, Carmen Aura, Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas, *Horizontes Pedagógicos*, Volumen 8, No. 1 Año 2006

Álvarez, F. (2020). La protección social para el adulto mayor y el desafío demográfico. In CAF (Ed.), *Los sistemas de pensiones y salud en América Latina: Los desafíos del envejecimiento, el cambio tecnológico y la informalidad* (p. 385).

Bloom, D. y Luca, D. 2016. *The Global Demography of Aging: Facts, Explanations, Future.* IZA Discussion Papers No. 10163. Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn.

Cardona Arango, D & Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: Oportunidades, retos y preocupaciones. *Revista Salud Uninorte*, 28(2), 335-348. Retrieved August 22, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000200015&lng=en&tlng=es

CEPAL. (2014). La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe. La hora de la igualdad según el reloj poblacional. Primera Reunión de La Mesa Directiva de La Conferencia Regional Sobre Población y Desarrollo de América Latina y El Caribe, 80. http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37252/MPD_ddr2_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CEPAL. (2019). Los arreglos residenciales de las personas mayores en distintas partes del mundo. *Población y desarrollo.* <https://bit.ly/3NTOfr8>

CEPAL. (2020). Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19. Informes COVID-19, 35. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/04/Versión2->

Chackiel, J. (2004). La dinámica demográfica en América Latina (52, Población y Desarrollo).

Cotlear, D. (2011). Envejecimiento de la población: ¿está preparada América Latina? Banco Mundial.

Cubillos Álzate, J. C., Cárdenas Matamoros, M., & Caro Perea, S. A. (2020). Boletines Poblacionales: Personas Adultas Mayores de 60 años. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-envejecimiento.pdf>

DANE. (2019). Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. Resultados Del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-eticos/presentacion-grupos-eticos-poblacion-NARP-2019.pdf>

DANE. (2022). Resultados para la décima ronda (enero - febrero de 2021). Encuesta Pulso de La Migración. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/encuesta-pulso-de-la-migracion-epm>

Entrevista a Profundidad (EP), experto n°1 de Bienestar y participación social. (2022). Realizada por la Fundación Saldarriaga Concha.

EP, experto n°1 en Protección económica. (2022). Entrevista a profundidad realizada por la Fundación Saldarriaga Concha.

EP, experto n°2 de Cuidado y cuidadores. (2022). Entrevista a profundidad realizada por la Fundación Saldarriaga Concha.

Grupo Focal (GF), hombres mayores de 60 años, estratos 1 y 2, Bogotá. (2022). Realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres mayores de 60 años, estratos 3 y 4, Bogotá. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres mayores de 60 años, estratos 5 y 6, Bogotá. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años n°1, estratos 3 y 4, Manizales. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años n°2, Quibdó. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, estrato 3 y 4, Bogotá. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, estratos 1 y 2, Bogotá. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, estratos 5 y 6, Bogotá. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres de 18 a 40 años, Quibdó. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres de 41 a 59 años, estratos 3 y 4, Bogotá. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres de 41 a 59 años, estratos 5 y 6, Bogotá. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres de 41 a 59 años, Quibdó. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres intergeneracional, estratos 3 y 4, Bogotá. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres, intergeneracional, estratos 3 y 4, Manizales. (2022).

Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres, intergeneracional, estratos 5 y 6, Manizales. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, hombres y mujeres, intergeneracional, Quibdó. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, mujeres mayores de 60 años n°1, estratos 3 y 4, Manizales. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, mujeres mayores de 60 años, estratos 3 y 4, Bogotá. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, mujeres mayores de 60 años, estratos 5 y 6, Manizales. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

GF, mujeres mayores de 60 años, Quibdó. (2022). Grupo focal realizado por la Fundación Saldarriaga Concha.

Manfred Diehl, Allyson F. Brothers, Hans-Werner Wahl, Chapter 10 - Self-perceptions and awareness of aging: past, present, and future, Editor(s): K. Warner Schaie, Sherry L. Willis, In Handbooks of Aging, Handbook of the Psychology of Aging (Ninth Edition), Academic Press,

2021, Pages 155-179, ISBN 9780128160947,
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816094-7.00001-5>

European Union. (2019). Ageing Europe: Looking at the lives of older people in the EU. In Statistical Books. European Union. <https://doi.org/doi:10.2785/811048>

Fedesarrollo, & Fundación Saldarriaga Concha. (2015). Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones (Fundación Saldarriaga Concha (ed.)).

Flórez, C., Martínez, L., & Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia. Banco Interamericano de Desarrollo, Nota Técnica, 81. <http://www.iadb.org>

Huenchuan, S. (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas (CEPAL (ed.)).

Huenchuan, S. (2013). Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2007-2013. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/35929>

Huenchuan, S. & Rodríguez, R. (2015). Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México: Diagnóstico y lineamientos de política. Documento de proyecto. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38879/1/S1500754_es.pdf

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos (CEPAL (ed.)).

Huenchuan, S., & Rovira, A. (2019). Medidas clave sobre vejez y envejecimiento para la implementación y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. CEPAL.

OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol, 37(S2), 74-105. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

Oviedo, Gilberto Leonardo. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales, (18), 89-96. Retrieved August 31, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es

Paz, J. (2019). Envejecimiento doméstico, coresidencia y oferta laboral de hombres y mujeres. Revista de Análisis Económico. 34(2). 53-80. DOI: 10.4067/s0718-88702019000200053.

Pew Research Center. (2014). Attitudes about Aging: A Global Perspective.

Portelles, J. (2021). Envejecer y emigrar en Cuba: transición demográfica y desafíos. 4(38), 5.