

Hospital Universitario San Ignacio –HUSI-
Oficina de Investigaciones

Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Medicina.
Instituto de Envejecimiento

**BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO
DE LA POBLACIÓN MAYOR DE COLOMBIA.
2005-2035**

ISBN 978-958-781-660-0

Margarita R. Medina V.¹
Cecilia Hincapié C.²
Carlos A. Cano G.³

Bogotá, diciembre 2020

¹ Economista, MA Estudios de Población. Dra. Demografía. Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana.

² Estadística. Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana

³ Médico Geriatra, Director del Instituto de Envejecimiento Universidad Javeriana

**BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO
DE LA POBLACIÓN MAYOR DE COLOMBIA.
2005-2035**

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ENFOQUE Y METODOLOGÍA.....	5
2.1 Enfoque.....	5
2.2 Metodología	7
3. ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO.....	8
3.1 Metodología para la medición del envejecimiento demográfico en el país y sus departamentos.....	9
3.2 Evolución del envejecimiento demográfico. Colombia. 2005-2035	12
• Cambios en la importancia relativa de la población mayor	12
• Envejecimiento de las estructuras de la población del país 2005-2035	16
3.3 Tipologías de departamentos definidas por el envejecimiento demográfico y el desarrollo social	20
• Envejecimiento demográfico de los departamentos	20
• Desarrollo social de los departamentos.....	23
• Grupos de departamentos definidos por el envejecimiento demográfico y el desarrollo social.....	26
3.4 Envejecimiento demográfico del país en el contexto de América Latina	29
3.5 Conclusiones: el envejecimiento de la población de Colombia 2005-2035	30
• Acerca del envejecimiento demográfico del país	30
• Acerca del envejecimiento demográfico de los departamentos y las tipologías de departamentos definidas por el envejecimiento y el desarrollo social	31
• Acerca del envejecimiento de Colombia en comparación con los países Latino Americanos	32
4. ASPECTOS DEL BIENESTAR EN LA VEJEZ.....	33
4.1 Metodología para valorar el bienestar en la vejez.....	33
4.2 Bienestar en salud	35
• Enfermedades crónicas	35
• Funcionalidad	36

•	Fragilidad	38
•	Estado nutricional según el Índice de Masa Corporal.....	43
4.3	Bienestar material y social	44
•	Composición por sexo, edad, distribución por estrato socio-económico y región de residencia	45
•	Condiciones materiales de vida	47
•	Redes sociales de apoyo	53
4.4	Conclusiones y discusión: bienestar en salud y bienestar social de las personas mayores	55
5.	CONDICIONES DE VIDA DE LA VEJEZ Y ALCANCE DE LOS DERECHOS HUMANOS....	60
5.1	Metodología para valorar las condiciones de vida de las personas mayores...	61
5.2	Derecho a la educación	62
•	Alfabetismo de las personas mayores.....	63
•	Educación formal de las personas mayores	65
5.3	Derecho a tener una familia	70
•	Familia de residencia de las personas mayores	71
•	Posición de las personas mayores en la familia de residencia.....	76
•	Conyugalidad de las personas mayores	79
•	Personas mayores en Lugares Especiales de Alojamiento	80
5.4	Derecho a la seguridad económica y derecho al trabajo	82
•	Pobreza monetaria y pobreza extrema.....	83
•	Actividad económica	89
5.5	Derecho a tener una vivienda.....	96
5.6	Derecho a la protección social	102
•	Acceso al SGSSS de las personas mayores. Colombia 2019.....	102
•	Acceso al sistema pensional de las personas mayores	107
5.7	Conclusiones y discusión: alcance de los derechos humanos de la vejez referidos a educación, familia, seguridad económica y trabajo, vivienda, protección social.....	109
	BIBLIOGRAFÍA CITADA.....	113
	IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation (2019) Colombia How is the population forecasted to change? www.healthdata.org/colombia	116
	ANEXOS.....	120
1.	Listas de cuadros y gráficos.....	120
2.	Ficha técnica de indicadores.....	127

1. INTRODUCCIÓN

El continuo y contundente envejecimiento de la población, es una de las características de la transición demográfica que vive el país en décadas recientes. La población con 60 y más años que en el año 2005 era de 3.806.328, pasó a 6.216.848 en el año 2018 con un ritmo de crecimiento del 3,8% promedio anual (2005 - 2018), considerablemente superior al de la población del país (1,4% promedio anual para el mismo periodo)⁴. Las tasas de crecimiento de la vejez son superiores a la tasa de crecimiento de la población total, no solo en el conjunto del país sino también en todos los departamentos. También cabe resaltar que a partir del año 2005, el índice de envejecimiento del país y de todos los departamentos ha ido en aumento (en el año 2010 este índice es 36,4% y en 2018 es de 53,6% para el país⁵) (DANE 2007).

Con el advenimiento de la vejez, la calidad de vida se ve afectada en diferentes ámbitos. El bienestar es una forma de vivir que hace que la existencia sea satisfactoria humana y socialmente. El bienestar tiene un carácter complejo y plural que comporta elementos de orden social, económico y geográfico, e incluso elementos de la época histórica. Por esta razón la evaluación del bienestar es una reflexión que integra varios aspectos. El presente trabajo se concibe como un análisis integral del proceso de envejecimiento de la población colombiana, y de diferentes parámetros que dan cuenta del bienestar de las personas con 60 y más años, en años recientes, 2015 (Encuesta SABE Colombia 2015) y 2019 (GEIH 2019).

El presente estudio analiza varios elementos: un interés inicial es analizar el envejecimiento demográfico de los departamentos del país 2005-2035. Este primer análisis busca poner de relieve las disparidades existentes en el país a nivel geopolítico, mediante la identificación de tipologías de departamentos definidas por la magnitud del envejecimiento demográfico e indicadores de desarrollo social como son la ruralidad, la pobreza y la generación de PIB. La fuente de información principal en este análisis son las proyecciones de población 2005-2035, realizadas con base en los dos últimos censos nacionales de población 2005 y 2018.

Un segundo aspecto tiene en cuenta tres factores claves hasta ahora relativamente poco estudiados en sus interrelaciones, y que juegan un rol primordial en el bienestar de las personas mayores: la salud, el entorno social y las redes de apoyo, y las estrategias de sobrevivencia. Con datos de la encuesta SABE Colombia 2015, se examinan estas dimensiones, y se proponen estudios más profundos basados en

⁴ La tasa de crecimiento poblacional es el número de personas en las que aumenta la población final, por cada 100 personas de la población inicial en cada uno de los años del periodo de la medición, se valora el crecimiento promedio anual por cien.

⁵ El índice de envejecimiento es el número de personas con 60 y más años por cada cien personas menores de 15 años.

análisis multivariados que vinculen las condiciones de salud con las condiciones sociales de vida de las personas mayores; la encuesta SABE, contiene un acopio excepcional de información sobre salud y condiciones sociales de las personas mayores.

Un tercer elemento busca analizar las inequidades entre las personas mayores referidas a protección social (pensiones, salud) y condiciones socio-económicas (trabajo, educación, vivienda, familia de residencia, protección social). Para el desarrollo de este objetivo, también basado en fuentes secundarias, se utilizan diferentes estadísticas sociales de alcance nacional y departamental, la Gran Encuesta Integrada de Hogares 2019, el Registro del Sistema Pensional 2019, el Registro de afiliación al SGSSS 2019 -Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre las principales.

Esta reflexión acerca de las inequidades entre los grupos de personas mayores busca cotejar los vínculos entre aspectos de los derechos humanos de la vejez y los indicadores sobre protección social y condiciones socio-económicas (arriba mencionados): derecho a la seguridad económica y al trabajo, derecho a tener una familia, derecho a la educación, derecho a la vivienda, y derecho a la protección social. Esta relación entre los indicadores mencionados y los derechos humanos proveen un acervo de elementos concretos para orientar las políticas públicas tendientes a promover el bienestar de las personas mayores. Los hacedores de políticas encuentran en este estudio elementos concretos para orientar la focalización, planificación y evaluación de sus estrategias.

Este estudio contó con la colaboración de Diana Vargas H., especialista en estadística, quien elaboró buena parte de los gráficos y cuadros que aparecen en el documento, y participó en la revisión bibliográfica. Diego A. Chavarro C. MD Geriatra, Epidemiólogo del Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana, proporcionó a los investigadores la base de datos de la Encuesta SABE Colombia 2015. Igualmente, la investigación contó con la colaboración de Noël Bonneuil, Director de Investigación del INED (Institut National d'Études Démographiques, Francia) y Director de Estudios del EHESS (Ecole des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris), quien discutió con el equipo de investigación el potencial de las fuentes de información utilizadas en el estudio para el desarrollo de análisis multivariados.

2. ENFOQUE Y METODOLOGÍA

2.1 Enfoque

En el marco de las ciencias sociales cuantitativas y diferentes disciplinas de salud, el estudio adopta medidas que buscan una valoración global, con énfasis en indicadores socio demográficos e indicadores tradicionalmente adoptados por los

estudios de población y la epidemiología, así como por disciplinas referidas a las personas mayores (la geriatría, la gerontología).

En el marco del envejecimiento progresivo e irreversible de la población del país y sus departamentos, sobresalen las inequidades y condiciones precarias de vida de grupos personas mayores, y con ello se evidencia la importancia de promover el bienestar de estas personas por parte de la política pública. A partir de estudios sobre el tema realizados en población mayor del país, se ha evidenciado que el cese de la vida productiva, los cambios progresivos del estado de salud caracterizados por la concomitancia de enfermedades, el compromiso de la funcionalidad, estados de fragilidad y condiciones del índice de masa corporal, junto con la modificación o pérdida parcial o total de las redes de apoyo psicosocial, imponen retos particulares al logro de estados de bienestar en la vejez (Cano C., Medina M., Hincapié C. 2014; Medina M. et al. 2015; Cano C., Borda M., Arciniegas A., Parra J., 2015; Chavarro D., Reyes-Ortiz C., Samper R., Arciniegas A., Cano C., 2014). Retos que deben ser asumidos por las mismas personas mayores, las familias y el Estado.

Con base en indicadores trazadores actualizados referidos a diferentes dominios del bienestar en la vejez, el presente estudio genera elementos para reflexionar acerca de las estrategias de protección social y de atención de la salud en la vejez, incluida la focalización de las poblaciones más vulnerables necesitadas de atención. La planificación de estrategias de bienestar dirigidas a las personas mayores en ámbitos sociales y de salud requiere conocer no solo las carencias sino también las fortalezas de las redes sociales de apoyo, las estrategias de sobrevivencia y los estados de salud de la población mayor. A partir de este análisis integral, es posible formular recomendaciones para que las competencias institucionales asignadas puedan orientar las políticas públicas sociales y de salud que buscan la protección integral de vejez.

El primer interés del estudio es analizar los vínculos entre envejecimiento demográfico de los departamentos del país (2005-2020) (crecimiento poblacional de las personas mayores, feminización de la vejez⁶, índice de envejecimiento, entre otros indicadores) y el desarrollo social (PIB, ruralidad, pobreza). Sobre esta base se identifican tipologías de departamentos que constituyen elementos para la focalización territorial de la política pública.

Un segundo interés es analizar las condiciones de bienestar referidas al estado de salud, teniendo en cuenta las enfermedades crónicas, el estado del índice de masa corporal y funcional y la magnitud de la fragilidad, con base en la encuesta SABE

⁶ La sobre mortalidad masculina a lo largo del ciclo de vida condiciona la feminización de la vejez, los cambios biológicos progresivos con la longevidad favorecen vulnerabilidades particulares en la vejez, más acentuados en la vejez tardía (Medina M. et., al 2015).

Colombia 2015⁷. Se valoran condiciones asociadas al bienestar en salud de las personas mayores como pueden ser el sexo, la edad, región y la zona de residencia. Las redes

En tercer lugar, con base en diferentes estadísticas sociales del país, el estudio analiza el alcance de los derechos humanos de las personas mayores teniendo en cuenta sus condiciones de trabajo, educación, vivienda, familia de residencia y protección social. Salvo algunas excepciones (Medina M. Et al, 2016, 2015), en el país poco se han examinado los vínculos entre indicadores de condiciones de vida y derechos humanos de las personas mayores.

Finalmente, para contribuir a orientar la planificación y focalización de las estrategias de política pública, el presente estudio formula conclusiones basadas en la reflexión acerca del alcance de los derechos humanos según los indicadores resultantes del estudio.

2.2 Metodología

La población objeto de estudio de esta investigación se define como las personas con 60 y más años de edad, residentes en el país y sus departamentos. En el marco de la investigación social cuantitativa y diferentes análisis sociales sobre salud, el presente estudio de tipo empírico se basa en distintas fuentes secundarias las cuales se presentan clasificadas según los métodos de análisis propuestos en el cuadro 2.1.

⁷ Tanto SABE Colombia (2015) como SABE Bogotá (2012) se inspiran en el enfoque de otras Encuestas SABE promovidas en América Latina por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y realizadas en diferentes ciudades capitales de la región (Bridgetown, Buenos Aires, Ciudad de México, La Habana, Montevideo, Santiago de Chile y Sao Paulo) en la población con 60 y más años de edad, en el período comprendido entre octubre de 1999 y diciembre de 2000; Ecuador también se realizó una encuesta SABE de cobertura nacional 2009-2010. La diversidad de contextos urbanos en los que se aplicó la encuesta permitió explorar más a fondo la incidencia de variables no sólo de salud sino también socioeconómicas, que afectan la situación de la vejez. Las principales conclusiones que se desprendieron de estos trabajos se refieren a la importancia de aplicar un enfoque interdisciplinario para estudiar la situación de la población de adultos mayores, enfoque que da cuenta de las diferentes dimensiones, salud, condiciones sociales y económicas que los afectan. Igualmente, con estos análisis se concluyó que los formuladores de políticas y los tomadores de decisión puede buscar mejores soluciones a los problemas identificados (Medina M. 2011). SABE Colombia 2015 se realizó en una muestra estadísticamente representativa de la población de Colombia con 60 y más años de edad, de las zonas urbanas y rurales, y de las grandes regiones del país. Con datos de esta encuesta se han analizado los determinantes del envejecimiento activo (incluye la antropometría y la medición de la presión sanguínea, la funcionalidad física y medidas bioquímicas y hematológicas); los cuidadores de las personas mayores; la comprensión que las personas mayores tienen sobre su calidad de vida (estudio cualitativo con una perspectiva cultural) (Consultor Salud 2016; Gómez F., Corchuelo J., Curcio C., Calzada M., Méndez F. 2016). Los principales hallazgos (difundidos actualmente) dan cuenta de precariedades en salud y socio-económicas propias de las personas mayores del país. La encuesta SABE Bogotá 2012 realizada en una muestra estadísticamente representativa de las personas mayores de la ciudad (Instituto de Envejecimiento 2012), también fue un antecedente importante para el estudio del país (en la página 4 de este documento se refieren algunos de los principales estudios SABE Bogotá 2012).

En cada uno de los capítulos que se presentan a continuación, se detalla la metodología para desarrollar los temas específicos, y se precisan los procedimientos cuantitativos que se aplican con las variables requeridas en cada caso.

CUADRO 2.1 METODOLOGÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA	FUENTES DE INFORMACIÓN
Explorar vínculos entre el envejecimiento demográfico de los departamentos del país e indicadores de desarrollo social como son la ruralidad y el PIB	<p>Construcción de indicadores de envejecimiento demográfico para los departamentos del país.</p> <p>Análisis de grupos para identificar tipologías de departamentos definidas por indicadores de envejecimiento demográfico e indicadores de desarrollo social.</p>	- Proyecciones oficiales de población 2005-2070.
<p>Valorar dimensiones del bienestar en salud de las personas mayores (<i>ausencia de morbilidad, fragilidad, buen estado funcional, acceso a servicios de salud, nutrición</i>), y su asociación con la edad, el sexo, la región y zona de residencia, y el acceso al SGSSS.</p> <p>Analizar otras estrategias de sobrevivencia en la vejez como son (<i>trabajo, fuentes de ingresos, personas a cargo, vivienda</i>) y redes sociales de apoyo (<i>ayudas materiales, instrumentales, afectivas y acceso a programas sociales</i>).</p>	<p>Caracterización de la población en estudio y análisis descriptivo de cada una de las tres dimensiones consideradas (<i>salud, redes sociales de apoyo, estrategias de sobrevivencia</i>), con la construcción de índices básicos (unidimensionales) y cruces bi-variados y tri-variados.</p> <p>Análisis bi-variados y tri-variados, estadísticas de dispersión y centralidad</p>	Encuesta SABE Colombia 2015
Analizar condiciones socio-económicas de las personas mayores, referidas a inequidades en vivienda, educación, trabajo, familia de residencia, discapacidad, acceso al sistema pensional, acceso al régimen de afiliación al SGSSS y pobreza	Análisis bivariados y trivariados, estadísticas de dispersión y centralidad	<p>- Grande Encuesta Integrada de Hogares 2019.</p> <p>- Registro para la Identificación y Caracterización de personas que presentan Discapacidad 2019.</p> <p>- Registro del Sistema Pensional 2019.</p> <p>- Registro de afiliación al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) 2019.</p>
Contrastar indicadores de bienestar e indicadores de condiciones de vida de las personas mayores con los derechos humanos (concernientes).	<p>Clasificación de los indicadores resultantes del estudio según los derechos humanos considerados en el documento de la política nacional de vejez y envejecimiento.</p> <p>Reflexión acerca de aspectos de los derechos humanos por parte de las personas mayores.</p>	<p>- Indicadores resultantes del estudio referidos al bienestar de la vejez, el envejecimiento demográfico y las inequidades sociales de las personas mayores en los departamentos</p> <p>- Principales estrategias de política pública en vejez y envejecimiento asociadas a los derechos humanos concernientes</p>

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento. PUJ

3. ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Una primera pregunta orienta el análisis del envejecimiento demográfico del país: en el periodo 2005-2035, ¿el crecimiento de la vejez es superior al crecimiento de la población total?, es más, en el periodo se observan diferenciales en el envejecimiento por sexo y grupos de edad? Otra pregunta que también orienta el análisis del envejecimiento, ¿es posible identificar tipologías de departamentos definidas por la magnitud del envejecimiento poblacional y el desarrollo social? Para responder estas preguntas se analizan los vínculos entre envejecimiento demográfico de los departamentos del país (crecimiento poblacional de las personas mayores, feminización de la vejez⁸, índice de envejecimiento, entre otros indicadores) y el desarrollo social (PIB, ruralidad, pobreza) para el año 2019.

⁸ La sobre mortalidad masculina a lo largo del ciclo de vida condiciona la feminización de la vejez, los cambios biológicos progresivos con la longevidad favorecen vulnerabilidades particulares en la vejez, más acentuados en la vejez tardía (Medina M. et., al 2015).

3.1 Metodología para la medición del envejecimiento demográfico en el país y sus departamentos

Con el interés de valorar los diferenciales en el envejecimiento demográfico del país y sus departamentos, por una parte, se estiman indicadores trazadores⁹ referidos a la importancia de las personas mayores como grupo poblacional: el volumen y peso relativo del grupo, la tasa de crecimiento de la población con 60 y más años, el índice de envejecimiento, el índice de masculinidad en la vejez y la comparación de los viejos con otras edades a partir de pirámides de población (en el anexo 2 de este documento se presenta la ficha técnica de estos indicadores).

La fuente de información para construir estos indicadores son las proyecciones de población estimadas con base en el último Censo Nacional de Población 2018 (gráfico 3.1). Los indicadores de envejecimiento arriba referidos se calculan hasta el año 2035.

Para el cálculo de los indicadores de envejecimiento se tiene en cuenta la información sobre proyecciones de población producida por el DANE con base en el Censo Nacional 2018: retro-proyecciones de 2005 a 2017 (departamento, municipio, área cabecera resto, sexo y grupos de edad), proyecciones 2018-2023 (departamentos, área, grupo de edad, sexo), proyecciones 2024-2035 (municipio, área, sexo y edad)¹⁰. Nuestro estudio considera desagregaciones por departamento, sexo y edad con los periodos definidos en estas proyecciones.

⁹ *i)* Un indicador trazador tiene un estatus ontológico reconocido por la comunidad científica y técnica, esto significa que existe un consenso sobre su nombre, insumos, método de cálculo y definición operacional. *ii)* Los indicadores trazadores se utilizan para el manejo de datos oficiales generalmente producidos por las competencias institucionales asignadas formalmente. *iii)* Con los indicadores trazadores se produce la información estratégica que sirve de base para orientar la política pública social, económica, ambiental, entre las principales. *iv)* El indicador trazador es comparable entre observaciones de diferentes momentos en el tiempo, y por ello se utiliza para valorar las tendencias o cambios en el tiempo de los hechos estudiados.

¹⁰ La metodología con la que el DANE realizó las proyecciones de población consiste en Proyección por componentes de cohortes a nivel total, departamental cabecera y centros poblados y rural disperso. Esta metodología incorpora los supuestos sobre evolución de la mortalidad, la fecundidad y la migración. Las desagregaciones geográficas utilizando métodos matemáticos a nivel municipal cabecera- centros poblados y rural disperso, a partir de funciones logísticas y tablas de contingencia (DANE 2020).

GRÁFICO 3.1 RETROPROYECCIÓN Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN
CON BASE EN EL CENSO NACIONAL 2018. COLOMBIA 2005 - 2035

	2005- 2017*	2018 - 2023	2024 - 2035
DESAGREGACIONES PAÍS, DEPARTAMENTOS, MUNICIPIOS, SEXO Y EDAD	Departamentos por áreas según edades simples y sexo	Departamentos por áreas	Departamentos por edades simples y sexo
		Departamentos por edades quinquenal y sexo	Departamentos por área

* Para la retroproyección además del censo 2018 se tuvieron en cuenta datos del Censo Nacional 2005, y otras estadísticas sociales como las Estadísticas Vitales y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Minsalud.

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento. PUJ, 2020 con base en DANE, 2020 CNPV 2018

Por otra parte, se realiza un análisis de grupos, con el cual se busca identificar tipologías de departamentos con características similares. Tres indicadores se conjugan para valorar el desarrollo social de los departamentos, la ruralidad, la pobreza (monetaria) y el PIB departamental. En el análisis de grupos se conjugan los dos grupos de indicadores, en el orden descrito en el cuadro 3.1.

CUADRO 3.1 VARIABLES PARA VALORAR EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO DE LOS DEPARTAMENTOS EN EL CONTEXTO DEL DESARROLLO SOCIAL

DIMENSIONES DEL ESTUDIO	VARIABLES	CATEGORÍAS	FUENTES DE INFORMACIÓN	
Envejecimiento demográfico	Composición por sexo y edad	Sexo, Edad (≥60, 60-69, 70+) población de 60 años o más (periodo requerido) Población total, Población menor de 15 años	Proyecciones oficiales de población 2005-2023. DANE	Tipologías de departamentos definidas por el envejecimiento demográfico y el desarrollo social
	Índice de envejecimiento			
	Proporción personas mayores			
	Índice de masculinidad			
	Tasa de crecimiento población 60 años y más			
Desarrollo social	Ruralidad	Proporción de población residente en área urbana y en área rural	Proyecciones oficiales de población 2005-2023. DANE	
	PIB	Producto interno bruto de los departamentos	Cuentas Nacionales, DANE	
	Pobreza	Población con 60 años y más residente en hogares con un ingreso percapita promedio mensual anual inferior al valor de la canasta básica de bienes y servicios.	Gran Encuesta Integrada de Hogares DANE	

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento. PUJ, 2020

La técnica de análisis cluster o análisis de conglomerados consiste en clasificar a los individuos en estudio formando grupos o conglomerados (cluster) de individuos, departamentos en nuestro caso, que en cada conglomerado presenten cierto grado de homogeneidad (mínima varianza intra-clase); en tanto que los individuos que

pertenecen a diferentes grupos tendrán la máxima varianza inter-clase (De la Fuente Fernández 2011)¹¹.

Se utiliza el método K-means para la construcción de las tipologías (Caride R. 2017; Sánchez L. 2017). Para realizar este proceso inicialmente es menester normalizar los datos originales. En esta situación se suaviza la variabilidad y con ello se evita poner más peso a las variables con una varianza pequeña.

El objetivo de éste método es, para un conjunto de individuos u observaciones que incluyen variables o características, encontrar observaciones similares y agruparlas en grupos (clusters). Con este método de clasificación el valor de cada observación se incluye en el grupo que esté más cerca al valor del centroide (o valor medio).

Este algoritmo de clasificación consta de 3 pasos:

1. Selección del número óptimo de grupos: el método automáticamente construye varios escenarios utiliza, por lo menos 10, con el objetivo de encontrar el grupo que tenga la menor varianza inter-clase y la mayor varianza intra-clase.
2. Una vez seleccionado el número de grupos (donde cada grupo tiene su centroide), cada observación es asignada al centroide más cercano ubicándolo en un determinado cluster.
3. Al formar los nuevos grupos, se modifica la posición del centroide de cada grupo a la posición promedio de las observaciones pertenecientes a dicho grupo.

Este algoritmo optimiza la suma de las distancias intra-cluster de cada observación respecto a su centroide. Esta distancia debe ser mínima para que pueda pertenecer a dicho grupo.

Las observaciones se representan con vectores reales de “n” dimensiones (x_1, x_2, \dots, x_n), y el algoritmo K-means construye k grupos donde se minimiza la suma de distancias de los objetos, dentro de cada grupo $S = \{S_1, S_2, \dots, S_k\}$, a su centroide.

Su fórmula se denota como sigue:

$$\min_{\mathbf{S}} E(\boldsymbol{\mu}_i) = \min_{\mathbf{S}} \sum_{i=1}^k \sum_{\mathbf{x}_j \in S_i} \|\mathbf{x}_j - \boldsymbol{\mu}_i\|^2$$

¹¹ El análisis cluster pertenece al conjunto de técnicas que tiene por objeto la clasificación de los individuos en grupos. La diferencia fundamental con el análisis discriminante reside en que en el análisis cluster los grupos son desconocidos a priori y son precisamente lo que se quiere determinar; mientras que en el análisis discriminante los grupos son conocidos y lo que se busca saber es en qué medida las variables disponibles discriminan esos grupos y pueden ayudar a clasificar o asignar los individuos en/a los grupos dados. Así pues, el objetivo es obtener clasificaciones (grupos o clusterings) con un carácter exploratorio (Rojo-Pérez, Forjaz, Fernández-Mayoralas, Prieto-Flores, Rodríguez-Rodríguez; Gómez, Verdugo, Arias, Navas, 2008).

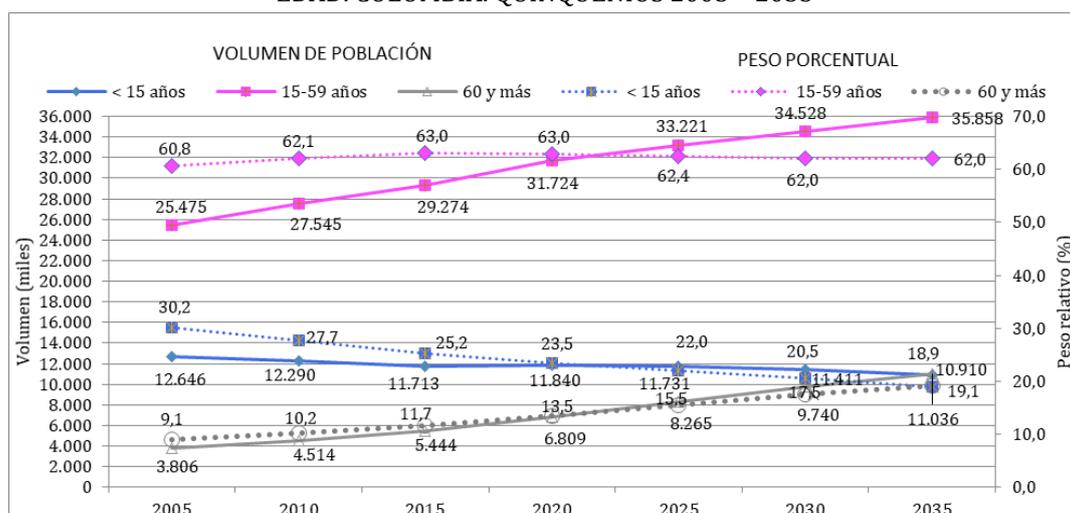
3.2 Evolución del envejecimiento demográfico. Colombia. 2005-2035

En el contexto de la transición demográfica vivido en el país desde el siglo pasado, se gestó y desarrolló el envejecimiento de la población. La transición demográfica, proceso de grandes cambios poblacionales y socio económicos paralelos, en el país se registra desde los años treinta cuando se evidencian descensos acentuados y continuos en la mortalidad, principalmente en las enfermedades infecto-contagiosas, descensos en buena parte favorecidos por la introducción de los antibióticos como medida de salud pública. Entre 1950 y 1965 en el país se registran las mayores tasas de crecimiento poblacional (superiores al 3% promedio anual), producto de la mortalidad en descenso y la alta fecundidad prevaleciente en las décadas anteriores (tasa total de fecundidad aproximada a 7 hijos). A partir de 1965, en el contexto del proceso de modernización social del país, se registran descensos acentuados de la fecundidad principalmente hasta 1990 (la fecundidad total desciende a 2,5 hijos en promedio). En las últimas décadas, tanto la fecundidad como la mortalidad tienen niveles relativamente bajos con tendencias a la estabilidad (fecundidad total 2,1 y 2 hijos en promedio por mujer para los años 2010 y 2015 respectivamente), debido al incremento del peso de la fecundidad adolescente sobre la fecundidad total, a la importancia del homicidio en la mortalidad total y al aumento de las enfermedades isquémicas del corazón asociado al envejecimiento poblacional). En consecuencia, en los años recientes en el país se tiene un crecimiento poblacional cuasi estable que supera el 1% promedio anual (estimado para el periodo 2020-2025 (MEDINA 2005; MEDINA et al., 2013, 2016; DANE 2020). Este es el contexto del envejecimiento demográfico, bajo esta dinámica poblacional se explica el envejecimiento acentuado evidenciado en el país en las últimas décadas, y también su descenso relativo a partir del periodo 2015-2020 (evidenciado en la tasa de crecimiento poblacional), según veremos en las siguientes páginas.

- **Cambios en la importancia relativa de la población mayor**

En el periodo 2005-2035, la población con 60 y más años ha venido aumentando progresivamente tanto en volumen como en peso porcentual: en el año 2020 se tiene una población de 6.809.000 personas mayores, y el año 2035 esta población será de 11.036.000 personas; esto significa un incremento del 62 % en el periodo (DANE 2020). En el mismo lapso de tiempo, el peso relativo del grupo pasa de 13,5 a 19,1%, lo cual indica un incremento del 42% (gráfico 3.2).

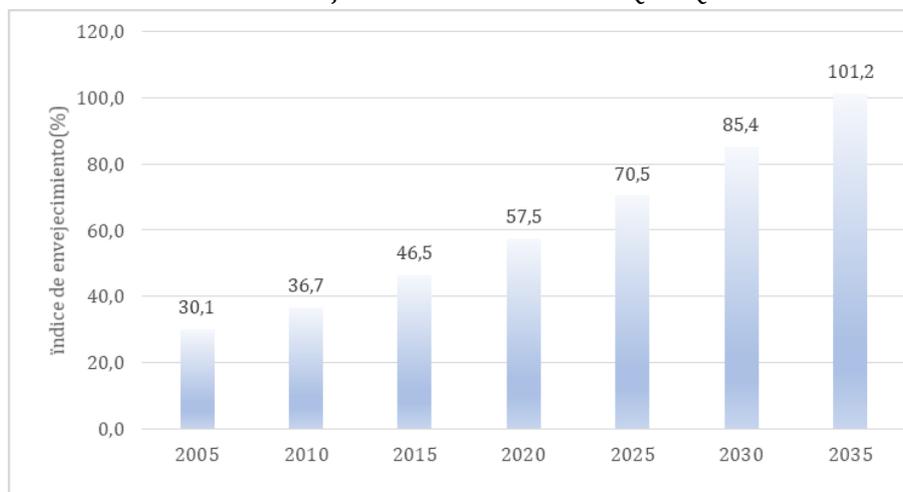
GRÁFICO 3.2 VOLÚMENES* Y PESOS RELATIVOS DE LA POBLACIÓN** POR GRANDES GRUPOS DE EDAD. COLOMBIA. QUINQUENIOS 2005 – 2035



*Volúmenes en miles de personas. **Pesos relativos del grupo de edad en relación con la población total
 FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
 Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

Igualmente, el índice de envejecimiento tiene incrementos sostenidos durante periodo, en el año 2005 se tienen 30 personas con 60 y más años por cada 100 personas de cero a 14 años, y esta cifra aumentará a 101,2 en el año 2035 (gráfico 3.3).

GRÁFICO 3.3 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO. COLOMBIA. QUINQUENIOS 2005 – 2035

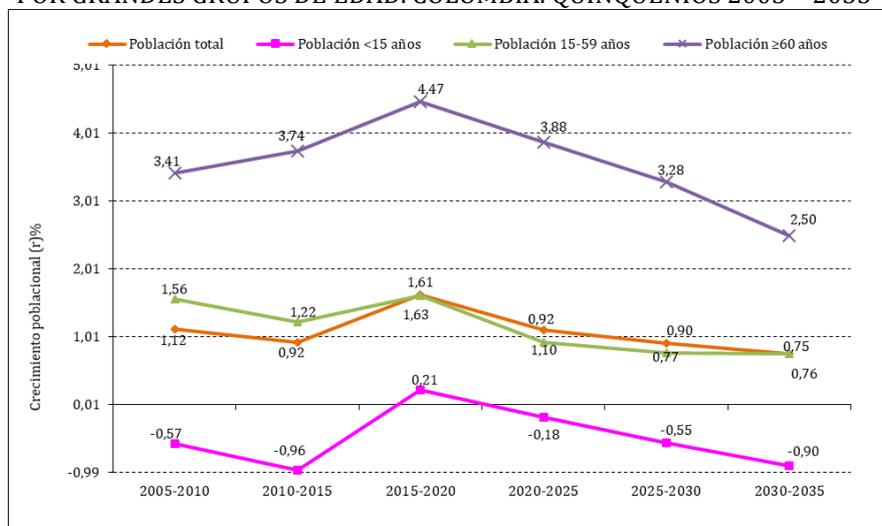


Índice de envejecimiento = (población de 60 y más años/ población de 0-14 años) * 100
 FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
 Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

Sin embargo, llama la atención que a partir del periodo 2015-2020, el crecimiento de la población con 60 y más años disminuye progresivamente hasta el periodo

2030-2035: el crecimiento promedio anual del primer periodo es 4,7, y el del segundo periodo 2,5% promedio anual¹² (gráfico 3.4).

GRÁFICO 3.4 CRECIMIENTO* DE LA POBLACIÓN TOTAL Y LA POBLACIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD. COLOMBIA. QUINQUENIOS 2005 – 2035



$$* r = (\ln (P_f / P_i) / (t_2 - t_1)) * 100$$

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020. Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

Este descenso tiene que ver probablemente con el hecho de que las cohortes de personas mayores comienzan a perder importancia relativa a partir del año 2015, justamente porque son cohortes comparativamente “disminuidas” en su tamaño debido a que nacieron en años en los que la fecundidad ya había descendido en el país¹³. Por ejemplo, las cohortes que nacieron en 1965, llegaron a los 60 años de edad en el año 2015, las que nacieron en 1970 entraron a la tercera edad en el año 2020, y así sucesivamente. En los años siguientes al 2015 e incluso en un futuro próximo, año 2035, el efecto del descenso de la fecundidad sobre la disminución del tamaño de las nuevas cohortes de personas con 60 y más años sigue siendo cada vez más pronunciada. De esta manera, cuando estas cohortes envejecen (las nacidas a partir de 1965, que 60 años después comienzan a entrar en la vejez), su volumen es relativamente menor (año a año retrospectivamente), lo cual se refleja en descensos en su tasa de crecimiento poblacional (tal como lo indica el gráfico 3.4).

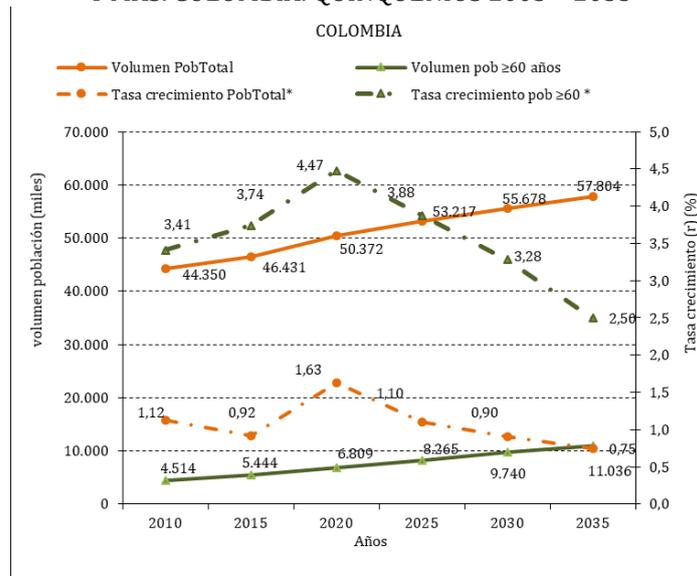
El crecimiento de la población mayor (60 y más años) es considerablemente superior al crecimiento de la población total a lo largo de todo el periodo observado,

¹² Esto significa, por ejemplo, para el primer periodo, que por cada 100 personas mayores que había en el año 2015 aumentaron 4,7 en el año 2016, y así sucesivamente para cada uno de los años del periodo.

¹³ Las cohortes que nacieron después de mediados de los años 60, estuvieron drásticamente afectadas por el descenso de la fecundidad, cabe recordar que entre 1965 y 1990 en el país la fecundidad descendió de 7 a 2,5 hijos en promedio (hipotético) por mujer (en edad reproductiva), y que para el año 2015 este promedio es 2.

2010-2035, con variaciones entre 3,4 y 2,5 para las personas mayores, y paralelamente 1,2 y 0,7 para la población total (gráfico 3.5). Este orden indica el envejecimiento contundente de la población del país, aunque hay fluctuaciones en el periodo, la vejez ha venido creciendo a un ritmo mucho más acelerado que la población total, y esta dinámica continua al menos hasta el año más lejano de la proyección, 2035.

GRÁFICO 3.5 VOLUMEN* Y CRECIMIENTO** DE LA POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA. QUINQUENIOS 2005 - 2035



*Volúmenes en millones de personas ** $r = (\ln (P_f / P_i) / (t_2 - t_1)) * 100$

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

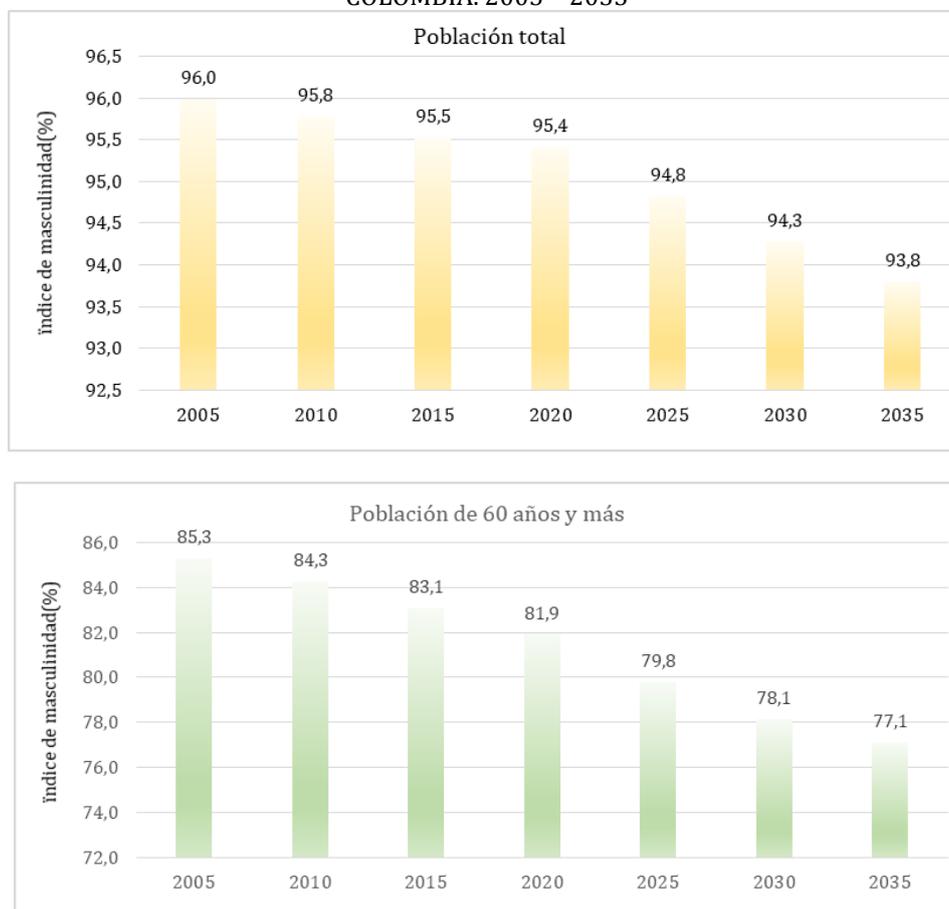
Sin embargo, a partir del año 2020, el crecimiento de la población mayor tiene descensos muy acentuados en comparación con la población total: en el periodo la tasa de la población total disminuye en un 54% y la vejez disminuye en un 44%. Paralelamente, los volúmenes de población de los dos grupos aumentan sostenidamente a lo largo del periodo.

El índice de masculinidad en la vejez disminuye progresivamente en los 30 años observados, 2005-2035, en el primer año se tienen 85 hombres y en el último 77 hombres por cada 100 mujeres (gráfico 3.6). La mayor pérdida de hombres en las edades avanzadas se asocia con la mayor mortalidad masculina en el curso de la vida. Esta dinámica se refleja en el índice de masculinidad de la vejez, el cual disminuye aceleradamente, en nuestro caso disminuye en un 10% en el periodo observado.

De acuerdo con las retroproyecciones y proyecciones de población realizadas por el DANE con base en los últimos censos del país de los años 2005 y 2018, en el periodo 2010 a 2015 la población del país pasará de 44.3 a 57.8 millones de personas. Entre tanto, en el año 2020, en el país la población con 60 y más años asciende a 6.808.641

personas, y de ellos 3.066.140 son hombres y 3.741.501 son mujeres. Otro conjunto de proyecciones de población del país realizadas para los años 1990-2100, arrojan volúmenes similares (IHME 2019).

GRÁFICO 3.6 ÍNDICE DE MASCULINIDAD* POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS**. COLOMBIA. 2005 – 2035



**IM total = (población Hombres / población Mujeres) * 100

**IM ≥60 años = (población Hombres de 60 y más / población Mujeres de 60 y más) * 100

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.

Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

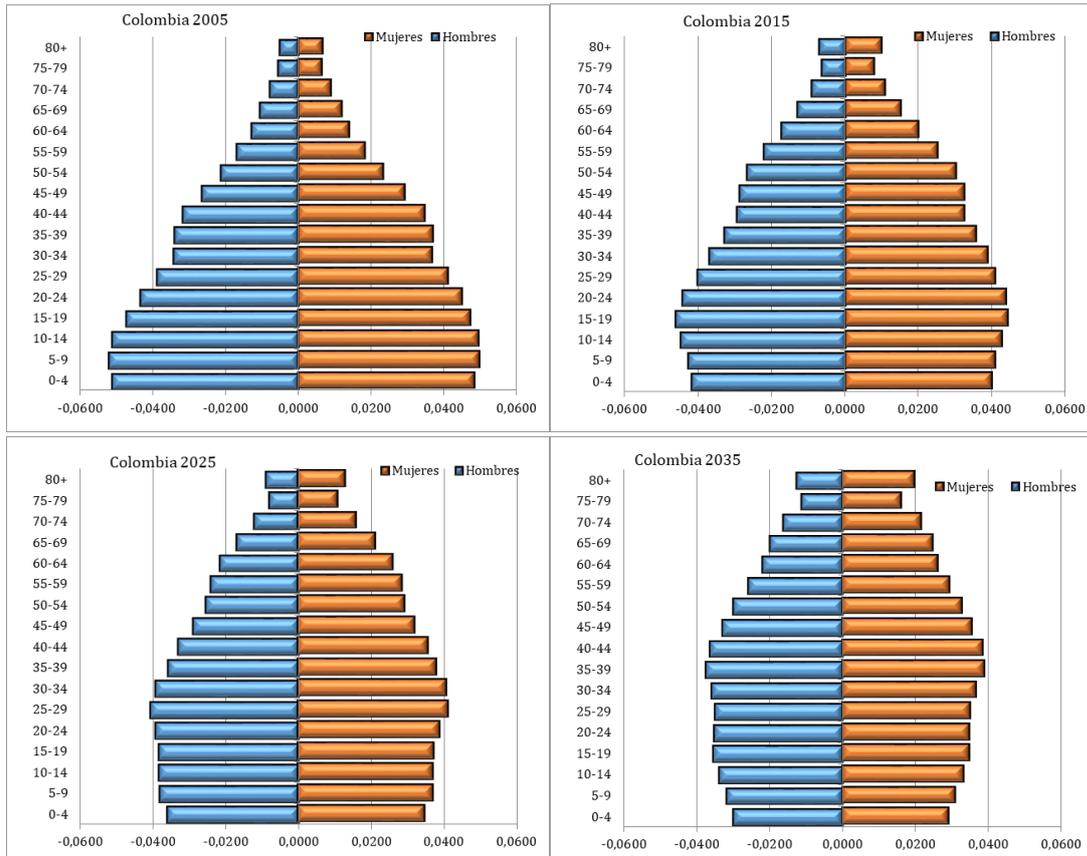
- **Envejecimiento de las estructuras de la población del país 2005-2035**

Al comparar las pirámides de la población del país entre los años 2005 y 2035, es evidente el incremento de la cúspide, reflejo del envejecimiento progresivo de la población (gráficos 3.7 y 3.8).

Como se mencionó arriba, en el contexto de la transición demográfica del país (registrada desde los años 30 del siglo pasado y confirmada con las proyecciones hasta el año 2035), con el paso de los años la base de la pirámide es cada vez más estrecha por el descenso de la fecundidad a lo largo de los años, descenso sostenido en unos periodos y cuasi-estable en otros. Entre tanto, las cohortes que ingresan a las edades intermedias del ciclo vital amplían la base media de la pirámide porque provienen de nacimientos en regímenes de fecundidad en descenso, en los que un

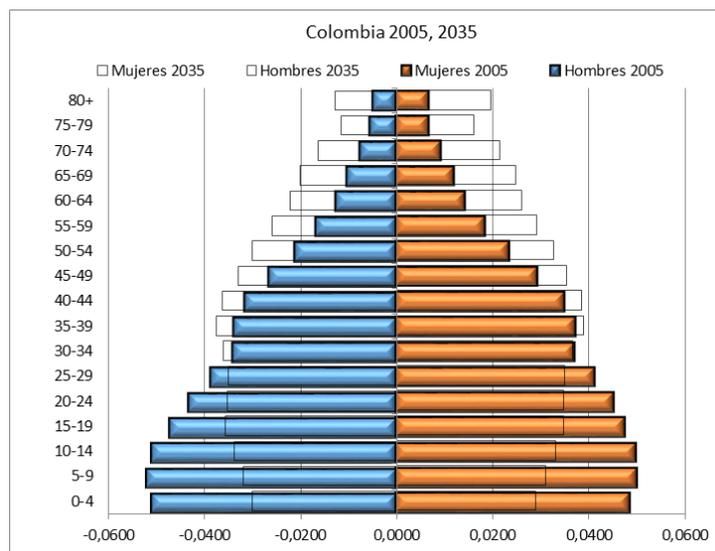
año anterior tiene una fecundidad más alta que el siguiente (aunque la tendencia general de la fecundidad en el periodo es descendiente). Paralelamente, los viejos que llegan a la cúspide de la pirámide, sobre todo desde el año 2010 en adelante (hasta el año 2025), amplían cada vez más la cúspide porque son generaciones nacidas en tiempos de alta fecundidad y mortalidad en descenso (principalmente en el periodo 1950-1965). En estos casos, en las cúspides de las pirámides, los quinquenios de las mujeres son más amplios que los de los hombres, justamente por la feminización de la vejez.

GRÁFICO 3.7 PIRÁMIDES DE POBLACIÓN. COLOMBIA. 2005-2035



FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

GRÁFICO 3.8 CAMBIOS EN LAS ESTRUCTURAS DE LA POBLACIÓN. COLOMBIA 2005 Y 2035



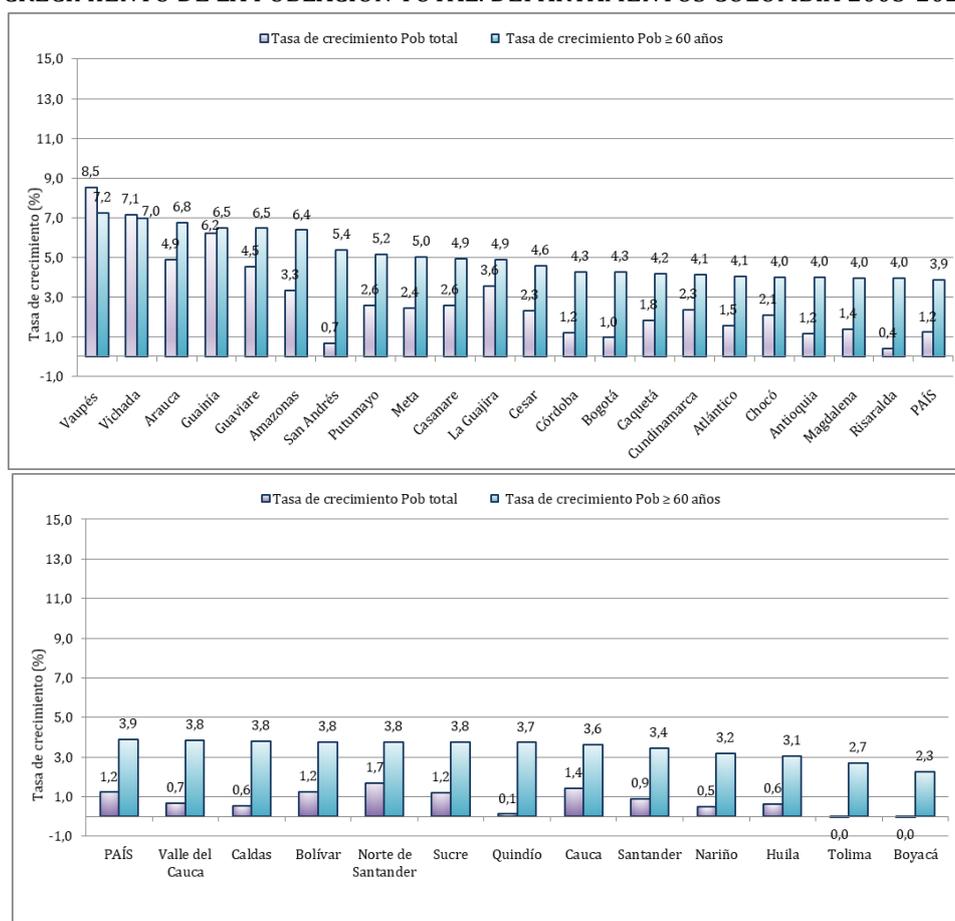
FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

Llama la atención, que en la pirámide del año 2035 aparentemente se evidencian las “generaciones vacías” entre los cero y los 30 años de edad; mientras que en la pirámide del año 2005 aparentemente se evidencian “generaciones vacías” desde los 30 años hasta el final del ciclo vital (gráfico 3.8).

Ahora, veamos las diferencias en el crecimiento demográfico de los departamentos. Aunque en el país en las últimas décadas los cambios demográficos han sido desiguales entre departamentos, la tasa de crecimiento de la población con 60 y más años es considerablemente superior a la de la población total en casi todas las áreas, durante el periodo 2005-2020. Comparativamente, 19 departamentos con crecimientos totales superiores al conjunto del país, también tienen casi todos ellos crecimientos de la población mayor superiores al conjunto del departamento; en este grupo están los departamentos con el menor desarrollo social, principalmente los “nuevos” departamentos¹⁴ y otros como los costeros, tanto del Atlántico como del Pacífico. Por el contrario, departamentos con mayor desarrollo social tienen menores crecimientos demográficos que el conjunto del país, este es el caso de Antioquia, Bogotá, Valle, el Viejo Caldas; además en el grupo están Tolima y Boyacá (gráfico 3.9).

¹⁴ Con excepción de Vichada y Vaupés, que tienen diferencias muy pequeñas entre las dos tasas, el crecimiento total del departamento y el crecimiento total del país.

GRÁFICO 3.9 TASA DE CRECIMIENTO* DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS vs. TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN TOTAL. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2005-2020



$$* r = (\ln (P_f / P_i) / (t_2 - t_1)) * 100$$

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

No obstante, al interior de cada departamento, la distancia entre el crecimiento total y el crecimiento de la vejez es un elemento que permite evidenciar qué tan envejecida está la población (gráfico 3.2). Esto ocurre preferencialmente, por ejemplo, en el Viejo Caldas y Boyacá, así como en Tolima y Nariño, donde las poblaciones estacionarias o cuasi-estacionarias se conjugan con crecimientos demográficos de la vejez relativamente altos, en comparación con el crecimiento total del propio departamento.

Más allá de estas mediciones, es interesante un análisis detallado sobre los diferenciales en el envejecimiento demográfico de los departamentos, considerando no solo indicadores poblacionales, sino también indicadores de desarrollo social como son la pobreza, la ruralidad y el PIB. En el siguiente apartado se presenta un análisis de tipologías de departamentos en el que se conjugan indicadores demográficos sobre envejecimiento e indicadores sobre desarrollo social.

3.3 Tipologías de departamentos definidas por el envejecimiento demográfico y el desarrollo social

Para identificar las tipologías de departamentos, en primer lugar se examinan los diferenciales en el envejecimiento demográfico de las áreas considerando dos indicadores: el índice de envejecimiento y el índice de masculinidad en la vejez. En segundo lugar, se examinan los diferenciales en el desarrollo social de los departamentos considerando tres indicadores: la ruralidad, el PIB y la pobreza. Finalmente, a partir de un análisis de grupos se integran los cinco indicadores para construir tipologías de departamentos definidas por el envejecimiento demográfico y el desarrollo social (de acuerdo con la metodología descrita al comienzo de este capítulo).

- **Envejecimiento demográfico de los departamentos**

Como se mencionó, en casi todos los departamentos del país, durante el periodo 2015-2020, la diferencia entre el crecimiento demográfico de la población con 60 y más años de edad es considerablemente superior al de la población total (del departamento). Para valorar esta diferencia, se calcula el índice de cambio entre las dos tasas (cuadro 3.2), y sobre esta base se clasifican los departamentos según la magnitud del índice (cuadro 3.3).

CUADRO 3.2 DIFERENCIA ENTRE EL CRECIMIENTO TOTAL Y EL CRECIMIENTO DE LA VEJEZ. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2015-2020

Departamento	Tasa de crecimiento demográfico 2015-2020		Índice de cambio*
	Población total	Población con 60 y más años	
Colombia	1,7	4,5	2,6
Antioquia	1,6	4,8	3,0
Atlántico	2,5	5,0	2,0
Bogotá	1,3	4,5	3,4
Bolívar	1,8	4,5	2,5
Boyacá	0,3	2,8	10,7
Caldas	1,0	4,4	4,5
Caquetá	1,7	5,1	3,1
Cauca	1,3	4,2	3,2
Cesar	3,2	5,5	1,7
Córdoba	1,1	4,8	4,2
Cundinamarca	3,6	4,9	1,4
Chocó	1,3	4,8	3,6
Huila	0,7	3,6	5,5
La Guajira	4,3	6,8	1,6
Magdalena	2,1	4,7	2,2
Meta	1,8	5,4	3,0
Nariño	0,1	3,3	38,4
Norte de Santander	3,0	4,9	1,6
Quindío	0,3	3,8	13,3
Risaralda	0,3	4,2	14,3

Departamento	Tasa de crecimiento demográfico 2015-2020		Índice de cambio*
	Población total	Población con 60 y más años	
Santander	1,4	4,0	2,9
Sucre	1,8	4,1	2,3
Tolima	0,2	2,9	16,5
Valle del Cauca	0,7	4,5	6,1
Arauca	6,8	8,5	1,2
Casanare	2,3	5,2	2,3
Putumayo	2,1	5,9	2,8
San Andrés	0,9	7,5	8,4
Amazonas	3,0	7,1	2,3
Guainía	6,0	7,4	1,2
Guaviare	5,1	8,4	1,6
Vaupés	7,2	11,2	1,6
Vichada	5,4	9,5	1,8

* Índice de cambio: Tasa de crecimiento Población ≥ 60 años/Tasa de crecimiento Población Total

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.

Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

Aunque el envejecimiento de los departamentos es contundente, la magnitud del proceso tiene diferenciales muy acentuados. Se evidencian departamentos con envejecimiento acelerado como Nariño, donde por cada persona que aumenta en la población total (en el quinquenio 2015 - 2020), en la vejez aumentan 39 personas. El envejecimiento acelerado también se observa en departamentos como Valle del Cauca, San Andrés, Boyacá, Quindío, Risaralda, Tolima, donde por cada persona que aumenta en la población total (en el quinquenio observado), en la vejez aumentan entre 6 y 16 personas. Por el contrario, hay departamentos con bajo envejecimiento poblacional, casi todos ellos con bajo desarrollo social (alta ruralidad, alta pobreza, baja generación de PIB¹⁵), en los por cada persona que aumenta en la población total (en el quinquenio observado), las personas mayores aumentan entre 1 y 2 personas; estos departamentos son Guainía, Arauca, Cundinamarca, Vaupés, La Guajira, Norte de Santander, Guaviare, Cesar, Vichada, Atlántico, Magdalena, Casanare, Sucre y Amazonas.

CUADRO 3.3 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE CAMBIO DE LA TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON RESPECTO AL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN TOTAL. COLOMBIA 2015-2020

Nivel	Intervalos índice de cambio*	Departamentos	Descripción
Bajo	1,2 a 2,3	Guainía, Arauca, Cundinamarca, Vaupés, La Guajira, Norte de Santander, Guaviare, Cesar, Vichada,	Departamentos en los que por cada persona que aumenta en la población total (en el quinquenio observado), en la

¹⁵ En el siguiente apartado se presentan detalladamente los indicadores de desarrollo social considerados para los departamentos del país.

Nivel	Intervalos índice de cambio*	Departamentos	Descripción
		Atlántico, Magdalena, Casanare, Sucre, Amazonas	vejez aumentan entre 1 y 2 personas.
Medio	2,5 a 5,5	Bolívar, Colombia, Putumayo, Santander, Antioquia, Meta, Caquetá, Cauca, Bogotá, Chocó, Córdoba, Caldas, Huila	Departamentos en los que por cada persona que aumenta en la población total (en el quinquenio observado) en la vejez aumentan entre 3 y 6 personas.
Alto	6,1 a 16,5	Valle del Cauca, San Andrés, Boyacá, Quindío, Risaralda, Tolima	Departamentos en los que por cada persona que aumenta en la población total (en el quinquenio observado), en la vejez aumentan entre 6 y 16 personas.
Muy alto	38,4	Nariño	Departamento en el que por cada persona que aumenta en la población total (en el quinquenio observado), en la vejez aumentan 39 personas.

* Índice de cambio: Tasa de crecimiento Población ≥ 60 años/Tasa de crecimiento Población Total
FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

Además de la tasa de crecimiento demográfico, también es interesante valorar los diferenciales entre departamentos con el índice de envejecimiento (cuadro 3.4). Antioquia, Valle del Cauca, Boyacá, Bogotá D.C., Risaralda, Caldas, Quindío, tienen alto envejecimiento de acuerdo con el porcentaje de viejos en relación con la población <14 años; en estos casos, el índice varía entre 52 y 105%. Como se verá más adelante, estos departamentos son polos de desarrollo con transiciones demográficas más avanzadas que favorecen su envejecimiento; en este grupo también se incluyen Cundinamarca, San Andrés, Nariño, Santander y Tolima. Por el contrario, los “nuevos” departamentos junto con Chocó, Arauca, Cesar, Casanare, Caquetá, tienen los niveles de envejecimiento más bajos, áreas con bajo desarrollo social y con niveles de fecundidad relativamente más altos (Ministerio de Salud y Protección Social, ENDS 2015) que se reflejan en el tamaño de la población <14 años.

CUADRO 3.4 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO. COLOMBIA 2020

Nivel	Índice de envejecimiento* (%)	Departamentos	Características
Bajo	13,8 a 32,6	Vaupés, Guainía, Vichada, Amazonas, La Guajira, Guaviare, Chocó, Arauca, Cesar, Casanare, Caquetá.	Estos departamentos tienen entre 14 y 33 personas con 60 y más años por cada 100 niños de 0 a 14 años
Medio	34,4 a 57,5	Putumayo, Magdalena, Bolívar, Meta, Huila, Norte de Santander, Sucre, Córdoba, Atlántico, Cauca, Colombia.	Estos departamentos tienen entre 35 y 58 personas con 60 y más años por cada 100 niños de 0 a 14 años
Alto	59,2 a 105, 0	Cundinamarca, San Andrés, Nariño, Santander, Antioquia, Valle del	Estos departamentos tienen entre 59 y 105 personas con

Nivel	Índice de envejecimiento* (%)	Departamentos	Características
		Cauca, Boyacá, Bogotá D.C., Tolima, Risaralda, Caldas, Quindío.	60 y más años por cada 100 niños de 0 a 14 años

*Índice de envejecimiento = (población de 60 y más / población de 0-14) * 100

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.

Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

La sobre mortalidad masculina a lo largo del ciclo de vida favorece que haya más mujeres en la vejez, lo cual se refleja en el índice de masculinidad (número de hombres por cada 100 mujeres); por ello, a mayor envejecimiento mayor feminización de la vejez, y menor índice de masculinidad en el envejecimiento. En este orden, los departamentos con menor envejecimiento son, Córdoba, Sucre, Caquetá, Vaupés, San Andrés, Putumayo, Arauca, Casanare, Amazonas, Guainía, Vichada, Guaviare, que tienen la menor feminización de la vejez (y el mayor índice de masculinidad en esta etapa vital). Por el contrario, Bogotá D.C., Valle del Cauca, Antioquia, Risaralda, Atlántico Santander, Colombia, Caldas, Norte de Santander, La Guajira, Quindío tienen mayor envejecimiento y mayor feminización de la vejez (cuadro 3.5).

CUADRO 3.5 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE MASCULINIDAD DE LA POBLACIÓN MAYOR. COLOMBIA 2020

Nivel	Índice de masculinidad* Población ≥ 60 años	Departamentos	Características
Bajo	72,7 a 82,8	Bogotá D.C., Valle del Cauca, Antioquia, Risaralda, Atlántico Santander, Colombia, Caldas, Norte de Santander, La Guajira, Quindío.	Estos departamentos tienen entre 73 y 83 hombres de 60 y más años por cada 100 mujeres de 60 y más años
Medio	84,1 a 95,4	Nariño, Boyacá, Chocó, Cundinamarca, Bolívar, Cauca, Tolima, Huila, Cesar, Magdalena, Meta.	Estos departamentos tienen entre 84 y 95 hombres de 60 y más años por cada 100 mujeres de 60 y más años
Alto	96,0 a 135,8	Córdoba, Sucre, Caquetá, Vaupés, San Andrés, Putumayo, Arauca, Casanare, Amazonas, Guainía, Vichada, Guaviare.	Estos departamentos tienen entre 96 y 135 hombres de 60 y más años por cada 100 mujeres de 60 y más años

*Índice de masculinidad en la vejez = (hombres de 60 y más años / mujeres de 60 y más años) * 100

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.

Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

- **Desarrollo social de los departamentos**

El envejecimiento poblacional está estrechamente vinculado con el desarrollo social de las áreas geográficas, en este apartado interesa observar las diferencias en los departamentos del país de acuerdo con la generación del producto bruto interno, la

ruralidad y la magnitud de la pobreza monetaria. Veamos los diferenciales entre departamentos según estos tres indicadores de desarrollo social.

De acuerdo con la generación de PIB¹⁶, Tolima, Cesar, Boyacá, Bolívar, Meta, Atlántico, Cundinamarca, Santander, Valle, Bogotá D. C. y Antioquia tuvieron los niveles más altos, entre 20.907 y 252.511 miles de millones de pesos en el año 2018. En niveles intermedios están Sucre, La Guajira, Magdalena, Nariño, Casanare, Norte Santander, Caldas, Risaralda, Huila, Córdoba, Cauca, con un PIB entre 8.136 y 17.459 miles de millones de pesos en el año 2018. En los niveles más bajos están Vaupés, Guainía, Guaviare, Vichada, Amazonas, San Andrés, Chocó, Putumayo, Caquetá, Arauca, Quindío, con un PIB entre 282 y 7,927 miles de millones de pesos en el año 2018 (cuadro 3.6).

Boyacá, Guaviare, Córdoba, Putumayo, Amazonas, La Guajira, Chocó, Guainía, Nariño, Cauca, Vaupés, Vichada son los departamentos más rurales del país, entre el 41 y el 76% de su población vive en el área rural. Cesar, Bolívar, Cundinamarca, San Andrés Casanare, Magdalena, Tolima, Arauca, Caquetá, Sucre, Huila tienen un nivel intermedio de ruralidad, en estos departamentos entre el 25 y el 40% de la población vive en el área rural. Bogotá D.C., Atlántico, Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Norte de Santander, Antioquia, Santander, Meta, Total Nacional, Caldas, en estos departamentos menos del 25% de la población vive en el área rural. (cuadro 3.7). Es interesante corroborar que en la mayoría de los casos la menor generación de PIB coincide con la mayor ruralidad y viceversa.

CUADRO 3.6 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PRODUCTO INTERNO BRUTO. COLOMBIA 2018p*

Nivel	Producto Interno Bruto** Año 2018p	Departamentos	Características
Bajo	282 a 7.927	Vaupés, Guainía, Guaviare, Vichada, Amazonas, San Andrés, Chocó, Putumayo, Caquetá, Arauca, Quindío	Estos departamentos tuvieron un PIB entre 282 y 7,927 miles de millones de pesos en el año 2018
Medio	8.136 a 17.459	Sucre, La Guajira, Magdalena, Nariño, Casanare, Norte Santander, Caldas, Risaralda, Huila, Córdoba, Cauca	Estos departamentos tuvieron un PIB entre 8.136 y 17.459 miles de millones de pesos en el año 2018

¹⁶ El Producto Interno Bruto PIB representa el resultado final de la actividad productiva de las unidades de producción residentes. Se mide desde el punto de vista del valor agregado, de la demanda final o las utilizaciones finales de los bienes y servicios y de los ingresos primarios distribuidos por las unidades de producción residentes (DANE 2020).

Nivel	Producto Interno Bruto** Año 2018p	Departamentos	Características
Alto	20.907 a 252.511	Tolima, Cesar, Boyacá, Bolívar, Meta, Atlántico, Cundinamarca, Santander, Valle, Bogotá D. C., Antioquia	Estos departamentos tuvieron un PIB entre 20.907 y 252.511 miles de millones de pesos en el año 2018

*2018p: cifras preliminares **PIB (miles de millones de pesos corrientes)

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035, DANE, Cuentas Nacionales, marzo 2020

CUADRO 3.7 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN RURALIDAD. COLOMBIA 2020

Nivel	% población rural* Año 2020	Departamentos	Características
Bajo	0,4 a 24,5	Bogotá, D.C., Atlántico, Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Norte de Santander, Antioquia, Santander, Meta, Total Nacional, Caldas.	Estos departamentos menos del 25 % de la población vive en el área rural
Medio	24,8 a 39,5	Cesar, Bolívar, Cundinamarca, San Andrés Casanare, Magdalena, Tolima, Arauca, Caquetá, Sucre, Huila.	Estos departamentos, entre el 25 y el 40% de la población vive en el área rural
Alto	40,7 a 75,5	Boyacá, Guaviare, Córdoba, Putumayo, Amazonas, La Guajira, Chocó, Guainía, Nariño, Cauca, Vaupés, Vichada.	Estos departamentos, entre el 41 y el 76% de la población vive en el área rural

* % rural = Población en Resto/ Población Total*100

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035

Incluso, los diferenciales entre departamentos según la magnitud de la pobreza monetaria¹⁷ indican que la alta ruralidad y la baja generación de PIB van de la mano con alta pobreza monetaria de las personas con 60 y más años de edad. Para el año 2019, entre los departamentos los niveles de pobreza monetaria en las personas mayores varían entre 8 y 46 personas pobres por cada 100 personas (del mismo grupo de edad). Bogotá D. C., Risaralda, Cundinamarca, Santander, Valle, Atlántico, Quindío, Antioquia, Caldas son los departamentos con menores niveles de pobreza monetaria entre las personas mayores; con niveles intermedios están Meta, Boyacá,

¹⁷ La pobreza monetaria se calcula a partir del ingreso promedio mensual anual de los hogares (en pesos corrientes), las personas residentes en hogares en los que el promedio es inferior al valor de la canasta de bienes y servicios se clasifican como pobres, y los que residen en hogares en los que el promedio es inferior al valor de la canasta de alimentos se clasifican en situación de indigencia (DANE 2019).

Huila, Tolima, Bolívar, Sucre, Caquetá, Norte de Santander; con los niveles más altos están Córdoba, La Guajira, Cesar, Magdalena, Cauca, Nariño, Chocó (cuadro 3.8).

CUADRO 3.8 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS EN POBREZA MONETARIA. COLOMBIA 2019

Nivel	Índice de pobreza (%) Año 2018	Departamentos	Características
Bajo	7,9 a 18,2	Bogotá D. C., Risaralda, Cundinamarca, Santander, Valle, Atlántico, Quindío, Antioquia, Total departamentos, Caldas	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años se encuentran en situación de pobreza entre 8 y 18 personas (de este grupo de edad)
Medio	19,0 a 31,6	Meta, Boyacá, Huila, Tolima, Bolívar, Sucre, Caquetá, Norte de Santander	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años se encuentran en situación de pobreza entre 19 y 32 personas (de este grupo de edad)
Alto	33,0 a 45,7	Córdoba, La Guajira, Cesar, Magdalena, Cauca, Nariño, Chocó	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años se encuentran en situación de pobreza entre 33 y 46 personas (de este grupo de edad)

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2019

Para cuantificar los vínculos referidos entre las tres variables en estudio, es interesante identificar tipologías de departamentos en un contexto multivariado, mediante un análisis de grupos, tal como se presenta en el siguiente apartado.

- **Grupos de departamentos definidos por el envejecimiento demográfico y el desarrollo social**

Se construyeron tipologías o clústeres de departamentos basadas en dimensiones del envejecimiento poblacional y dimensiones del desarrollo social de los departamentos. Se eligieron las variables que mostraron varianza más o menos amplia que permitiera la construcción de grupos.

En los aspectos de envejecimiento demográfico se consideró el índice de envejecimiento y el índice de masculinidad de la población con 60 años y más de los departamentos. En los aspectos del desarrollo social se incluyó la información sobre el Producto Interno Bruto, el porcentaje de población rural y el índice de pobreza de los departamentos. A continuación se describen las tipologías resultantes de la aplicación del método K-Means arriba descrito (apartado sobre metodología del capítulo).

CUADRO 3.9 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS SEGÚN INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO
E INDICADORES DE DESARROLLO SOCIAL. COLOMBIA 2015-2020

Indicadores*	Grupo y departamentos		
	Grupo 1: Antioquia, Atlántico, Bogotá, Caldas, Cundinamarca, Quindío, Risaralda, Santander, Valle del Cauca	Grupo 2: Bolívar, Caquetá, Cesar, Córdoba, Chocó, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Sucre	Grupo 3: Boyacá, Cauca, Huila, Nariño, Tolima
Índice Envejecimiento 2020 (% promedio**)	74,9	38,5	62,0
Índice Masculinidad Población mayor 2020 (% promedio **)	79,5	91,3	87,8
Ruralidad 2020 (% promedio**)	16,4	35,3	46,2
PIB 2018 (promedio miles de millones de pesos**)	77.248	16.562	19.131
Índice de pobreza (%**)	12,9	31,4	27,2
Características principales de cada grupo	Departamentos con índice de envejecimiento alto (75%), un índice de masculinidad en la vejez relativamente alto (80 hombres por cada 100 mujeres), ruralidad baja (16%), un PIB alto y un índice de pobreza bajo (13%)	Departamentos con índice de envejecimiento bajo (39%), un índice de masculinidad en la vejez alto (91 hombres por cada 100 mujeres), ruralidad intermedia (35%), un PIB intermedio y un índice de pobreza alto (31%)	Departamentos con índice de envejecimiento medio (62%), un índice de masculinidad en la vejez relativamente alto (88 hombres por cada 100 mujeres, ruralidad alta (46%), un PIB intermedio y un índice de pobreza intermedio (27%)

*Índice de envejecimiento = (población de 60 y más / población de 0-14) * 100
Índice de masculinidad en la vejez = (hombres de 60 y más/mujeres de 60 y más)*100
Ruralidad: % rural = Población en Resto/ Población Total*100 (año 2020)
Producto Interno Bruto -PIB- en miles de millones de pesos (año 2018p)
Índice de pobreza = Pobreza Monetaria y Desigualdad
** Promedio = $\frac{\sum \text{indicador del departamento de cada grupo}}{\text{Número de departamentos en el grupo}}$

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035, DANE 2020
Cuentas Nacionales y Departamentales y DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad

A partir del análisis de grupos se identifican tres tipologías de departamentos claramente definidas, en las que se corroboran los diferenciales entre las áreas observados en los análisis uni-variados¹⁸:

- En el primer grupo están los departamentos con un índice de envejecimiento alto (75%), una ruralidad baja (16%), un PIB alto y un índice de pobreza monetaria bajo (13%). Claramente, estos son los departamentos polo de desarrollo en los que la población está más envejecida.

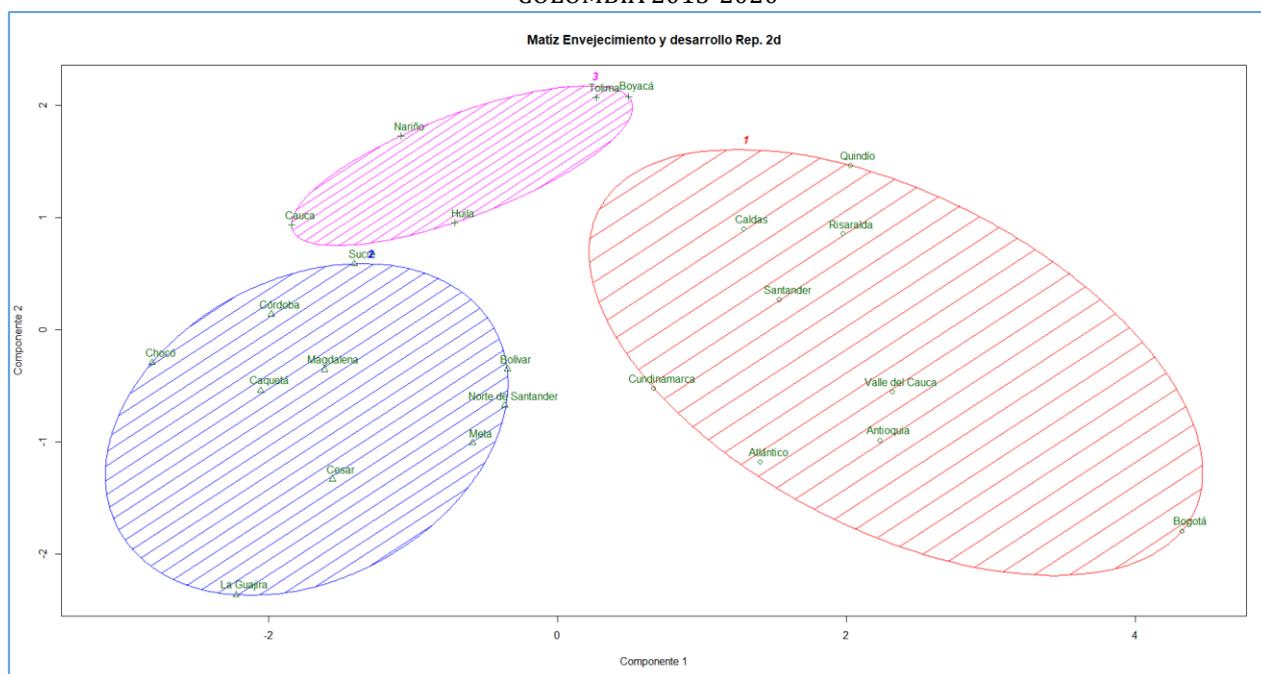
¹⁸ Con excepción del índice de masculinidad en la vejez, indicador con el que no se evidencian asociaciones claras entre envejecimiento demográfico y desarrollo social. Se esperaría que un bajo índice de masculinidad en la vejez, indicador de un envejecimiento demográfico relativamente alto (por la sobre-mortalidad masculina en las poblaciones viejas hay más mujeres), se asociara con los indicadores de alto desarrollo social; sin embargo, los datos no evidencian esta asociación en ninguna de las tres tipologías identificadas.

- En la segunda tipología están los departamentos con índice de envejecimiento bajo (39%), ruralidad intermedia (35%), un PIB intermedio y un índice de pobreza alto (31%). Este grupo incluye departamentos con un desarrollo social intermedio y un bajo envejecimiento demográfico.

- En la tercera tipología están los departamentos con un índice de envejecimiento medio (62%), ruralidad alta (46%), un PIB intermedio y un índice de pobreza intermedio (27%), (cuadro 3.8, gráfico 3.10). Claramente, estos son los departamentos en los que un menor envejecimiento demográfico va de la mano con un desarrollo social relativamente bajo.

Indicadores de envejecimiento poblacional e indicadores de desarrollo social conforman tipologías de áreas geográficas claramente diferenciadas entre sí: en una tipología, que agrupa los departamentos llamados “polo de desarrollo”, la alta importancia relativa de las personas mayores se vincula con baja ruralidad y baja pobreza, acompañadas de una alta generación de PIB. Por el contrario, las áreas menos envejecidas registran menor desarrollo social. También se identifica un grupo, que se podría llamar “intermedio”, en el que están los departamentos en los que un menor envejecimiento demográfico va de la mano con un desarrollo social relativamente bajo.

GRÁFICO 3.10 REPRESENTACIÓN DE LA AGRUPACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS EN 3 GRUPOS. TIPOLOGÍA DEFINIDO POR EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y EL DESARROLLO SOCIAL. COLOMBIA 2015-2020



FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020. Con base en DANE, Retroproyecciones y Proyecciones de población 2005-2035, DANE 2020 Cuentas Nacionales y Departamentales y DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad

3.4 Envejecimiento demográfico del país en el contexto de América Latina

De acuerdo con las proyecciones de población realizadas por la CEPAL para los países de América Latina¹⁹, entre los países de la región Colombia se encuentra en un “nivel alto” de envejecimiento demográfico considerando el peso de la población con 60 y más años con respecto a la población total. Los países que tienen entre 13 y 21 personas con 60 y más años por cada 100 personas de todas las edades, y que se pueden considerar en nivel alto de envejecimiento, son: Brasil, Colombia, Costa Rica, Argentina, Chile, Uruguay y Cuba. En nivel intermedio de envejecimiento, con proporciones entre 11,1 a 12,5 % están, República Dominicana, México, El Salvador, Venezuela, Panamá, Perú. En nivel bajo de envejecimiento, con proporciones entre 7,2 a 11,0% están, Guatemala, Honduras, Haití, Nicaragua, Paraguay, Bolivia, Ecuador (CELADE 2019) (cuadro 3.10).

CUADRO 3.10 CLASIFICACIÓN DE PAÍSES DE AMÉRICA LATINA
SEGÚN PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR. AÑO 2020

Nivel	Intervalo porcentaje población 60 años y más*	Países	Características
Alto	13,2 a 21,3	Colombia , Brasil, Costa Rica, Argentina, Chile, Uruguay, Cuba.	Países que tienen entre 13 y 21 personas con 60 y más años por cada 100 personas de todas las edades
Medio	11,1 a 12,5	República Dominicana, México, El Salvador, Venezuela, Panamá, Perú.	Países que tienen entre 11 y 13 personas con 60 años y más por cada 100 personas de todas las edades
Bajo	7,2 a 11,0	Guatemala, Honduras, Haití, Nicaragua, Paraguay, Bolivia, Ecuador.	Estos países tienen entre 7 y 11 personas con 60 y más años por cada 100 personas de todas las edades

*% = (población de 60 y más / población total) * 100

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Population Prospects, 2019.

Cuando el criterio de clasificación es el índice de envejecimiento, se repite la misma estratificación de países por niveles de envejecimiento demográfico, salvo algunas pocas excepciones (cuadro 3.10). Es evidente que los países más envejecidos son los

¹⁹ Las estimaciones y proyecciones de población a nivel nacional, de los países de América Latina, Revisión 2019, fueron elaboradas por el CELADE- División de Población de la CEPAL en conjunto con la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU). Estas cifras incluyen actualizaciones de la población urbana y rural y de la población económicamente activa resultantes de los cambios en la población total. Las estimaciones y proyecciones de población a nivel nacional cubren el período 1950-2100; las de la población urbano-rural, el período 1950-2050 y las de la población económicamente activa, el período 1980-2050.

países con los mayores niveles de desarrollo, según lo indican diferentes estudios acerca de la estratificación de los países de la región de acuerdo con el desarrollo social: pueden clasificarse con alto nivel de desarrollo Chile, Costa Rica, Argentina y Uruguay, con nivel medio México y Colombia, y con nivel bajo Cuba, Perú, El Salvador y Bolivia²⁰.

CUADRO 3.11 CLASIFICACIÓN DE PAÍSES DE AMÉRICA LATINA
SEGÚN ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN. 2020

Nivel	Índice de envejecimiento*	Países	Características
Alto	50,7 a 133,5	Perú, Colombia , Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Cuba.	Países que tienen entre 51 y 134 personas con 60 y más años por cada 100 niños de 0 a 14 años.
Medio	40,5 a 47,6	República Dominicana, México, Venezuela, El Salvador, Panamá, Costa Rica.	Países que tienen entre 41 y 48 personas con 60 y más años por cada 100 niños de 0 a 14 años
Bajo	21,7 a 40,2	Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Bolivia, Ecuador.	Países que tienen entre 22 y 40 personas con 60 y más años por cada 100 niños de 0 a 14 años

*Índice de envejecimiento = (población de 60 y más / población de 0-14) * 100

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en CELADE - División de Población de la CEPAL. Revisión 2019 y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019). World Population Prospects, 2019.

3.5 Conclusiones: el envejecimiento de la población de Colombia 2005-2035

- **Acerca del envejecimiento demográfico del país**

La transición demográfica ocurrida en el país en las últimas seis décadas, proceso de grandes cambios poblacionales y socio económicos paralelos, es el contexto del envejecimiento demográfico. Esta dinámica poblacional se explica el envejecimiento acentuado registrado en las décadas recientes, el cual se refleja en indicadores emanados de las recientes retroproyecciones y proyecciones de población basadas en los dos últimos censos nacionales del país.

En el año 2020, en el país la población con 60 y más años asciende a 6.808.641 personas, y 3.066.140 hombres y 3.741.501 mujeres.

²⁰ Por ejemplo, estudios promovidos por la CEPAL (Mesa Lugo 2000; 2008) indican que si se tiene en cuenta el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que combina un indicador económico y dos sociales (salud y educación) y de acuerdo con el PIB por habitante.

Dos indicadores evidencian el envejecimiento acentuado y progresivo del país en años recientes y en futuro próximo, periodo 2005-2035: **uno**, la proporción de personas mayores (con respecto a la población total) sube de 13 a 19%; **dos**, el índice de envejecimiento aumenta de 30 a 101 personas con 60 y más años por cada 100 personas <15 años. Entre tanto, desde el año 2005 hasta el año 2020, la tasa de crecimiento de la población mayor, que en el periodo aumenta 3,4 a 4,4% promedio anual, entre los años 2020 y 2035 desciende de 4,4, a 2,5%. Con este último indicador hay que tener en cuenta dos cosas importantes: **primera**, independientemente del ritmo de cambio, los niveles de crecimiento de los viejos son considerablemente superiores a los de la población total durante todo el periodo observado; es decir, en todos estos años los viejos crecen a un ritmo mucho más acelerado que el conjunto de la población. **Segunda**, el incremento del volumen de las personas mayores en un 61% en los próximos 15 años se da con un ritmo de crecimiento cada vez menor, reflejado en una tasa de crecimiento poblacional descendiente a partir del periodo 2015-2020; es decir, el crecimiento es positivo pero los incrementos son cada vez menores a lo largo de los años y paralelamente los volúmenes de personas aumentan con incrementos decrecientes año a año. En la actualidad se tienen 6,8 millones de personas con 60 y más años (año 2020), y en el año 2035 serán 11 millones.

Como es propio de los procesos de envejecimiento demográfico, la composición por sexo y edad de la población mayor ha tenido los siguientes cambios: **por una parte**, con el paso de los años se acentúa la feminización de la vejez, es decir, el número de mujeres mayores aumenta progresivamente; esto se refleja en un índice de masculinidad con descensos sostenidos, por ejemplo, en el año 2005 se registran 85 hombres por cada 100 mujeres y para el año 2035 se proyectan 77 hombres por cada 100 mujeres con 60 y más años. **Por otra parte**, al comparar las pirámides de la población de los años 2005 y 2035 es evidente el incremento de la cúspide, reflejo del envejecimiento progresivo de la población. Los viejos que llegan a la cúspide de la pirámide, durante el periodo 2010 - 2025, amplían cada vez más la cúspide porque son generaciones nacidas en tiempos de alta fecundidad y de mortalidad en descenso (tendencias que fueron sobresalientes en el periodo 1950-1965). En estos casos, en las cúspides de las pirámides, los quinquenios de las mujeres son más amplios que los de los hombres, justamente por la feminización de la vejez; el menor volumen de hombres en las edades avanzadas se asocia con la mayor mortalidad masculina en el curso de la vida.

- **Acerca del envejecimiento demográfico de los departamentos y las tipologías de departamentos definidas por el envejecimiento y el desarrollo social**

Aunque en el país en las últimas décadas los cambios demográficos han sido desiguales entre departamentos, la tasa de crecimiento de la población con 60 y más años es considerablemente superior a la de la población total en casi todas las áreas,

en el periodo 2015-2020, según se evidencia con las recientes proyecciones de población basadas en el último censo nacional realizado en el país. En los departamentos más envejecidos, por cada persona que aumenta en la población total, en la vejez aumentan entre 39 y 16 personas; por el contrario, en los departamentos con menor envejecimiento el crecimiento de la población total y el de la vejez no son muy diferentes, por cada persona que aumenta en la población total, aumentan 1 o 2 en la vejez.

Los departamentos que son polos de desarrollo con transiciones demográficas más avanzadas la importancia relativa de los viejos es mayor, de acuerdo con el índice de envejecimiento, es decir, el porcentaje de viejos en relación con la población <14 años. Por el contrario, los departamentos que tienen los índices de envejecimiento más bajos, tienen bajo desarrollo social. Estos diferenciales entre departamentos “coinciden” con la magnitud del índice de masculinidad (número de hombres por cada 100 mujeres): dado que la sobre mortalidad masculina a lo largo del ciclo de vida favorece que haya más mujeres en la vejez, se observa que a mayor envejecimiento mayor feminización de la vejez, y menor índice de envejecimiento.

Al vincular en un contexto multivariado indicadores de envejecimiento poblacional e indicadores de desarrollo social, se evidencian vínculos claros entre grupos de departamentos, con los que se corroboran las asociaciones arriba mencionadas: la importancia relativa de las personas mayores se vincula con la magnitud de la ruralidad y la magnitud de la pobreza, y también con los valores que representan la generación del PIB. Los análisis permiten concluir vínculos claros entre desarrollo social y envejecimiento demográfico en los departamentos: las áreas más envejecidas registran mayor desarrollo social y viceversa. En un grupo confluyen los departamentos polo de desarrollo, con las transiciones demográficas más avanzadas, en los que la población está más envejecida; en otro grupo están los departamentos con un desarrollo social intermedio y un bajo envejecimiento demográfico; y en otro grupo o tipología están los departamentos en los que un menor envejecimiento demográfico va de la mano con un desarrollo social relativamente bajo.

- **Acerca del envejecimiento de Colombia en comparación con los países Latino Americanos**

Entre los países de América Latina, Colombia se encuentra en un nivel alto de envejecimiento demográfico, considerando tanto la proporción de personas mayores como el índice de envejecimiento. El país se clasifica en este nivel junto con Brasil, Costa Rica, Argentina, Chile, Uruguay y Cuba, con una proporción de personas mayores que varía de 13 a 21 por cada 100 personas de la población total, y un índice de envejecimiento que varía entre 11,1 y 12,5 personas con 60 y más años por cada 100 personas <15 años; en la región, casi todos estos países tienen los niveles de desarrollo social más altos. Cuba es un caso excepcional, con indicadores

poblacionales singulares desde mediados de los años 60, se registra un descenso sostenido en la fecundidad y la mortalidad, que favorecen el envejecimiento demográfico progresivo.

4. ASPECTOS DEL BIENESTAR EN LA VEJEZ

*¿Cómo se caracterizan los estados de bienestar de las personas mayores considerando su situación de salud, las estrategias de sobrevivencia que adoptan y las redes sociales de apoyo con las que cuentan? Para responder a estas preguntas, los análisis consideran por una parte, indicadores del estado de **salud**, morbilidad, estado del índice de masa corporal, funcionalidad y fragilidad, diferenciales según el sexo, la edad, la región de residencia y la educación entre las principales.*

*Otra pregunta de interés en el análisis del bienestar en la vejez es, ¿existe una variabilidad en las **estrategias de sobrevivencia y las redes sociales de apoyo** en subgrupos de personas mayores definidos por el sexo, la edad y la región de residencia? Entre los aspectos de las **redes sociales** de interés se considera la ayuda material y afectiva recibida por parte de personas cercanas y el acceso a programas de bienestar social para la vejez implementados Estado. Las **estrategias de sobrevivencia** adoptadas por las personas mayores se refieren a trabajo (razones por las que trabaja y razones por las que no trabaja), fuentes de ingresos, personas a cargo y tenencia de la vivienda. La fuente secundaria de información para todos estos análisis es la Encuesta SABE Colombia 2015 – salud, bienestar, envejecimiento - (Ministerio de Salud y Protección Social 2018).*

4.1 Metodología para valorar el bienestar en la vejez

El análisis del bienestar en la vejez se realiza en personas con 60 y más años de edad residentes en las grandes regiones del país, captadas en hogares particulares por la encuesta SABE Colombia 2015 (MINSALUD 2018)²¹. La población con 60 y más años del país según la encuesta SABE 2015, es casi 5,3 millones de personas, la cual se restituye a partir de una muestra de un poco más de 23.000 personas (de estas

²¹ Esta encuesta se realizó en una muestra de 23.694 personas con 60 y más años de edad (residentes en 244 municipios), estadísticamente representativa de la población de Colombia de este grupo de edad, las zonas urbanas y rurales, así como para las cinco grandes regiones: Atlántica, Central, Pacífica, Oriental, Bogotá y para algunas ciudades principales del país. El estudio tiene tres componentes principales: (1) un cuestionario referido a determinantes del envejecimiento activo, incluida la antropometría y la medición de la presión sanguínea, la funcionalidad física y medidas bioquímicas y hematológicas; (2) en una sub-muestra se analizaron los cuidadores familiares; (3) un estudio cualitativo con una perspectiva cultural y de género acerca de la comprensión que las personas mayores tienen sobre diferentes dimensiones de su calidad de vida (Gómez F., Corchuelo J., Curcio C., Calzada M., Méndez F. 2016).

edades); la encuesta utilizó como marco muestral las proyecciones del Censo Nacional de Población 2005 (DANE 2007).

De acuerdo con el marco conceptual (arriba expuesto), para el análisis del bienestar en la vejez se consideran tres dimensiones principales, salud, estrategias de sobrevivencia y redes sociales de apoyo; las variables propias de la caracterización socio-demográfica también intervienen en este análisis. Entre los indicadores referidos a salud se consideran la “morbilidad referida”, la funcionalidad, la fragilidad y el estado del índice de masa corporal. Entre los indicadores de bienestar referidos a las **estrategias de sobrevivencia** se consideran: ingresos en dinero, trabajo, personas a cargo, y tenencia de la vivienda. Entre los indicadores de bienestar referidos a las **redes sociales de apoyo** se consideran: ayudas recibidas (dinero, ayudas instrumentales en la vida diaria, materiales como comida, ropa, transporte, ayudas afectivas), así como el acceso a programas sociales (cuadro 4.1).

CUADRO 4.1 VARIABLES PARA ESTIMAR EL ESTADO DE BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES. ENCUESTA SABE COLOMBIA 2015

DIMENSIONES DEL BIENESTAR		INDICADORES SABE Colombia 2015	CATEGORÍAS
Caracterización socio-demográfica		Estrato socioeconómico	Estrato de la vivienda (según servicio público de energía eléctrica)
		Región	Atlántica, Bogotá, Central, Oriental, Orinoquía-Amazónica, Pacífica
Salud	Morbilidad referida	Enfermedades no transmisibles	Hipertensión, diabetes, cáncer o un tumor maligno (SEGÚN tipo), EPOC, Artritis, Reumatismo o Artrosis, enfermedades del corazón, trombosis cerebral, osteoporosis, problemas mentales
	Funcionalidad	Actividades de la vida diaria	Categorías incluidas en el Índice de Barthel (comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción)
	Fragilidad	Percepción de energía	Cansancio severo, debilidad
		Pérdida involuntaria de peso	Disminución de peso sin dieta, número de kilos perdidos
		Velocidad de la marcha	Prueba de velocidad al caminar
		Baja actividad física	Frecuencia realización de actividades deportivas, caminar o ejercicio
	Nutrición	Fuerza de agarre	Ejercicio para valorar la fuerza de la mano
	Peso corporal, talla, circunferencia de cintura, circunferencia de pantorrilla	Normal (buen estado nutricional); Malnutrición	
Estrategias de sobrevivencia		Fuentes de ingresos en dinero	En el último mes usted recibió dinero, por trabajo, pensión, arriendos, aportes familiares, de instituciones, o de otras personas.
		Trabajo	Trabajo actual, razón principal por la que trabaja actualmente (necesidad del ingreso, ayudar a la familia, sentirse útil, mantenerse ocupado, le gusta su trabajo), razón principal por la que no trabaja (no consigue trabajo, problemas de salud, su familia no quiere que trabaje, por encargarse de las labores del hogar, pensionado o jubilado, perdió el trabajo, no necesita trabajar).
		Personas a cargo	Número de personas que dependen total o parcialmente de los ingresos del adulto mayor
		Tenencia de la vivienda	Sí tiene vivienda propia, no tiene vivienda propia
Redes sociales de apoyo		Ayudas que reciben las personas mayores	Proporción de personas mayores que reciben ayudas por sexo y grandes grupos de edad (vejez temprana y vejez tardía) Tipos de ayudas recibidas por las personas mayores: 1. Ayuda con actividades diarias, 2. Comida, ropa, transporte, etc., 3. Dinero en efectivo, 4., Compañía y Afecto, 5. Nada
		Acceso a programas sociales	Programa Nacional Alimentación para el Adulto Mayor
			Programa Colombia Mayor Instituciones u organizaciones públicas o privadas

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, con base en encuesta SABE Colombia. 2015

Todos los indicadores presentados en este capítulo, que se basan en la SABE Colombia 2015, son valores expandidos, es decir, se restituye la población mayor del

país en todas las desagregaciones referidas en los indicadores presentados. En el anexo estadístico que acompaña este documento, se presentan todos los cuadros que respaldan los gráficos incluidos en los siguientes apartados. Además, en este anexo estadístico también se presenta la metodología detallada con la que se construyeron los indicadores de salud con base en la encuesta SABE Colombia 2015: enfermedades crónicas, funcionalidad, fragilidad y estado nutricional.

4.2 Bienestar en salud

- **Enfermedades crónicas**

En este estudio, la metodología para medir la prevalencia de las enfermedades crónicas principales en las personas mayores del país con los datos de la encuesta SABE Colombia 2015, adopta las mediciones sobre el tema realizadas en otras encuestas SABE desarrolladas en diferentes ciudades latinoamericanas y en Ecuador y Colombia (Medina M. 2011; Gómez F., Corchuelo J., Curcio C., Calzada M., Méndez F. 2016; Santacruz C. Et al. 2019).

La metodología mencionada permite valorar la “morbilidad referida” puesto que se basa en la pregunta, ¿“alguna vez algún médico o enfermera le ha dicho si tiene alguna enfermedad como: i) EPOC, asma, bronquitis, enfisema, ii) infarto del corazón, pre-infarto, u otros problemas del corazón, iii) artritis, reumatismo o artrosis, iv) derrame o trombosis cerebral, v) cáncer, vi) hipertensión arterial, vii) diabetes Mellitus, viii) osteoporosis, ix) problema nervioso mental o psiquiátrico?”²² Para cada una de estas nueve alternativas se pregunta si la persona mayor ha recibido tratamiento médico.

Veamos las principales causas de morbilidad considerando diferenciales por sexo, grupo de edad (60 a 69 años, 70 y más años) y región de residencia (cuadro 4.2).

- Casi la mitad de las personas mayores refieren diagnósticos de “hipertensión arterial”, 2.863.938 personas, un poco más de una cuarta parte ha tenido diagnóstico de “artritis, reumatismo o artrosis”, 1.406.483 personas.
- En orden de importancia siguen: “diabetes mellitus”, “infarto y otros problemas del corazón”, “osteoporosis”, y “EPOC, asma, bronquitis, enfisema”; estas patologías se registran entre el 18 y el 11% de los casos.
- En menor medida, entre el 8 y el 5%, casos reportan enfermedades como “problema nervioso mental o psiquiátrico”, “cáncer”, “derrame o trombosis cerebral”.

²² A diferencia de la “morbilidad referida”, la “morbilidad sentida” indaga por la percepción de enfermedad, y la “morbilidad clínica” se basa en exámenes médicos y de laboratorio como fuente primaria para valorar la prevalencia.

- Todos estos diagnósticos son más frecuentes entre las mujeres (en comparación con los hombres).
- Todas estas prevalencias aumentan con la edad, son mayores en 70 a 79 años (en comparación con 60 a 69 años), y aún más en las personas con 80 y más años.
- Todos estos diagnósticos son más altos en las zonas urbanas (en comparación con las rurales), lo cual no necesariamente implica que (en indicadores relativos) allí sea mayor el problema, hay que considerar que en las áreas urbanas puede ser más alto el diagnóstico por un mejor acceso a los servicios de salud. Algo similar ocurre con las diferencias entre regiones, “Orinoquía Amazonia” aparece con las menores magnitudes, y en algunos diagnósticos pasa algo parecido en la región Pacífica; estas son regiones con alta ruralidad y/o menor acceso a los servicios de salud y por ello en ellas las enfermedades crónicas pueden diagnosticarse en menor medida.

CUADRO 4.2. PROPORCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES CRÓNICAS* SEGÚN SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015

Indicadores salud	Hipertensión arterial	Artritis, reumatismo o artrosis	Diabetes Mellitus	Infarto del corazón, pre-infarto, u otros problemas del corazón	Osteoporosis	EPOC, asma, bronquitis, enfisema	Problema nervioso mental o psiquiátrico	Cáncer	Derrame o trombosis cerebral	Población total	
Total	54,1	26,6	18,1	14,5	12,4	11,5	8,6	5,3	4,7	5.292.318	
Sexo	Hombres	46,8	14,8	16,2	13,7	4,7	10,1	6,5	4,8	4,3	2.405.470
	Mujeres	60,2	36,4	19,7	15,2	18,7	12,6	10,4	5,7	5,1	2.886.848
Edad	60 a 69 años	47,7	22,4	16,9	12,1	9,5	8,3	8,8	4,7	3,5	3.010.446
	70 a 79 años	60,5	30,5	19,8	16,2	15,4	13,1	8,6	5,4	5,7	1.598.012
	80 y más	67,4	35,7	19,6	21,1	18,1	21,4	8,0	7,6	8,1	683.860
Región	1. Atlántico	53,1	19,4	15,5	11,9	8,1	7,0	8,2	3,4	4,2	1.010.532
	2. Oriental	52,2	32,6	17,4	15,0	12,4	14,4	8,2	6,2	4,6	948.821
	3. Orinoquia y Amazonia	42,5	20,4	14,8	17,1	17,2	11,6	7,4	3,2	9,8	73.161
	4. Bogotá	51,1	29,6	19,1	17,4	18,0	15,1	6,4	6,3	4,5	899.978
	5. Central	56,8	26,6	20,8	14,2	10,5	11,3	8,9	6,5	5,0	1.431.218
	6. Pacífica	56,9	25,9	16,8	14,3	13,9	9,9	11,3	3,8	4,8	928.608
Zona de residencia	Urbano	56,2	26,9	19,8	15,6	13,4	11,6	8,7	5,9	4,8	4.134.330
	Rural disperso	46,8	25,5	12,1	10,7	8,5	10,8	8,6	3,0	4,6	1.157.988

* Una persona puede presentar más de una enfermedad crónica

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

• Funcionalidad

En este estudio, la metodología para medir el compromiso de la funcionalidad de las personas mayores del país, se basa en las mediciones sobre el tema realizadas en otras encuestas SABE desarrolladas en diferentes ciudades latinoamericanas (Medina M. 2011), entre los que cabe resaltar el estudio realizado con los datos SABE Bogotá 2012 (Medina Et. al, 2013).

En esta metodología se adopta la “Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria” (ABVD) con la que se construye el Índice de Barthel (Cid-Ruzafa J. Et al. 1997; Real Collado M.C. Et al. 2003). La escala indaga por 10 actividades de la vida diaria (ABVD): “comer”, “lavarse”, “vestirse”, “arreglarse”, “deposiciones”, “micción”, “uso del retrete”, “trasladarse”, “deambular”, “escalones”. Cada una de estas actividades se califica en una de tres alternativas: independiente (10 puntos), “necesita ayuda” (5 puntos), “dependiente” (cero puntos). Con estos puntajes, el nivel de funcionalidad se califica en el siguiente orden:

PUNTAJE PARA VALORAR EL COMPROMISO DE LA “FUNCIONALIDAD” SEGÚN LA ESCALA DE BARTHEL

PUNTAJE TOTAL*	NIVEL DE FUNCIONALIDAD
0-20	Dependencia total
21-60	Dependencia severa
61-90	Dependencia moderada
91-99	Dependencia escasa
100	Independencia

* Sumatoria de calificación obtenida en los 10 parámetros

Veamos los principales resultados referidos al compromiso de la “funcionalidad”, considerando diferenciales por sexo, grupo de edad (60 a 69 años, 70 y más años) y región de residencia (cuadro 4.3).

En casi todos los subgrupos estudiados la gran mayoría de personas mayores son funcionales o “independientes”, con excepción del grupo 80 y más años de edad, donde un poco menos de la mitad son “independientes”; la “dependencia total” es inferior al 1% en todos los subgrupos observados. Casi una cuarta parte de la población estudiada presenta limitaciones en su funcionalidad. Las mujeres son más dependientes que los hombres en todo el gradiente de la escala. Algo similar ocurre con los diferenciales por edad, a medida que aumenta la edad, aumenta la dependencia en todos los niveles de la escala. Por regiones o zonas de residencia no hay diferenciales importantes en este indicador.

En resumen, puede considerarse que el 88,3% del grupo no presenta compromiso de la funcionalidad, “independencia” o “dependencia escasa” (esto es 100 a 91 puntos en escala de Barthel); el resto del grupo, 11,7% de la población estudiada, presenta algún nivel de dependencia “total”, “severa” o “moderada” (esto es cero a 90 puntos en la escala de Barthel).

CUADRO 4.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADORES DE FUNCIONALIDAD. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015

Indicadores salud		Dependencia total	Dependencia severa	Dependencia moderada	Dependencia escasa	Independencia	Población total
Total		0,7	1,5	9,6	9,5	78,8	5.292.318,0
Sexo	Hombres	0,3	1,4	7,0	7,1	84,2	2.405.470,0
	Mujeres	1,0	1,5	11,7	11,5	74,3	2.886.848,0
Edad	60 a 69 años	0,1	0,4	5,0	6,4	88,1	3.010.446,0
	70 a 79 años	0,6	1,6	10,4	12,2	75,2	1.598.012,0
	80 y más	3,3	5,9	27,7	16,8	46,3	683.860,0
Región	1. Atlántico	0,3	1,2	9,6	12,9	76,0	1.010.532,0
	2. Oriental	0,4	1,6	8,9	10,7	78,4	948.821,0
	3. Orinoquia y Amazonia	0,1	1,5	4,3	5,7	88,5	73.161,0
	4. Bogotá	1,1	1,0	7,9	6,7	83,3	899.978,0
	5. Central	1,0	1,7	10,1	8,7	78,5	1.431.218,0
	6. Pacífica	0,5	1,8	11,4	8,7	77,6	928.608,0
Zona de residencia	Urbano	0,6	1,5	9,5	8,9	79,4	4.134.330,0
	Rural disperso	0,9	1,2	9,7	11,7	76,5	1.157.988,0

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

- **Fragilidad**

En este estudio, para medir la fragilidad con base en los datos de la encuesta SABE Colombia 2015, se adopta la metodología tradicional propuesta y desarrollada por Fried L. en diferentes estudios sobre personas mayores de distintos países (Fried L.P. Et al. 2001). Esta metodología ha sido validada en la últimas décadas en distintos análisis, incluso con datos de la encuesta SABE Bogotá 2012 (Samper R., Et al., 2014), así como con enfoques multivariados desarrollados con datos de la misma encuesta que nos ocupa (SABE Colombia 2015) (Ocampo-Chaparro JM Et al. 2019). La metodología considera 5 variables, tal como se expone a continuación:

METODOLOGÍA DEL ÍNDICE DE FRAGILIDAD DE FRIED L. (1)
ADAPTADO AL ESTUDIO SABE COLOMBIA 2015,
Y APLICADO EN EL ESTUDIO SABE BOGOTÁ 2012 (2)

Variable	Respuesta	Interpretación individual
1. Pérdida de peso en los últimos tres meses (1)	Respuesta en número de kilos	Si ha perdido más de 3 kilos, está presente la variable "pérdida de peso" como indicador de "fragilidad".
	8. NS	
	9. NR	
2. Velocidad de la marcha (2)	<i>HOMBRES: Límites para fragilidad</i>	Si el valor individual es inferior al límite para fragilidad según altura y sexo, está presente la variable "fragilidad". (TOMAR LA MEJOR MEDICIÓN BAJA O MÁS BAJA, entre las dos medidas incluidas en el cuestionario y la base)
	Tiempo ≥ 6 seg. para altura ≤ 162 cm	
	Tiempo ≥ 5 seg. para altura > 162 cm	
	<i>MUJERES: Límites para fragilidad</i>	
	Tiempo ≥ 6 seg. para altura ≤ 150 cm	
	Tiempo ≥ 5 seg. para altura > 150 cm	
3. Baja actividad física (1)	¿Camina usted, al menos tres veces por semana, entre 9 y 20 cuadras (1.6 Km) sin descansar?	Respuesta "no" en la pregunta, entonces cumple con la condición de fragilidad
4. Agotamiento auto informado (1)	Tiene mucha energía (si / no)	Respuesta "no" en ambas preguntas, entonces cumple con la condición de fragilidad
	Está de buen ánimo la mayoría del tiempo? (si / no)	
5. Fuerza de prensión o agarre (2)	<i>HOMBRES: Límites para fragilidad</i>	Si el valor individual es inferior al límite inferior normal según IMC, está presente la variable. (TOMAR LA MÁS ALTA O MEJOR MEDICIÓN, entre las dos medidas incluidas en el cuestionario y la base)
	Fuerza ≤ 20 kg para IMC ≤ 23.7	
	Fuerza ≤ 24 kg para IMC ≥ 23.8	
	<i>MUJERES: Límites para fragilidad</i>	
	Fuerza ≤ 12 kg para IMC ≤ 25.0	
	Fuerza ≤ 14 kg para IMC ≥ 25.1	

(1) Colombia Médica | <http://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4121>

(2) Instituto de Envejecimiento SABE Bogotá 2012

De acuerdo con el número de condiciones registradas, cada caso se clasifica en el siguiente orden:

CLASIFICACIÓN DE NIVELES DE FRAGILIDAD SEGÚN NÚMERO DE CONDICIONES CONSIDERADAS EN EL ÍNDICE DE FRIED L. (1)

No. DE CONDICIONES	NIVEL DE FRAGILIDAD
3 o más	Frágil
1 o 2	Prefrágil
0	No frágil

(1) Condiciones anotadas en el cuadro anterior

Veamos los principales resultados referidos a la "fragilidad" de las personas mayores del país, considerando diferenciales por sexo, grupo de edad (60 a 69 años, 70 y más años), región y zona urbana rural de residencia.

Las personas mayores que se clasifican como frágiles por pérdida de peso son el 0,6% (cuadro 4.4), por baja actividad física, el 47,6% (cuadro 4.5), por agotamiento auto-informado, el 4,5% (cuadro 4.6), por baja velocidad de la marcha el 22% (cuadro 4.7); entonces, la baja actividad física es la condición de fragilidad más frecuente en la población estudiada. Integrando estas condiciones para establecer niveles de fragilidad (tal como se indicó arriba según la metodología de L. Fried) en el país, 3.138.520 personas mayores presentan "fragilidad" (frágil o pre-frágil) que representan el 60% del grupo, y 2.153.797 personas mayores pueden considerarse "no frágiles", que representan el 40% del grupo. Es importante el aumento de la

fragilidad con la edad 1.644.729 personas con 70 y más años se clasifican como frágiles (cuadro 4.8).

CUADRO 4.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS
SEGÚN INDICADOR DE FRAGILIDAD POR PÉRDIDA DE PESO.
SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015

Indicadores salud		FRÁGIL por pérdida de peso	NO FRÁGIL por pérdida de peso	Población total*
TOTAL		10,6	89,4	2.883.490
Sexo	Hombres	5,0	42,2	1.360.265
	Mujeres	5,5	47,3	1.523.225
Edad	60 a 69 años	6,5	55,5	1.787.299
	70 a 79 años	3,3	26,9	869.677
	80 y más	0,8	7,1	226.514
Región	1. Atlántico	2,3	16,0	528.110
	2. Oriental	2,2	16,5	540.938
	3. Orinoquia y Amazonia	0,3	1,8	61.044
	4. Bogotá	1,0	14,9	458.451
	5. Central	2,7	27,1	859.125
	6. Pacífica	2,1	13,0	435.821
Zona de residencia	Urbano	7,6	67,6	2.166.890
	Rural disperso	3,0	21,9	716.599

* Se descarta la población sin información, y los datos de pérdida de peso inválidos (los mayores de 20 kg).

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE 2015

CUADRO 4.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADOR DE
FRAGILIDAD POR BAJA ACTIVIDAD FÍSICA.
SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015

Indicadores salud		FRÁGIL por baja actividad física	NO FRÁGIL por baja actividad física	Población total*
TOTAL		47,6	52,4	5.289.130
Sexo	Hombres	35,6	64,4	2.404.151
	Mujeres	57,6	42,4	2.884.979
Edad	60 a 69 años	38,8	61,2	3.009.765
	70 a 79 años	52,4	47,6	1.596.269
	80 y más	75,2	24,8	683.097
Región	1. Atlántico	50,2	49,8	1.009.521
	2. Oriental	47,2	52,8	948.821
	3. Orinoquia y Amazonia	50,9	49,1	73.158
	4. Bogotá	37,8	62,2	899.750
	5. Central	52,9	47,1	1.430.184
	6. Pacífica	46,3	53,7	927.696
Zona de residencia	Urbano	47,0	53,0	4.131.880
	Rural disperso	49,7	50,3	1.157.250

* Se descarta la población sin información

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE 2015

CUADRO 4.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADOR DE FRAGILIDAD POR AGOTAMIENTO AUTOINFORMADO. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015

Indicadores salud		FRÁGIL por agotamiento autoinformado	NO FRÁGIL por agotamiento autoinformado	Población total*
TOTAL		4,5	95,5	4.359.695
Sexo	Hombres	3,2	96,8	2.025.512
	Mujeres	5,6	94,4	2.334.183
Edad	60 a 69 años	4,4	95,6	2.757.119
	70 a 79 años	4,5	95,5	1.277.792
	80 y más	5,2	94,8	324.784
Región	1. Atlántico	1,7	98,3	745.444
	2. Oriental	3,7	96,3	835.455
	3. Orinoquia y Amazonia	9,2	90,8	64.741
	4. Bogotá	3,8	96,2	822.601
	5. Central	6,9	93,1	1.167.306
	6. Pacífica	4,6	95,4	724.148
Zona de residencia	Urbano	4,1	95,9	3.497.280
	Rural disperso	5,9	94,1	862.415

* Se descarta la población sin información

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE 2015

CUADRO 4.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADOR DE FRAGILIDAD POR VELOCIDAD DE LA MARCHA. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015

Indicadores salud		FRÁGIL por baja velocidad de marcha	NO FRÁGIL por baja velocidad de marcha	Población total*
TOTAL		22,8	77,2	4.900.265
Sexo	Hombres	16,6	83,4	2.242.604
	Mujeres	27,9	72,1	2.657.661
Edad	60 a 69 años	14,0	86,0	2.874.466
	70 a 79 años	27,8	72,2	1.478.866
	80 y más	55,1	44,9	546.933
Región	1. Atlántico	25,1	74,9	965.010
	2. Oriental	21,1	78,9	875.326
	3. Orinoquia y Amazonia	15,5	84,5	70.616
	4. Bogotá	15,2	84,8	850.409
	5. Central	29,5	70,5	1.274.277
	6. Pacífica	19,9	80,1	864.627
Zona de residencia	Urbano	22,4	77,6	3.830.218
	Rural disperso	24,2	75,8	1.070.047

* Se descarta la población sin información y los tiempos inválidos, superiores a 420 segundos (7 minutos)

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE 2015

CUADRO 4.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADOR DE FRAGILIDAD POR FUERZA DE AGARRE. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015

Indicadores salud		FRÁGIL para fuerza de agarre	NO FRÁGIL para fuerza de agarre	Población total*
TOTAL		26,3	73,7	4.339.364
Sexo	Hombres	27,0	73,0	1.606.093
	Mujeres	25,8	74,2	2.733.271
Edad	60 a 69 años	15,0	85,0	2.229.091
	70 a 79 años	30,6	69,4	1.425.110
	80 y más	53,7	46,3	685.163
Región	1. Atlántico	24,1	75,9	472.378
	2. Oriental	34,2	65,8	490.322
	3. Orinoquia y Amazonia	26,5	73,4	47.031
	4. Bogotá	21,8	78,2	404.292
	5. Central	25,4	74,6	1.905.689
	6. Pacífica	26,8	73,2	1.019.652
Zona de residencia	Urbano	26,3	73,7	3.983.783
	Rural disperso	26,2	73,8	355.580

* Se descarta la población sin información y los datos de fuerza superiores a 40 kg.
FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE 2015

El 40% de los viejos del país no presentan ninguna condición de “fragilidad”, esta condición es superior en los hombres (51%) en comparación con las mujeres (39%), un poco mayor en las zonas urbanas del país (41%), y Bogotá es la región con la mayor proporción de personas de edad funcionales (53.5%) (cuadro 4.9).

CUADRO 4.9 FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES SEGÚN ÍNDICE DE FRIED. COLOMBIA 2015

Indicadores salud		Fragilidad*			Población total**
		No frágil	Prefrágil	Frágil	
TOTAL		40,7	55,5	3,8	5.292.318
Sexo	Hombres	51,2	45,9	2,8	2.405.470
	Mujeres	31,9	63,5	4,5	2.886.848
Edad	60 a 69 años	50,4	47,1	2,5	3.010.446
	70 a 79 años	34,1	61,4	4,5	1.598.012
	80 y más	13,5	78,7	7,8	683.860
Región	1. Atlántico	39,6	57,9	2,5	1.010.532
	2. Oriental	39,4	57,5	3,0	948.821
	3. Orinoquia y Amazonia	39,4	54,3	6,3	73.161
	4. Bogotá	53,5	43,2	3,2	899.978
	5. Central	33,4	60,8	5,7	1.431.218
	6. Pacífica	42,0	54,7	3,3	928.608
Zona de residencia	Urbano	41,7	54,6	3,6	4.134.330
	Rural disperso	37,0	58,7	4,3	1.157.988

* No frágil: sin presencia de fragilidad; Pre-frágil: entre 1 y 2 fragilidades; Frágil: 3 o más fragilidades

**Teniendo en cuenta los tipos de fragilidad: i) pérdida de peso, ii) baja actividad física, iii) agotamiento auto informado, iv) velocidad de la marcha y v) fuerza de agarre

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE 2015

- **Estado nutricional según el Índice de Masa Corporal**

En este estudio, la medición del estado nutricional de las personas mayores del país se basa en el índice de masa corporal (OPS s.f.), con los datos de la encuesta SABE Colombia 2015. Otros estudios sobre el tema valoran el estado nutricional con el método MNA (Mini Nutricional Assesment) (Vellas B. Et al. 1999), el cual incluye entre sus indicadores el índice de masa corporal (IMC)²³. Incluso, el estado nutricional de las personas mayores se ha valorado con el MNA, utilizando datos de las encuestas SABE de diferentes ciudades latinoamericanas (Medina M. 2011), entre las que cabe resaltar un estudio realizado con SABE Bogotá 2012 (Chavarro D., Et al., 2014), y otro estudio realizado con SABE Colombia 2015 (Cortés D. Et al., 2018).

El indicador índice de Masa Corporal se construye con las preguntas sobre peso en kilogramos y talla en centímetros. La información de la talla de centímetros a metros y se le asigna “0” a las observaciones por fuera del rango de 1,20 a 1,90 metros: $IMC = Kg/m^2$, donde Kg: peso en kilogramos y m²: cuadrado de la altura en metros, teniendo en cuenta lo siguiente: a las observaciones con peso por fuera del rango de 40 a 120 kg. y a las observaciones con talla por fuera del rango de 1,20 a 1,90 metros, se les asigna “0” en IMC. Para las demás observaciones se obtuvo el IMC según la fórmula $IMC = Kg/m^2$.

Con el “índice de masa corporal” definido por la combinación de las mediciones de peso y talla, se identifican cuatro estados nutricionales: “peso normal”, “sobrepeso”, “obesidad”, “bajo peso”, en el siguiente orden:

METODOLOGÍA PARA VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

CATEGORÍA	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)*
Personas con peso normal	(18.5 a 24.9 kg/m ²)
Personas con bajo peso	(<18.5 kg/m ²)
Personas con sobre peso	(25 a 29.9 kg/m ²)
Personas con obesidad	(≥30.0 kg/m ²)

* IMC= Kg/m²
donde:
Kg: peso en kilogramos
m²: cuadrado de la altura en metros
NOTA: en la base de datos se consignan dos mediciones para peso, y dos mediciones para talla; para construir el indicador se escoge la mejor medición.

Metodología aplicada a datos de la encuesta SABE Colombia 2015.
Instituto de Envejecimiento. Universidad Javeriana 2020

Veamos los principales resultados referidos al estado nutricional medido con el “índice de masa corporal” (IMC), considerando diferenciales por sexo, grupo de edad (60 a 69 años, 70 y más años) y región de residencia.

²³ En este estudio, como una aproximación a la valoración del estado nutricional de las personas mayores del país, se mide el índice de masa corporal sin incluir los demás indicadores requeridos para valorar el MNA.

Con base en el IMC se concluye que tan solo una tercera parte de la población mayor del país tiene un estado nutricional “normal”, 1.333.009 personas; el “sobrepeso” y la “obesidad” son dominantes, 65%, en tanto que las personas con “bajo peso” representan tan solo el 1.5% de esta población. Llama la atención que a medida que aumenta la edad, aumenta la proporción de personas con “peso normal”; en tanto que el “sobrepeso” y la “obesidad” disminuyen. Los diferenciales por región de residencia no son importantes, en tanto que en las zonas rurales hay más población vieja con “peso normal” y son menores las proporciones de “obesidad” y “sobre peso” (cuadro 4.10).

CUADRO 4.10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DEFINIDO POR INDICADORES DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015

Indicadores salud		Personas con peso normal	Personas con bajo peso	Personas con sobrepeso	Personas con obesidad	Población total*
TOTAL		33,1	1,5	41,2	24,3	4.024.740
Sexo	Hombres	40,6	2,0	43,9	13,6	1.862.846
	Mujeres	26,6	1,0	38,9	33,5	2.161.893
Edad	60 a 69 años	31,3	1,6	40,6	26,5	2.418.749
	70 a 79 años	33,4	1,1	42,9	22,5	1.207.648
	80 y más	42,7	2,1	39,3	15,9	398.343
Región	1. Atlántico	38,9	2,6	34,6	23,9	803.041
	2. Oriental	27,9	1,9	45,4	24,8	827.540
	3. Orinoquía y Amazonia	25,9	0,5	46,8	26,9	69.862
	4. Bogotá	30,1	0,5	42,4	26,9	777.041
	5. Central	35,7	1,2	40,2	22,9	943.701
	6. Pacífica	32,9	1,2	43,6	22,3	603.555
Zona residencia	Urbano	31,4	1,4	41,8	25,4	3.204.648
	Rural disperso	39,6	1,7	38,9	19,8	820.091

* Población con datos válidos de peso y talla. Se descartó el peso menor de 40 kg. o mayor de 120 kg. y la talla menor de 120 cm. y mayor de 190 cm.

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

4.3 Bienestar material y social

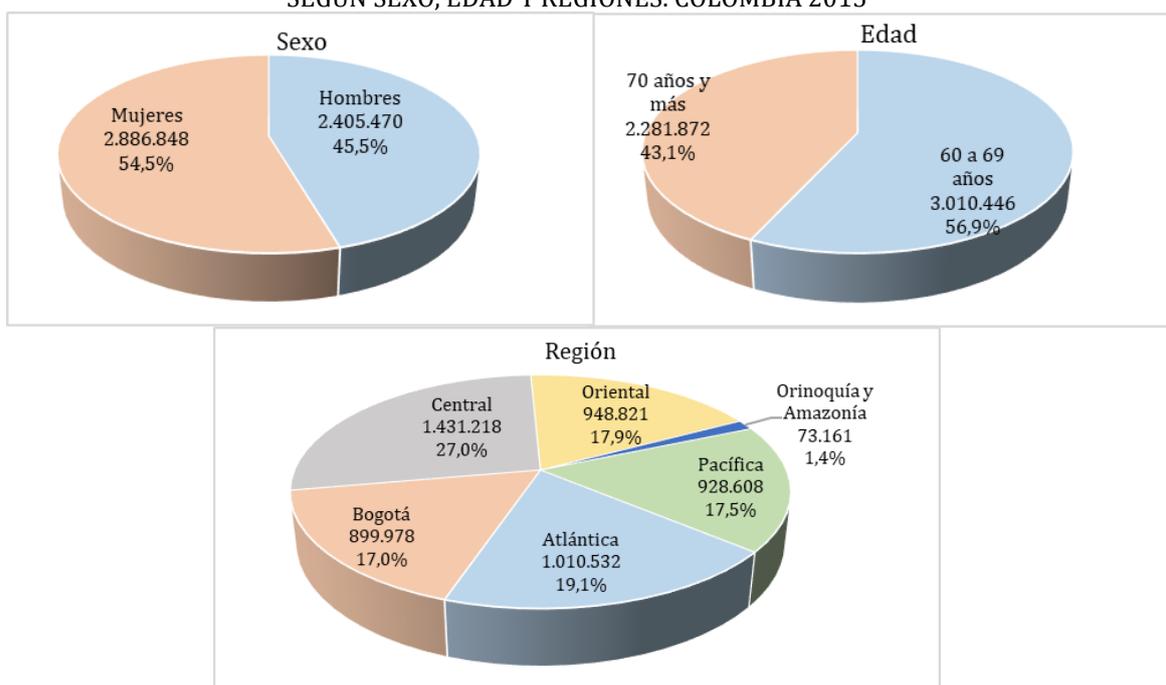
El análisis del bienestar material y social de las personas mayores incluye dos dominios. **Uno**, tres dimensiones se consideran en el análisis de las condiciones materiales de vida de los viejos del país: fuentes de ingresos en dinero, trabajo según sexo incluyendo las razones para trabajar y para no trabajar, personas a cargo por parte de hombres y mujeres, y tenencia de la vivienda junto con la residencia en vivienda propia según sexo. **Dos**, la reflexión acerca de las redes sociales de apoyo incluye las ayudas recibidas (materiales, instrumentales, afectivas), como al acceso a programas sociales (dos programas del Estado principales y otros de menor cobertura).

- **Composición por sexo, edad, distribución por estrato socio-económico y región de residencia**

Para comenzar, se observan tres características básicas de la población mayor estudiada: la composición por sexo, la distribución por edad y por regiones del país.

Entre las personas mayores residentes en Colombia en el año 2015 hay más mujeres que hombres, el 54% son mujeres (el resto son hombres), lo cual es lógico por la sobre mortalidad masculina a lo largo del ciclo vital. Tanto el volumen como el peso relativo de los subgrupos disminuyen a medida que aumenta la edad, 57% en la vejez temprana (60 a 69 años) y 43% en la vejez tardía (70 y más años de edad). Entre las regiones, la Central tiene la mayor proporción de persona mayores, cerca de una cuarta parte; en Amazonía Orinoquía reside menos del 2% de esta población, y en las demás regiones hay proporciones iguales, el 17% en cada una de ellas (Oriental y Pacífica) (gráfico 4.1).

GRÁFICO 4.1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS
SEGÚN SEXO, EDAD Y REGIONES. COLOMBIA 2015



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

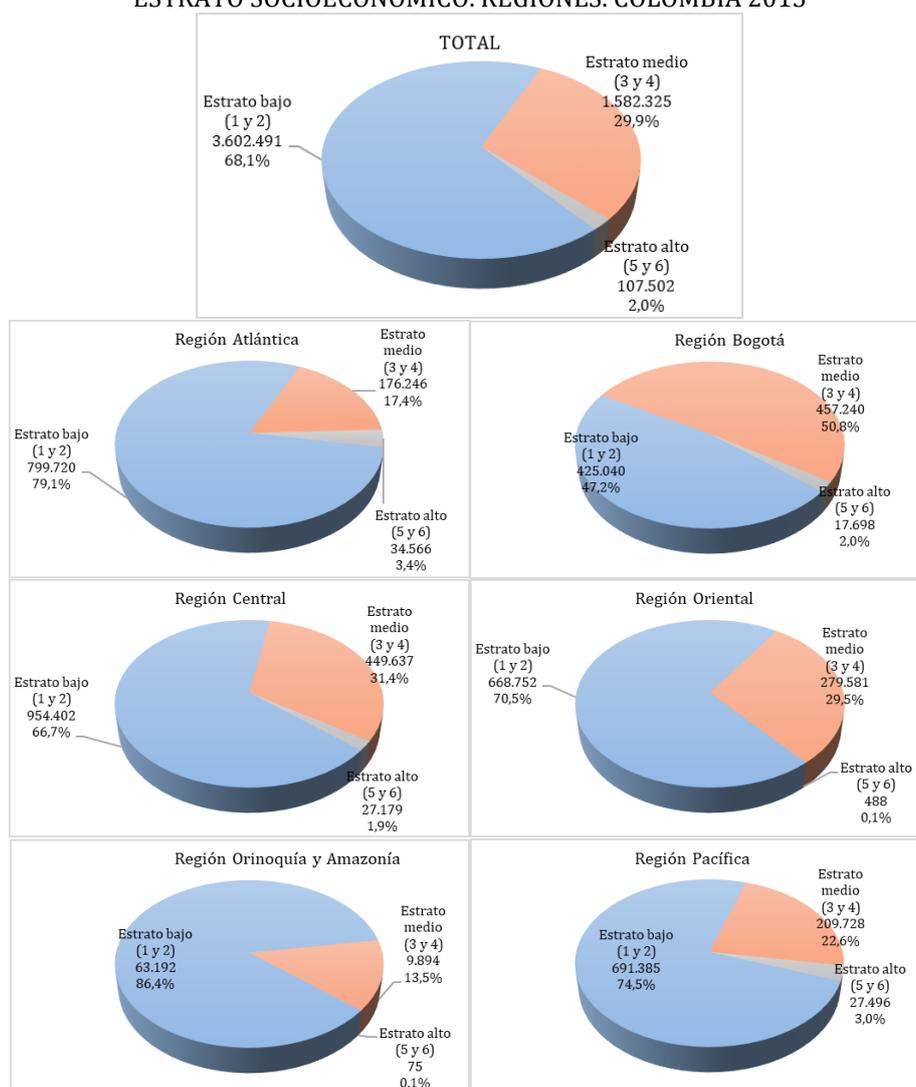
De acuerdo con la clasificación oficial²⁴, el 68% de las personas mayores del país pertenecen al estrato bajo, al medio el 30%, y el 6,6% pertenece al estrato alto. La política pública puede considerar que un poco más de una tercera parte de las

²⁴ Para la estratificación oficial la Encuesta SABE Colombia 2015 utilizó el dato del recibo de cobro de la Empresa de Energía Eléctrica que llega a los hogares periódicamente; esta clasificación se define por las condiciones físicas del barrio de residencia y los exteriores de la vivienda. Con base en esta clasificación, los estratos 1 y 2 pueden considerarse “bajo”, el 3 y 4 “medio”, y el 5 y 6 “alto”.

personas mayores podría vivir en condiciones precarias, esto es, un poco más de 3.6 millones de viejos; en tanto que un poco más de millón y medio de personas mayores están en estrato medio; un poco más de 100 mil viejos pertenecen al estrato alto (gráfico 4.2).

En Bogotá, la región más urbanizada del país, está la más pequeña proporción de población mayor en estrato bajo, un poco menos de la mitad de los viejos se clasifican en este estrato (47%); la otra mitad pertenece al estrato medio. En las demás regiones sobresale la proporción de viejos en estrato bajo, sobre todo en la región Atlántica y la Orinoquía Amazonía con proporciones del 80 y el 86% respectivamente. En todas las regiones el estrato alto representa pequeñas proporciones de viejos, inferiores al 4%. En las regiones más rurales, la Orinoquía Amazonía y la Oriental, las proporciones de personas mayores en estrato alto son mínimas, inferiores al 1% (gráfico 4.2).

GRÁFICO 4.2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO. REGIONES. COLOMBIA 2015



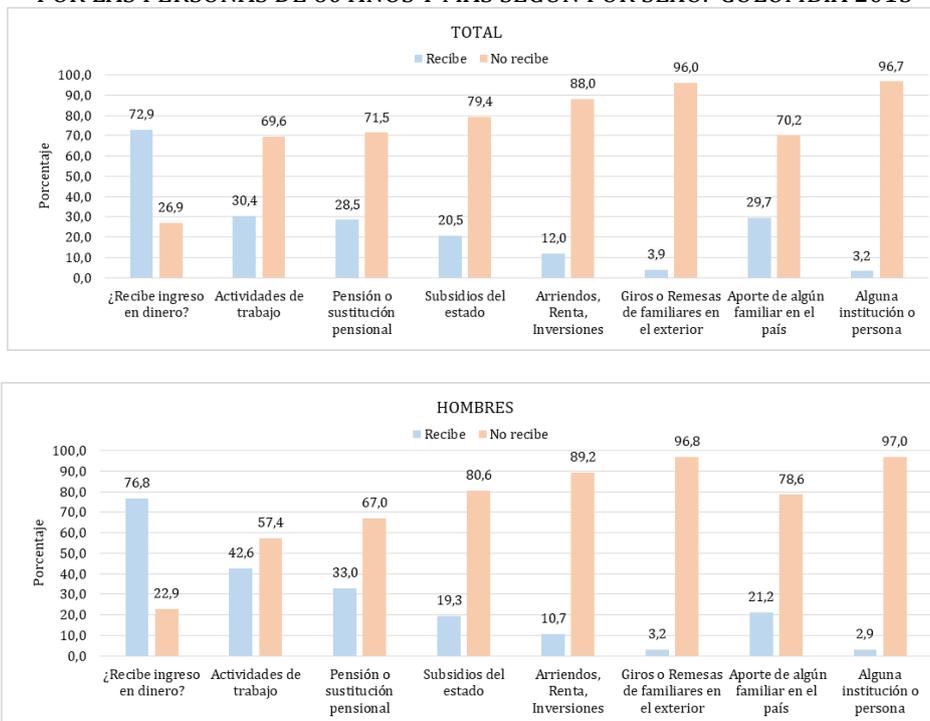
FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

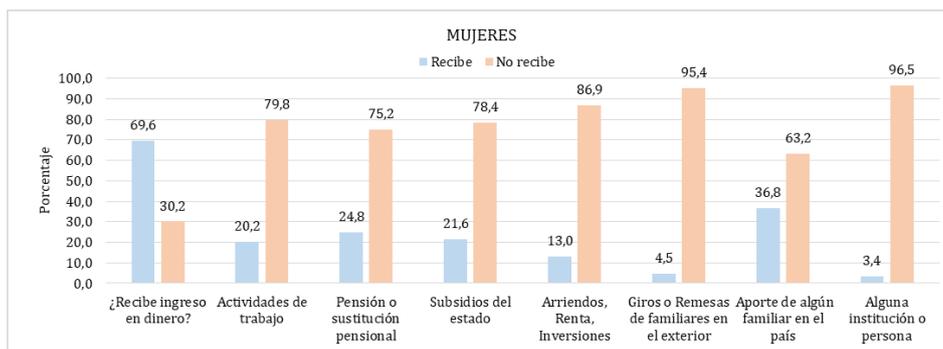
- **Condiciones materiales de vida**

Cuatro dimensiones se consideran en el análisis de las condiciones materiales de vida de los viejos del país: fuentes de ingresos en dinero, trabajo según sexo incluyendo las razones para trabajar y para no trabajar, personas a cargo por parte de hombres y mujeres, y tenencia de la vivienda junto con la residencia en vivienda propia según sexo.

Según la encuesta SABE 2015, casi tres cuartas partes de las personas mayores del país recibe ingresos en dinero (en el momento de la encuesta) (3.8 millones personas); estos ingresos provienen ya sea de familiares u otras personas cercanas, o del trabajo, pensión, o subsidios del estado; llama la atención que una proporción tan alta reciba estos apoyos. “Actividades de trabajo”, “pensión o sustitución” y “aporte de algún familiar” son otras fuentes de ingresos en dinero, cerca del 30% de los casos recibe ingresos de cada una de estas fuentes. Una quinta parte de este grupo recibe “subsidios del Estado”, esto es 1.087.154 personas. Mientras que las otras fuentes de ingresos representan proporciones menores. Los hombres reciben en mayor medida ingresos por “actividades de trabajo” y por “pensiones”, en tanto que las mujeres reciben en mayor medida “ingresos de familiares”; en las otras fuentes de ingresos no hay diferenciales importantes entre hombres y mujeres (gráfico 4.3).

GRÁFICO 4.3 FUENTES DE INGRESOS EN DINERO RECIBIDO POR LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN POR SEXO. COLOMBIA 2015

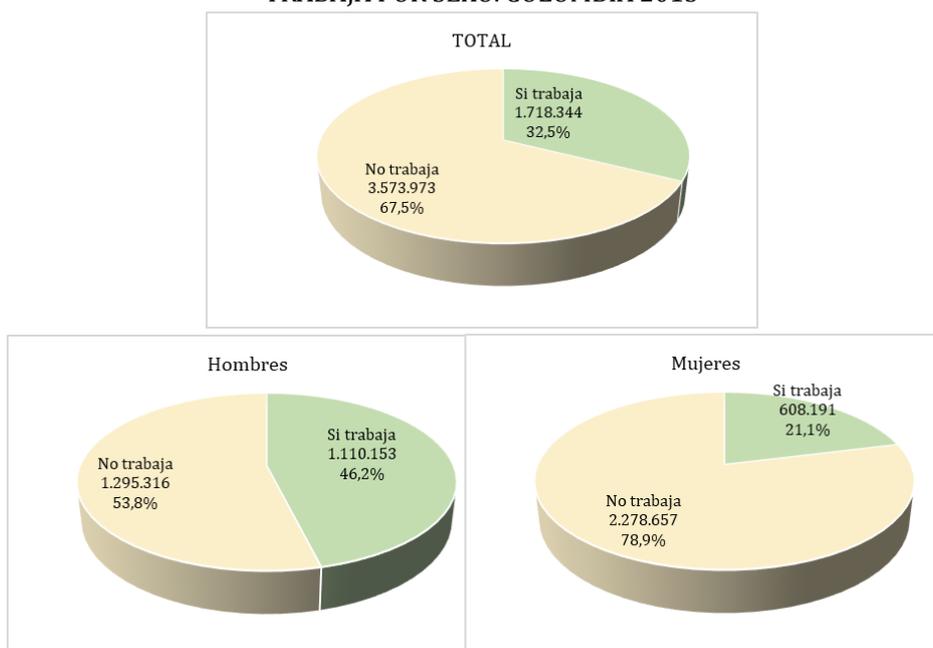




FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

Tan solo una tercera parte de las personas mayores del país trabaja; esto significa que 1.718.144 personas mayores laboran. Las mujeres trabajan en menor proporción que los hombres, con diferenciales muy acentuados, 21 y 46% respectivamente (gráfico 4.4).

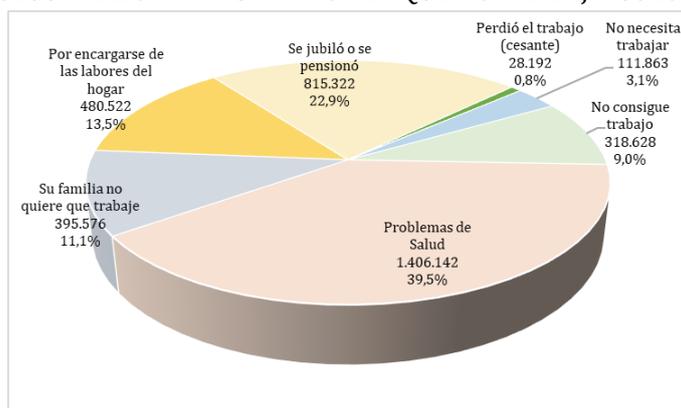
GRÁFICO 4.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN MAYOR SEGÚN TRABAJA O NO TRABAJA POR SEXO. COLOMBIA 2015



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

Los “problemas de salud” es la principal razón por la que las personas mayores no trabajan, cerca del 40% refiere esta condición (de los que no trabajan), (1.406.142 personas); un poco más de una quinta parte no trabaja por “jubilación o pensión”, y una cuarta parte no trabaja, bien porque “la familia no quiere que trabaje” o porque “porque tiene que encargarse de las labores del hogar” (gráfico 4.5).

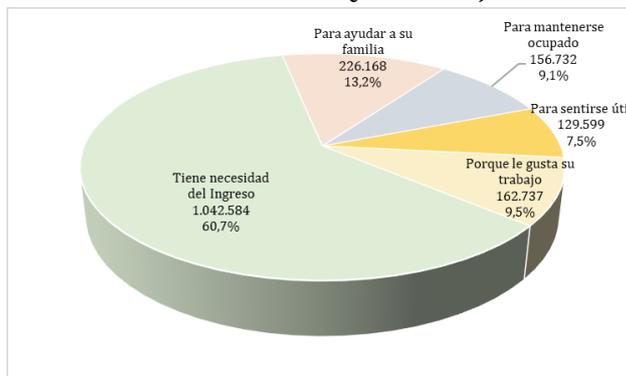
GRÁFICO 4.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS QUE NO TRABAJA SEGÚN RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO TRABAJA. COLOMBIA 2015



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

Entre las personas mayores que trabajan, la razón principal es “tiene la necesidad del ingreso”, un poco más de un millón de personas mayores del país; llama la atención que el 13% de esta población tiene que trabajar “por ayudar a la familia” (gráfico 4.6).

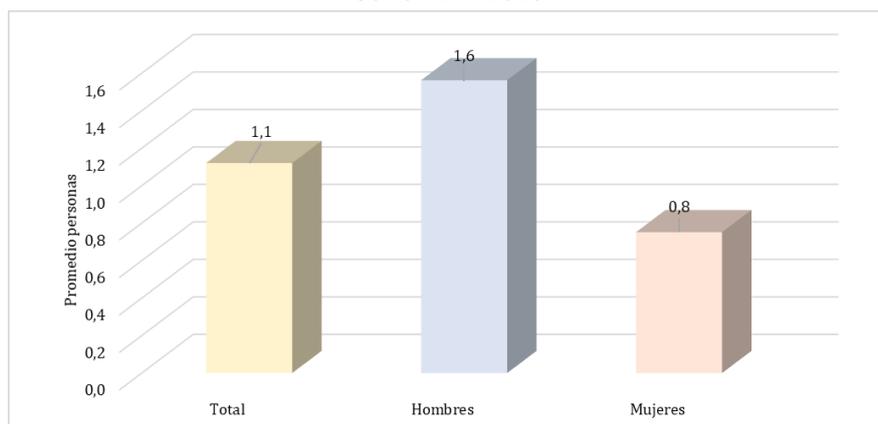
GRÁFICO 4.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS QUE TRABAJA SEGÚN RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE TRABAJA. COLOMBIA 2015



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

La gran mayoría de las personas de edad estudiadas no tiene personas a cargo (gráfico 4.7), y sin embargo, el 13% declara que trabaja “por ayudar a la familia”.

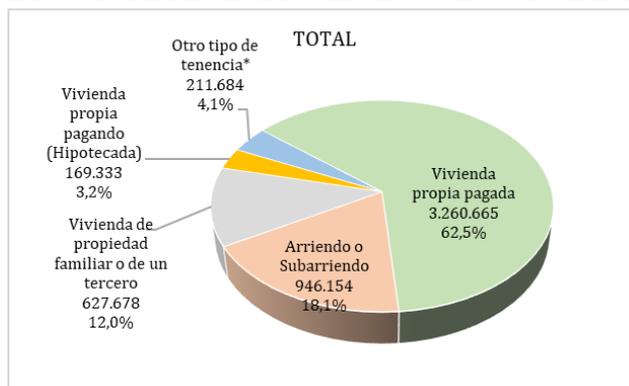
GRÁFICO 4.7 PROMEDIO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE LAS PERSONAS MAYORES, POR SEXO. COLOMBIA 2015

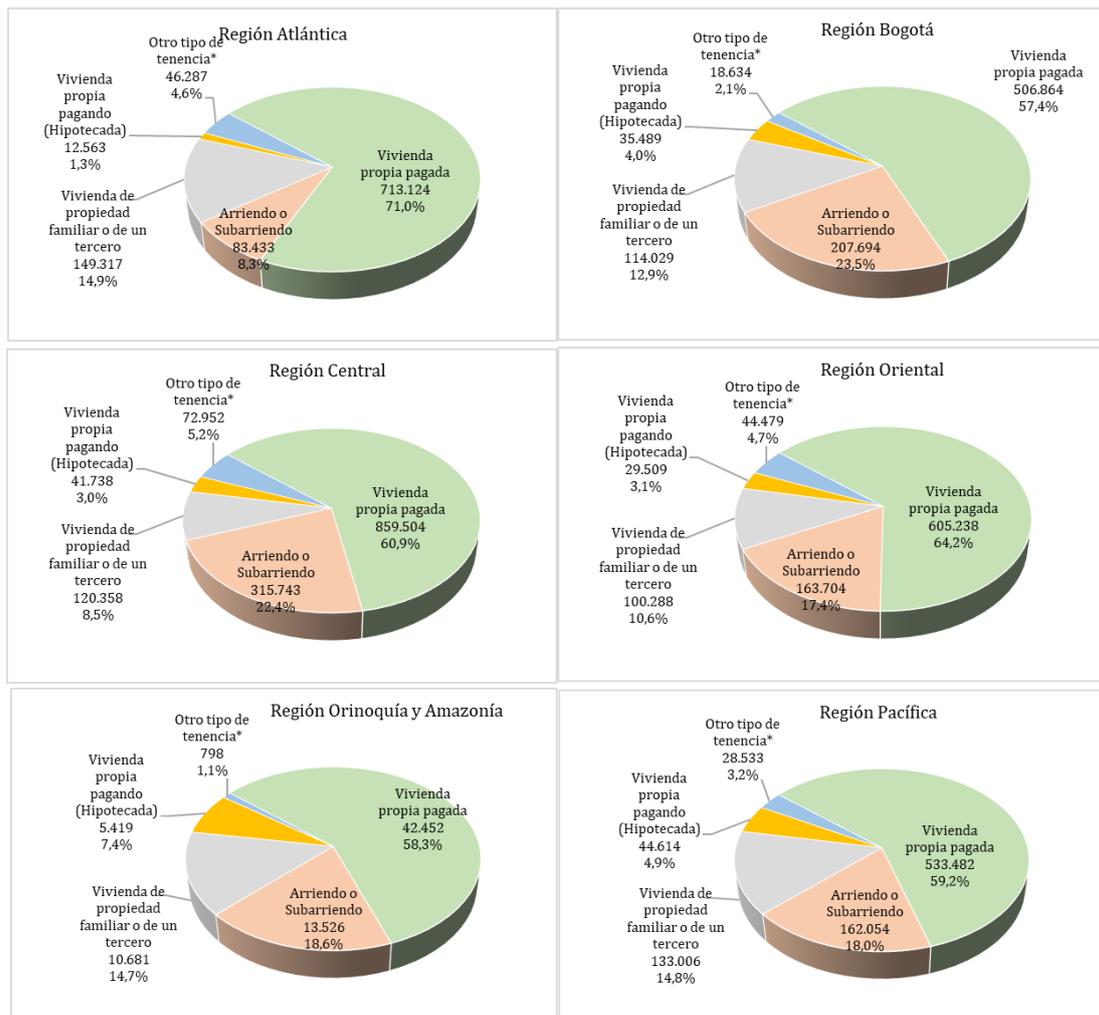


FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE 2015

Un poco más del 60% de las personas mayores viven en hogares con una “vivienda propia pagada”; es decir, 3.260.665 viejos del país residen en vivienda propia. Un poco menos de una quinta parte vive en “arriendo o sub-arriendo”, y el 20% restante habitan viviendas hipotecadas, o que son de familiares o amigos. De todos modos, cabe resaltar que el 40% de las personas mayores del país no reside en una vivienda propia. En la región Atlántica está la proporción más alta de personas mayores con “vivienda propia”, 71%. Llama la atención la baja proporción de personas mayores en Bogotá con “vivienda propia”, 57%, incluso, un poco más baja que en otras regiones que tienen mayor ruralidad como son Pacífica y Orinoquía Amazonia (gráfico 4.8).

GRÁFICO 4.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE RESIDENCIA. REGIONES COLOMBIA 2015

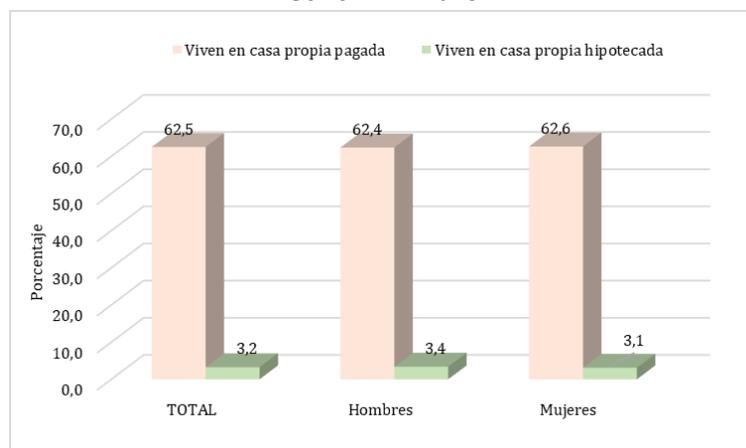




FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

No hay diferenciales entre hombres y mujeres en la tenencia de una vivienda propia (gráfico 4.9).

GRÁFICO 4.9 PROPORCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS QUE RESIDEN EN VIVIENDA PROPIA. COLOMBIA 2015



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

Ahora bien, para complementar la caracterización socio-demográfica de la población mayor del país examinada en la Encuesta SABE Colombia 2015, veamos algunos datos sobre educación formal, familia de residencia, y un indicador de protección social como es el acceso al seguro de salud.

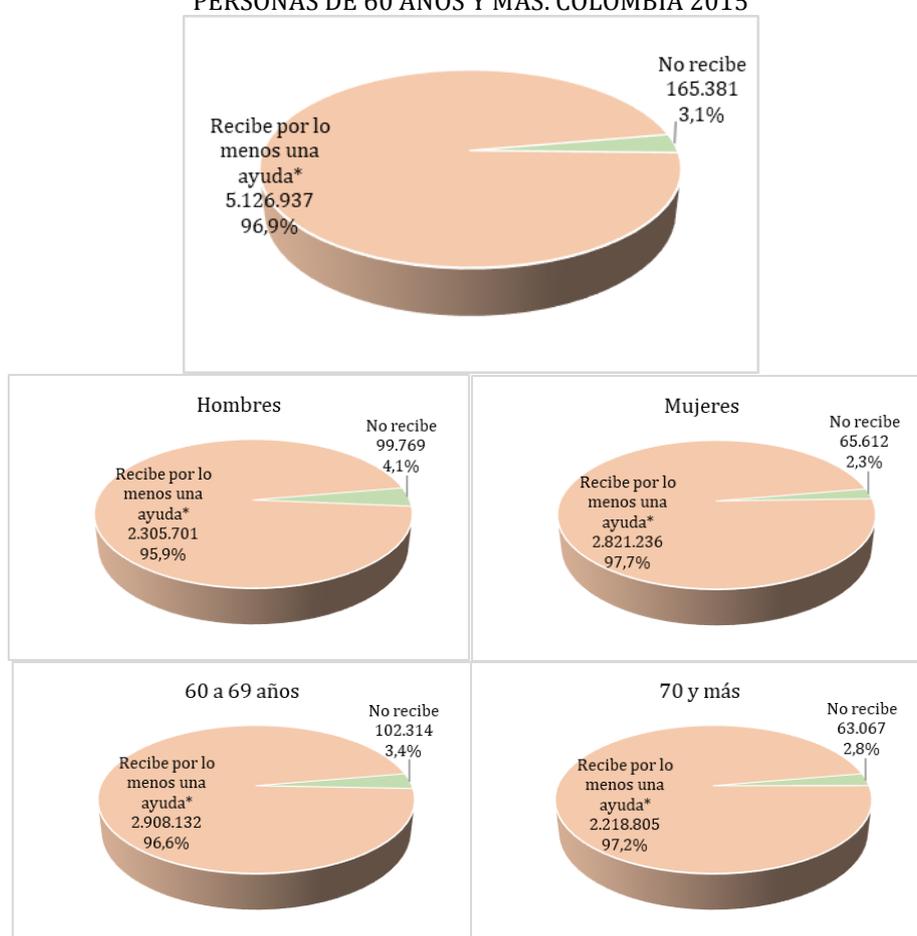
- La vejez del país tiene niveles bajos de educación formal, tan solo 4,8 años promedio, nivel más bajo en las mujeres en comparación con los hombres; un 16% del grupo no tiene ningún nivel de educación formal, y un poco más de la mitad de esta población tiene primaria completa. Los indicadores para “ningún nivel de educación formal” y “primaria completa” referidos a personas mayores tienen niveles similares en las dos encuestas analizadas en este estudio, GEIH 2019 (DANE 2020) (ver capítulo 5 de este documento) y SABE Colombia 2015. Igualmente, otro estudio en el que se analiza la encuesta SABE Colombia 2015 confirma las brechas de género en los indicadores de educación formal para la población mayor del país (Santacruz C., Et al., 2019).
- Un poco más de la mitad de las personas mayores vive en pareja (casados o unidos), casi una cuarta parte son viudos, y otra cuarta parte, o están solteros o separados. Este hallazgo de la SABE Colombia 2015, coincide con la GEIH 2019 (DANE 2020), con base en sus datos se evidencia que una proporción similar de personas mayores vive en pareja (ver capítulo 5 de este documento).
- Un poco más de un 60% de personas mayores del país son “cabeza de hogar”, y no hay diferenciales por edad en esta condición; un poco menos de una quinta parte son conyugues, y en este indicador si hay diferencias notables por edad, por el impacto de la viudez la proporción de “conyugues” es menor entre las cohortes más longevas; llama la atención que también entre las cohortes más viejas es más alta la proporción de personas mayores en la condición de “padre” o “madre” dentro del hogar de residencia. Estos resultados coinciden con los resultados de la GEIH 2019 (DANE 2020) (ver capítulo 5 de este documento).
- La afiliación a los regímenes “contributivo” y “subsidiado” tiene magnitudes similares entre las personas mayores, proporciones un poco inferiores al 50% en ambos casos, y es mínima la proporción de afiliadas a otros regímenes (“especial”, o de “excepción”). Estos resultados coinciden con los resultados de la GEIH 2019, (DANE 2020) ver capítulo 5 de este documento. Con base en los resultados de la Encuesta SABE Bogotá 2012 también se encontró que cerca de la mitad de la población adulta mayor residente en la ciudad pertenece al régimen “subsidiado”, y la otra mitad, aproximadamente, pertenece al régimen “contributivo” (Cano C., Medina M. Et al., 2014).

- **Redes sociales de apoyo**

En nuestra fuente de datos, la encuesta SABE Colombia 2015, las redes sociales de apoyo con las que cuentan las personas mayores se refieren tanto a las ayudas recibidas (por parte de hijos, otros familiares y otras personas cercanas), como al acceso a programas sociales (dos programas principales del país y otros de menor cobertura); para estos dominios, es interesante analizar los diferenciales por sexo, edad y región. Veamos los resultados principales.

La gran mayoría de personas mayores del país reciben diferentes tipos de ayudas, bien sea en dinero, o ayudas materiales, o afectivas, y en este indicador no hay diferenciales ni por sexo, ni por edad (cuadro 4.10).

GRÁFICO 4.10 AYUDAS RECIBIDAS: DINERO, INSTRUMENTALES, MATERIALES, AFECTIVAS. PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2015



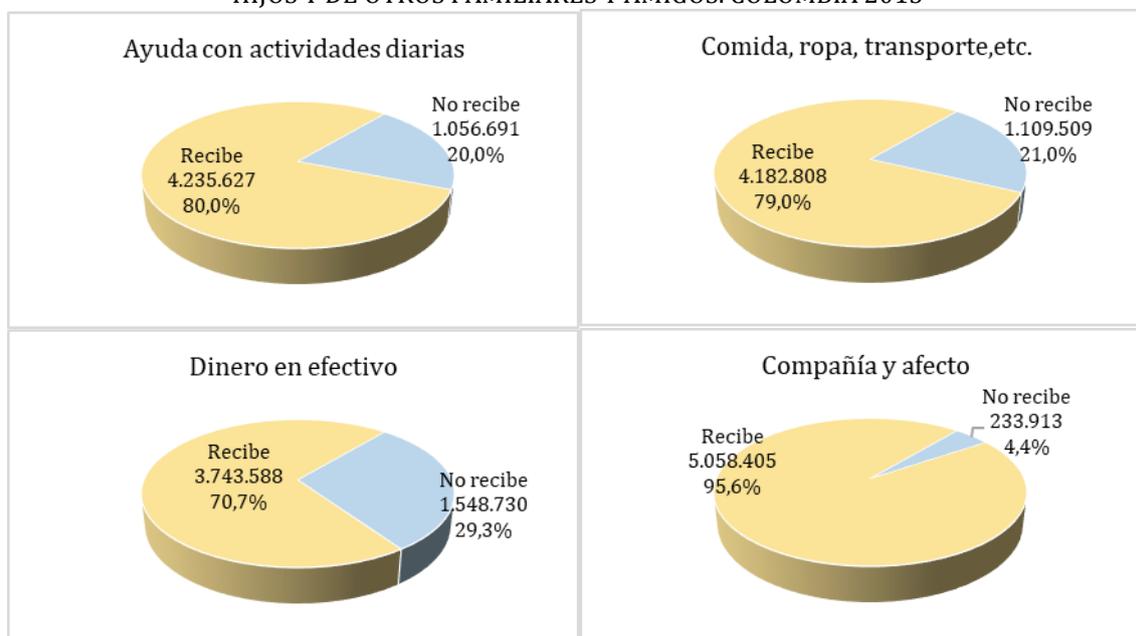
* Ayudas de hijos, de familiares y/o amigos cercanos y de las personas que viven con la persona mayor. Estas ayudas se refieren a: 1. Ayuda con actividades diarias; 2. Comida, ropa, transporte, etc.; 3. Dinero en efectivo; 4. Compañía y Afecto

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

Casi todas las personas mayores encuestadas reciben “afecto y compañía” de los hijos, de otros familiares o de amigos; la gran mayoría recibe “comida, ropa,

transporte”, un 80% recibe ayuda con “actividades diarias”, y el 70% recibe “dinero en efectivo”. Esto significa que al menos las personas mayores que residen en hogares particulares cuentan con apoyos importantes en la vida diaria recibidos del entorno social inmediato (gráfico 4.11).

GRÁFICO 4.11 AYUDAS RECIBIDAS: DINERO, INSTRUMENTALES*, MATERIALES**, AFECTIVAS DE HIJOS Y DE OTROS FAMILIARES Y AMIGOS. COLOMBIA 2015

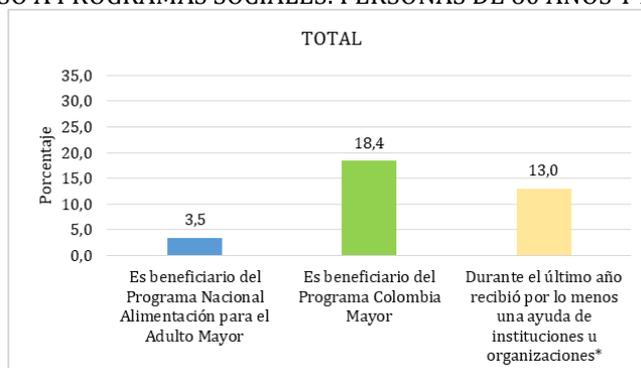


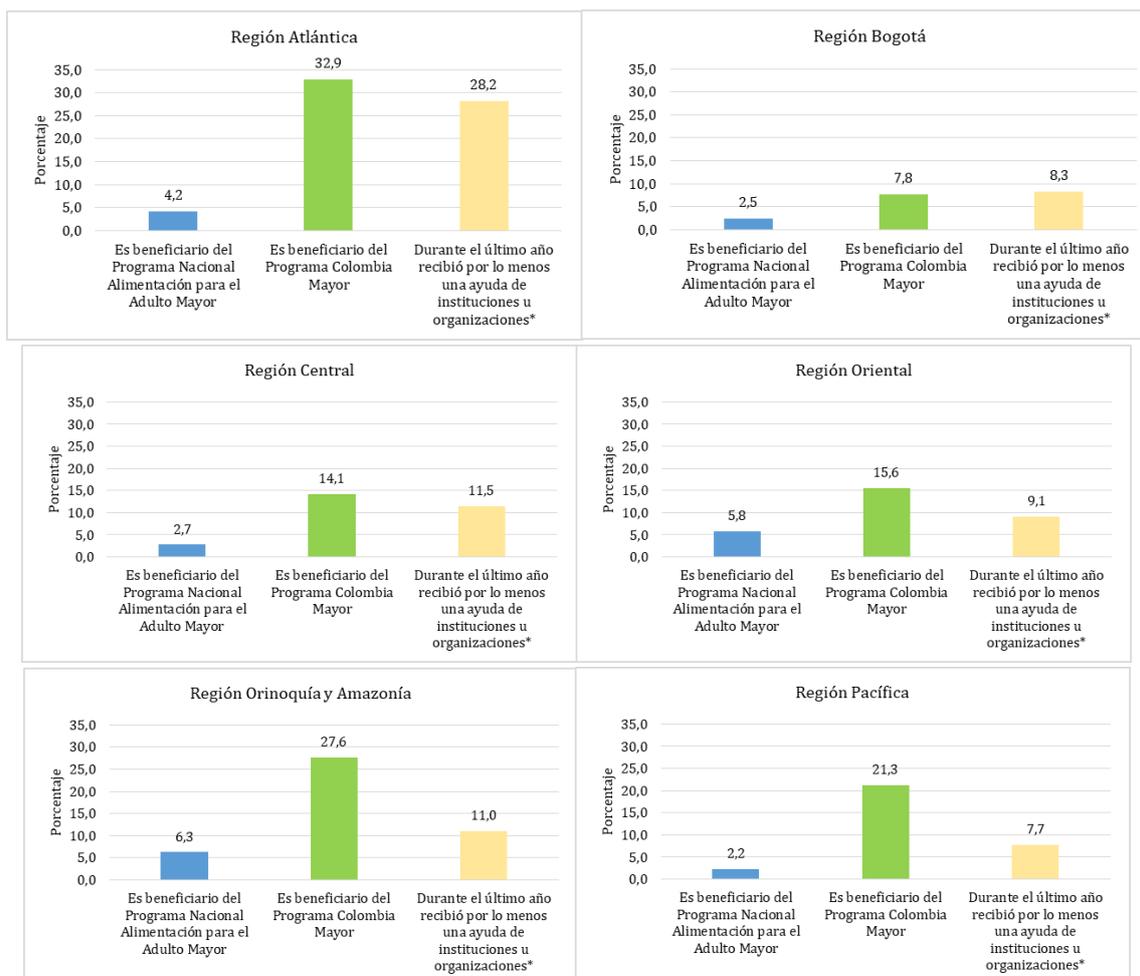
*Actividades diarias; ** Materiales, comida, ropa, transporte

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

Por el contrario, el apoyo recibido de programas sociales del Estado o de otras instituciones es limitado, tan solo 1.087.154 personas, un poco más de una tercera parte del grupo reciben este tipo de ayudas. El 3,5% es beneficiario del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor (Minsalud 2018), un poco menos de una quinta parte (18%) es beneficiario del Programa Colombia Mayor (Ministerio de Trabajo 2017), y tan solo un 13% recibe ayuda de otras instituciones u organizaciones (gráfico 4.12).

GRÁFICO 4.12 ACCESO A PROGRAMAS SOCIALES. PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2015





* Incluye: de servicio de bienestar social, de un centro de adultos mayores, Servicio de cuidado en la casa, Iglesia o templo, servicios de rehabilitación, cuidados paliativos
 FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en Minsalud, Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia 2015

4.4 Conclusiones y discusión: bienestar en salud y bienestar social de las personas mayores

El análisis del bienestar en salud y el bienestar social de la vejez del país se basa en la encuesta SABE Colombia 2015 (Minsalud 2017), realizada en una muestra estadística de aproximadamente 23.000 personas con 60 y más años residentes en hogares particulares, que representan a 5,3 millones viejos del país; esta muestra es representativa para seis grandes regiones y las zonas urbanas y rurales del país.

Con base en la encuesta SABE Colombia 2015, la cual sigue la tradición de otras encuestas SABE realizadas en Latino América, para valorar la salud de las personas mayores se consideran cuatro dimensiones principales: “enfermedades crónicas”, “funcionalidad física”, “fragilidad” y “estado nutricional” con base en el índice de masa corporal”.

Uno, entre las personas mayores del país, las “*enfermedades crónicas*” son más frecuentes en las mujeres (en comparación con los hombres); a medida que aumenta

la edad aumentan estos diagnósticos, los cuales son menos frecuentes en las regiones más rurales y/o con bajo desarrollo social (donde puede haber una capacidad limitada para hacer los diagnósticos). Entre las crónicas analizadas sobresalen la “hipertensión arterial” y la “artritis, reumatismo o artrosis”, en el siguiente orden:

- La “**hipertensión arterial**” (HTA) es el diagnóstico más frecuente entre las personas mayores, casi la mitad del grupo refiere este diagnóstico, esto es, aproximadamente 2.863.938 colombianos con 60 y más años. Otros estudios poblacionales también han resaltado la alta prevalencia de esta patología en la vejez, por ejemplo con base en los datos de la encuesta SABE Bogotá 2012 se estableció que el 57% de los adultos mayores presentan HTA (Cano C. Et al., 2015; Chavarro Et al., 2014); en estos estudios se reconoce la importancia de controlar los factores de riesgo asociados, sobre todo entre las personas más longevas, entre quienes son frecuentes las co-morbilidades. Un análisis de la encuesta SABE Bogotá 2012 (Borda M., Et al., 2016) encontró que casi el 60% de las personas mayores residentes en la ciudad presenta esta patología, hallazgo que no está lejos del resultado de nuestro estudio.
- Aunque en menor medida, los diagnósticos de “**artritis, reumatismo o artrosis**”, también cobran importancia en la vejez, aproximadamente 1.406.483 personas mayores del país que representan un poco más de una cuarta parte de esta población refiere estos diagnósticos; los hallazgos se confirman con otras mediciones del problema. Un análisis de la encuesta SABE Bogotá 2012 (Borda M., Et al., 2016) estableció un resultado similar, un poco más del 30% de las personas mayores residentes en la ciudad presentan “problemas articulares”.
- En proporciones inferiores al 20%, pero no por ello menos importantes en la salud de los viejos, se refieren, EPOC, asma, bronquitis, enfisema, infarto del corazón, pre-infarto u otros problemas del corazón, derrame o trombosis cerebral, cáncer, hipertensión arterial, diabetes Mellitus, osteoporosis, problema nervioso mental o psiquiátrico.

Dos, en el país, el 88,3% de las personas mayores del país, 4.673.116 personas, no presenta compromiso de la “**funcionalidad**” (clasificados con “independencia” o “dependencia escasa”, esto es 100 a 91 puntos en escala de Barthel). El resto del grupo, 11,7%, cerca de 619.200 personas de la población estudiada, presenta algún nivel de dependencia (clasificados con dependencia “total”, “severa” o “moderada”, esto es cero a 90 puntos en la escala de Barthel), razón por la que pueden considerarse con compromiso de la funcionalidad. Con base en los datos de la encuesta SABE Bogotá 2012 (Borda M., Et al., 2016) se estableció que el 8,6% de las personas mayores (60 y más años) presentan algún nivel de dependencia; es explicable que el compromiso de la funcionalidad sea un tanto menor en la ciudad capital en comparación con el conjunto del país, teniendo en cuenta la bajísima

ruralidad de la región y por ende el mayor acceso a servicios de salud, y que esta es la región del país con la menor proporción de personas mayores en estrato bajo.

Tres, en el país, aproximadamente 3.138.520 personas mayores presentan **“fragilidad”** (frágil o pre-frágil) que representan el 60% del grupo, y cerca de 2.153.797 personas mayores pueden considerarse “no frágiles” que representan el 40% del grupo. Es importante el aumento de la fragilidad con la edad, cerca de 1.644.700 personas que tienen 70 y más años se clasifican como frágiles. Otro estudio igualmente basado en la encuesta SABE Colombia encontró resultados muy similares al nuestro, 63% de la población presenta fragilidad; este estudio resalta la importancia de tener en cuenta la situación socio-económica y de salud en la infancia, como factores que influyen en la presencia de fragilidad en la vejez (Ocampo J.M., Reyes Ortiz R.A., Castro X., Gómez F. 2019).

Cuatro, tan solo una tercera parte de la población mayor del país tiene un estado nutricional “normal” definido por el “índice de masa corporal” (IMC), aproximadamente 1.331.009 personas; el “sobrepeso” y la “obesidad” son dominantes, 65%, en tanto que las personas con “bajo peso” representan tan solo el 1.5% de esta población; en conclusión dos terceras partes del grupo no tienen un IMC normal, esto es, cerca de 2.7 millones personas. La no normalidad del IMC es considerablemente más alta en las mujeres (en comparación con los hombres), y considerablemente más alta en las zonas urbanas (en comparación con las rurales), probablemente, la actividad física y los tipos de dieta tienen que ver las mejores condiciones de los viejos rurales en este indicador.

Aunque nuestro estudio no valora el estado nutricional de los adultos mayores según el MNA (mini nutricional assesment), y utiliza como indicador el IMC -índice de masa corporal-, (uno de los indicadores del MNA), cabe comentar los resultados sobresalientes de dos estudios sobre el tema realizados en personas mayores del país. Uno de ellos, el estudio basado en la encuesta SABE Bogotá 2012 encontró que el **39%** de los adultos mayores de la ciudad presentan malnutrición, y que los factores más relevantes asociados con la mal nutrición en la vejez son, el aumento de la edad, el percibir una salud pobre y la presencia de comorbilidades (Chavarro D. Et al., 2014). El otro estudio realizado con base en la encuesta SABE Colombia 2015, encontró que el **38%** de esta población presenta malnutrición, y que los factores de riesgo más importantes asociados a la malnutrición son: ser mujer, vivir en zona rural, tener 80 ó más años de edad, pertenecer al estrato bajo y tener 3 ó más enfermedades crónicas (Cortés D. Et al., 2018). Esos resultados son similares a los hallazgos de nuestro estudio, según los cuales **una tercera parte** de las personas mayores del país tiene problemas de malnutrición.

Por otra parte, para valorar el bienestar material y social de la vejez del país, el presente análisis de la encuesta SABE Colombia 2015 considera **cinco dimensiones**

principales: el “estrato socio-económico” de residencia, las “fuentes de ingresos en dinero”, la “actividad laboral”, la “tenencia de la vivienda”, y las “redes sociales de apoyo” entre las que se consideran las ayudas recibidas (dinero, ayudas instrumentales, otras materiales y afectivas), así como el acceso a programas sociales (Programa Colombia Mayor, Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor, y otros programas oficiales y privados de menor cobertura).

Uno, la política pública podría tener en cuenta que un poco más de dos terceras partes de las personas mayores viven en condiciones precarias, esto es, cerca de 3.6 millones de viejos que **residen en el estrato bajo** (el 68% del grupo); un poco más de millón y medio de personas mayores residen en estrato medio; es mínima la proporción en estrato alto, un poco más de 100 mil personas mayores. Bogotá, la región más urbanizada del país, tiene la proporción más baja de población mayor en estrato bajo; la encuesta SABE Bogotá 2012 también se encontró que en Bogotá, cerca del 50% de las personas mayores reside en estrato bajo. En las demás regiones sobresale la proporción de viejos en estrato bajo, sobre todo en las regiones Atlántica y Orinoquía Amazonía con proporciones del 80 y el 86% respectivamente.

Dos, casi tres cuartas partes (75%) de las personas mayores del país **reciben ingresos en dinero** (en el momento de la encuesta), cerca de 3.857.939 personas de edad; llama la atención que una proporción tan alta reciba ingresos en dinero. “Actividades de trabajo”, “pensión o sustitución” y “aporte de algún familiar” son otras fuentes de ingresos en dinero, en cada una de estas fuentes, cerca del 30% de los casos recibe ingresos; sobresale la brecha de género en los ingresos por trabajo y por pensiones, las mujeres los perciben en menor medida que los hombres, y por el contrario, las mujeres reciben ayudas en dinero de familiares en mayor medida; el estudio SABE Bogotá 2012 también encontró estos diferenciales por sexo (Medina M. Et al., 2014). Una quinta parte del grupo (20%) recibe “subsídios del Estado”, esto es 1.087.154 personas mayores.

Tres, tan solo una tercera parte de las personas mayores del país **trabaja**; es decir, 1.718.144 personas mayores laboran. Las mujeres trabajan en menor proporción que los hombres, con diferenciales muy acentuados, 21 y 46% respectivamente. Los “problemas de salud” es la principal razón por la que las personas mayores no trabajan, cerca del 40% (de todos los que no trabajan) refiere esta condición, es decir, aproximadamente 1.406.142 personas.

Cuatro, un poco más del 60% de las personas mayores viven en hogares con una **“vivienda propia pagada”**; es decir, cerca de 3.2 millones de viejos del país residen en viviendas propias (aunque no siempre la persona mayor es la propietaria). Recordemos que según la GEIH 2019 (DANE 2020), el 70% de las personas mayores no tienen **“déficit de vivienda”** (aproximadamente 3.7 millones de personas).

Cinco, la gran mayoría de personas de edad del país reciben algún tipo de ayuda de los hijos, otros familiares y/o amigos, bien sea **ayuda en dinero, o ayudas instrumentales (actividades diarias), o materiales (comida, ropa, transporte) o ayudas afectivas**, y en este indicador no hay diferenciales ni por sexo, ni por edad.

En conclusión, aunque un poco más de dos terceras partes de las personas mayores del país residen en el “estrato bajo” (cerca de 3.6 millones de viejos que representan el 68% del grupo), es evidente que la solidaridad familiar y de las comunidades es importante. Las estrategias de sobrevivencia, los arreglos residenciales y las redes sociales de apoyo con las que cuenta esta población contribuyen de manera importante a su bienestar material y social incluida la salud, en el siguiente orden: *i)* casi tres cuartas partes (75%) de los viejos recibe ingresos en dinero por parte de hijos y otros familiares (3.8 millones de personas), cerca una tercera parte recibe ingresos por trabajo, y una proporción similar recibe una pensión vitalicia, un poco más de un millón de personas mayores recibe subsidios del Estado; la gran mayoría de personas de edad del país reciben algún tipo de ayuda de los hijos, otros familiares y/o amigos, bien sea en dinero, o ayudas instrumentales (actividades diarias), o materiales (comida, ropa, transporte) o ayudas afectivas. *ii)* Como se mencionó, cerca de una tercera parte del grupo recibe ingresos por trabajo (1.7 millones de personas mayores laboran), pero también hay que tener en cuenta que las mujeres trabajan en menor medida que los hombres (la proporción de hombres trabajadores es el doble que la de mujeres), y que una parte menor del grupo son “trabajadores sin remuneración”; sobresale que cerca de 1,5 millón de viejos no trabaja por “motivos de salud”. *iii)* Si se tiene en cuenta que un poco más del 60% de las personas mayores viven en una “vivienda propia pagada” (cerca de 3.2 millones), y que el 70% (cerca de 3.7 millones) no tiene déficit de vivienda, se evidencia que en la vejez al igual que en los demás grupos poblacionales, las condiciones de vivienda son relativamente favorables; en el país, en las últimas décadas, los procesos de urbanización crecientes han condicionado mejoras en las viviendas, lo cual se refleja en estos indicadores. Como se evidenció, dentro de este acopio de condiciones que probablemente configuran estados de bienestar y de no bienestar en la vejez, sobresalen grupos poblacionales definidos por el sexo, la edad, el estrato social y la región de residencia, que la política social puede focalizar como los grupos más necesitados y prioritarios de atención.

En el marco de los indicadores de salud, se identifican grupos de magnitudes considerables como son los grupos de personas mayores con “**HTA**”, cerca de 2.8 millones que representan un poco más del 50% del total; los casos con diagnósticos de “**artritis, reumatismo o artrosis**”, son cerca de 1.400.000 personas mayores, casi la quinta parte del grupo; las personas con “**índice de masa corporal no normal**” bien sea por “obesidad”, “sobre peso” o “delgadez extrema”, son un poco más del 35% de la vejez del país, esto es un poco más de 1.8 millón de viejos; las personas con “**fragilidad**” son aproximadamente 3.1 millones y representan el 60%

de la población mayor; los viejos que presentan “**compromiso de la funcionalidad**”, son el 11%, es decir, un poco más de seiscientas mil personas mayores del país.

Para terminar, se hace una recomendación emanada de los hallazgos del estudio que presentamos en este documento. A partir de los resultados de nuestra investigación, se recomienda realizar estudios más profundos sobre el tema con enfoques holísticos y métodos multivariados. Al igual que en los análisis sobre condiciones sociales, la reflexión sobre la salud en la vejez puede enriquecerse con la identificación de grupos prototipo definidos por la concomitancia de condiciones desfavorables (análisis de grupos y construcción de índices sintéticos), así como con análisis multivariados en los que se identifiquen los determinantes que favorecen al mismo tiempo las co-morbilidades y las limitaciones propias de la vejez, fragilidad, compromiso de la funcionalidad, estado nutricional, entre las principales (sistema de ecuaciones múltiples). Los indicadores analizados en este estudio sobre condiciones de vida y de salud de las personas mayores del país, permiten suponer que hay grupos poblacionales relativamente lejanos a estados de bienestar, en particular las personas que pueden tener condiciones desfavorables concomitantes como son, por ejemplo, al mismo tiempo residir en un estrato bajo, no recibir ingresos en dinero (ni por trabajo, ni por pensión, ni por donaciones de otras personas o instituciones), tampoco contar con otro tipo de ayudas importantes para la sobrevivencia y la supervivencia (ayudas para actividades diarias, o comida, o ropa, o transporte, o afecto), y/o residir en una vivienda que tiene déficit cuantitativo o cualitativo. Igualmente, hay que tener en cuenta que en la vejez suele ocurrir que en una misma persona se presentan varios problemas de salud al mismo tiempo, y que los factores sociales determinantes actúan paralelamente para favorecer esta concomitancia. Así, se configuran grupos poblacionales complejos en los que al mismo tiempo hay varios diagnósticos acompañados de condiciones sociales relativamente desfavorables. La focalización, y planificación de las políticas sociales y de salud dirigida a la vejez requieren ser orientada con análisis integrales que se aproximen a las experiencias de vida con miradas más completas.

5. CONDICIONES DE VIDA DE LA VEJEZ Y ALCANCE DE LOS DERECHOS HUMANOS

¿Los diferenciales en indicadores sobre las condiciones de vida de la vejez del país, evidencian el alcance relativo de los derechos humanos de este grupo poblacional?. En este capítulo se exploran respuestas a esta pregunta considerando los indicadores sobre condiciones de vida de la vejez, calculados con base en tres de las estadísticas sociales actuales del país, Grande Encuesta Integrada de Hogares (DANE 2019), Sistema Pensional SISPRO (Minsalud 2018) y el Sistema General de Seguridad Social en Salud SISPRO (Minsalud 2019). Los indicadores resultantes del estudio se clasifican según los derechos humanos concernientes: derecho a la educación, la familia, la seguridad económica y el trabajo, la vivienda, la protección social. Los diferenciales de

los indicadores estimados por sexo, edad y departamento, son la base para discutir el alcance relativo de los derechos humanos de las personas mayores. A partir de estas mediciones se pueden valorar las brechas entre la realidad y el “deber ser” de los derechos humanos.

5.1 Metodología para valorar las condiciones de vida de las personas mayores

Varios ámbitos de estudio sobresalen en el examen de las condiciones de vida de las personas mayores: familia, hogar de residencia y estado conyugal, alfabetismo y educación formal, trabajo y pobreza (monetaria), déficit de vivienda y protección social (afiliación a salud y a pensiones) (cuadro 5.1). Estas dimensiones se analizan con base en la Grande Encuesta Integrada de Hogares 2019 (DANE 2020), y los datos del SISPRO referidos a afiliación a pensiones al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) (Minsalud 2019); para los análisis referidos se utilizan cruces bi-variados y tri-variados, y medidas de centralidad.

El vínculo de estos indicadores con los derechos humanos (cuadro 5.1) se estructura a partir de instrumentos normativos nacionales e internacionales que orientan las políticas públicas del país relacionadas con la vejez y el envejecimiento de las personas mayores (SDIS 2010, Ministerio de Salud y Protección Social 2010, CEPAL 2012, CEPAL 2011, ONU 2003); se discute el alcance de los derechos humanos considerando diferenciales por edad, sexo y departamento, y en ocasiones por zona de residencia rural o urbana.

CUADRO 5.1 INDICADORES DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES ASOCIADOS CON DERECHOS HUMANOS

DIMENSIONES EN ESTUDIO	INDICADORES	Fuente de información	DERECHOS HUMANOS ASOCIADOS
Educación formal	Tasas de alfabetismo	GEIH 2019 (1)	Derecho a la educación
	Nivel de educación formal alcanzado		
Familia de residencia y estado conyugal	Tipos de familia de residencia	GEIH 2019 (1)	Derecho tener una familia
	Posición de la persona mayor en el hogar		
	Conyugalidad	CNPV 2018 (2)	
Personas mayores en LEA (lugares de alojamiento especial)			
Vivienda	Déficit cuantitativo y déficit cualitativo de vivienda	GEIH 2019 (1)	Derecho tener una vivienda
Seguridad económica	Pobreza monetaria	GEIH 2019 (1)	Derecho a la seguridad económica y la seguridad de ingresos
Trabajo	Actividad principal		Derecho al trabajo
	Actividad laboral		
	Desempleo		
Condiciones de inactividad			
Protección social	Acceso al sistema pensional	SISPRO (3)	Derecho a la protección social
	Afiliación al SGSSS (contributivo, subsidiado)		

(1)Grande Encuesta integrada de Hogares; (2) Censo Nacional de Población y Vivienda; (3) Sistema de Protección Social

FUENTE: HUSI. Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ.

Todos los indicadores presentados en este capítulo, que se basan en la GEIH 2019, son valores expandidos que refieren la población total del país y de las desagregaciones consideradas, zona urbana rural de residencia, departamentos, edades, sexo.

5.2 Derecho a la educación

Tanto diferentes acuerdos internacionales como documentos normativos y planes de acción de políticas locales, se ha incluido el derecho a la educación de las personas mayores. El Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento de Viena, elaborado a partir de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (ONU 1982), establece la necesidad de crear programas de educación para los mayores; plantea que las políticas de educación deben contemplar, y garantizar, la existencia de programas de enseñanza convenientes para integrar a las personas mayores a procesos educativos y promover programas de educación informal orientados al esparcimiento. Un planteamiento central de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento (ONU 2003) es promover en las zonas rurales y lejanas la educación permanente para adultos y las actividades de capacitación y readiestramiento considerando el potencial y conocimientos de las personas mayores. Tanto la Declaración de Brasilia 2007 (CEPAL 2007), como la Carta de San José de 2012 (CEPAL 2012) plantean impulsar el acceso a la educación continua y permanente a lo largo de toda la vida y a todos los niveles incluso en la vejez; se hace énfasis en que las personas mayores de diferentes grupos y etnias compartan sus conocimientos, cultura y valores, teniendo en cuenta el enfoque intercultural.

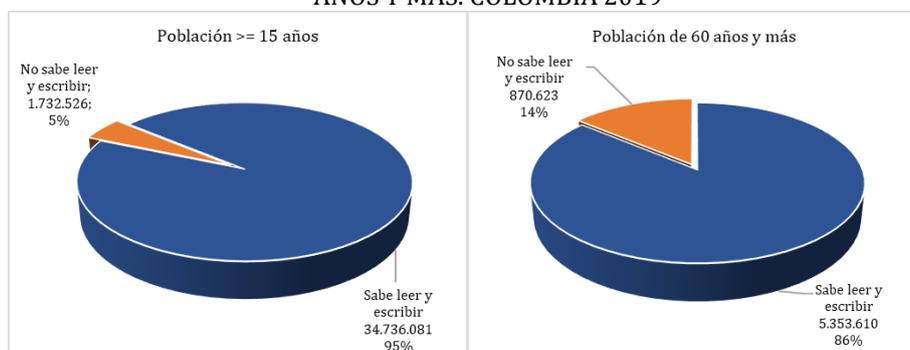
A nivel país, la PCEHV (Minsalud 2010) promueve la educación de las personas mayores con el enfoque del “envejecimiento activo” e impulsa la creación de programas que favorezcan el acceso a la educación y capacitación de las personas mayores; se plantea que el Ministerio de Educación debe asesorar los programas de educación formal y no formal y educación continua. La PPSVE D.C. (SDIS 2015) plantea el fomento de programas de alfabetización y educación para las personas mayores, para potencializar el desarrollo de sus capacidades, teniendo en cuenta sus diferencias, saberes, prácticas, identidades y subjetividades.

En este estudio, el derecho a la educación se vincula con indicadores como la tasa de alfabetismo (“no sabe leer ni escribir”, “sabe leer y escribir”), el promedio años de educación formal alcanzado, el nivel educativo (“preescolar, primaria”, “básica secundaria”, “media”, “superior o universitaria”). Para cada indicador, casi siempre se compara la población general con la población de 60 y más años, y dentro de los viejos se hacen comparaciones entre hombres y mujeres, y entre la vejez temprana (60 a 69 años) y la vejez tardía (70 y más años), entre las zonas urbana y rural, y entre los departamentos. Se considera que los grupos de población analfabeta y/o con menores niveles de educación formal tendrían un menor acceso al derecho a la

educación, y por sus condiciones pueden ser focalizados por la política pública como prioritarios de atención, tal como lo plantean los documentos normativos y los planes de política pública a nivel internacional y local.

- **Alfabetismo de las personas mayores**

GRÁFICO 5.1 ALFABETISMO DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS Y LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019

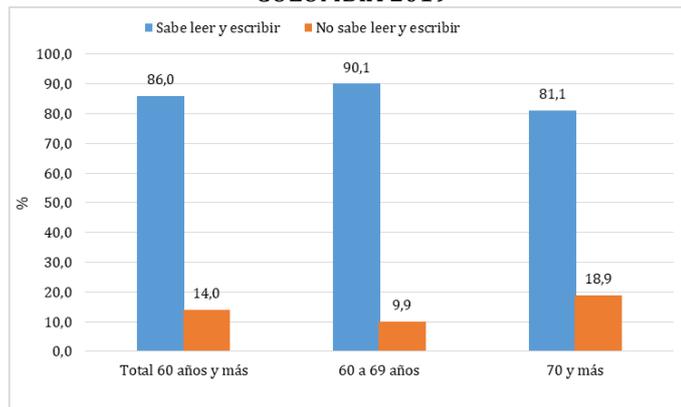


FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

En el país en el año 2019, la tasa de analfabetismo en la población total es un poco menor que en la población con 60 y más años de edad, 10 y 14% respectivamente; esto significa que un poco más de 870.000 personas mayores del país no saben leer ni escribir (gráfico 5.1). Cuando las cohortes de personas mayores atravesaron su edad escolar, en el país la educación preescolar y primaria tenían coberturas bajas en comparación a los años recientes, y por ello el analfabetismo de las personas con 60 y más años es superior al de la población total. De hecho, las cohortes más antiguas, 70 y más años, tienen mayores tasas de analfabetismo en comparación con el grupo 60 a 69 años (gráfico 5.2).

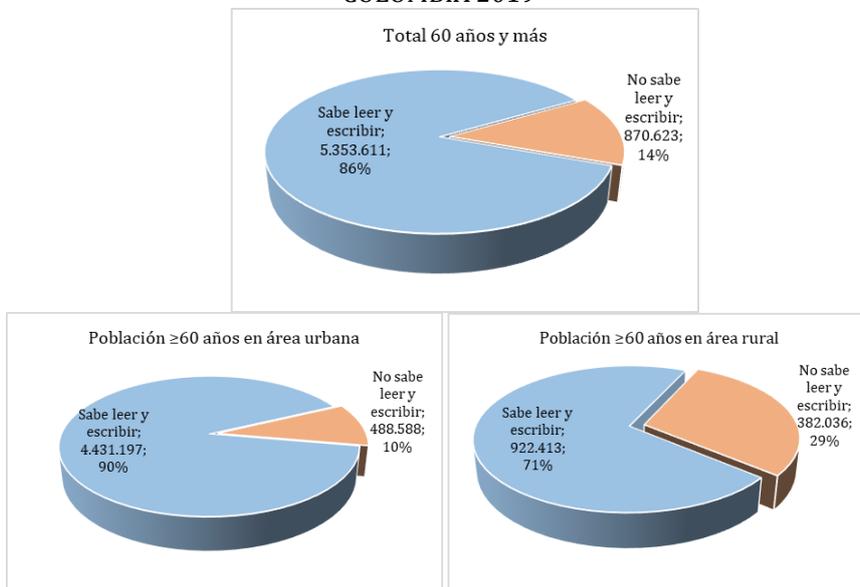
Las personas mayores residentes en zonas rurales también tienen tasas de analfabetismo superiores a los residentes en zonas urbanas, 10 y 30% respectivamente (gráfico 5.3). Como suele ocurrir con los indicadores referidos a condiciones de vida en los departamentos del país, se evidencian grandes inequidades en la magnitud del analfabetismo de las personas mayores: el grupo de departamentos con los menores niveles, con tasas que oscilan entre 5,5 y 12,5%, son: Bogotá D.C., Valle del Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Quindío, Antioquia, Caldas, Santander, Atlántico, las áreas con más alto desarrollo social. Por el contrario, departamentos como Norte de Santander, Nariño, Cesar, Magdalena, Córdoba, Sucre, La Guajira, Chocó., tienen los mayores niveles de analfabetismo en la vejez, con tasas que oscilan entre 23 y 36% (gráfico 5.4, cuadro 5.2).

GRÁFICO 5.2 ALFABETISMO DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR GRUPO DE EDAD. COLOMBIA 2019



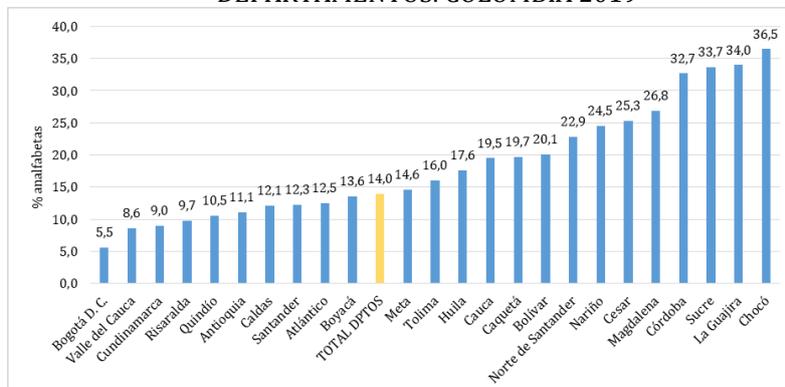
FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

GRÁFICO 5.3 ALFABETISMO DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR ZONA URBANO RURAL. COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

GRÁFICO 5.4 ANALFABETISMO DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

CUADRO 5.2 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASAS DE ANALFABETISMO DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019

Nivel	Analfabetismo %	Departamentos	Características
Alto	22,9 a 36,1	Norte de Santander, Nariño, Cesar, Magdalena, Córdoba, Sucre, La Guajira, Chocó.	Estos departamentos se encuentran en el nivel alto de analfabetismo, hay entre 23 y 36 personas con 60 años y más que no saben leer ni escribir.
Medio	13,6 a 20,1	Boyacá, Total Departamentos, Meta, Tolima, Huila, Cauca, Caquetá, Bolívar	Estos departamentos se encuentran en el nivel medio de analfabetismo, hay entre 14 y 20 personas con 60 años y más que no saben leer ni escribir.
Bajo	5,5 a 12,5	Bogotá D.C., Valle del Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Quindío, Antioquia, Caldas, Santander, Atlántico.	Estos departamentos se encuentran en el nivel medio de analfabetismo, hay entre 6 y 13 personas con 60 años y más que no saben leer ni escribir.

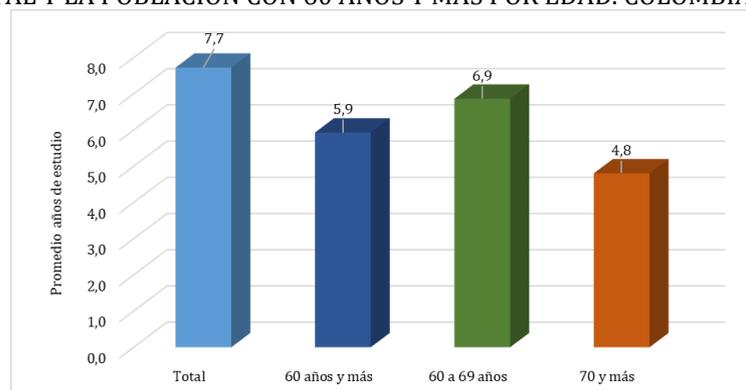
FUENTE: HUSI 2020, con base en DANE GEIH 2019

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

- **Educación formal de las personas mayores**

Con el promedio de años de educación formal alcanzado entre las personas con 60 y más años del país, igualmente se evidencian los diferenciales por edad: las personas mayores tienen menor nivel en comparación con la población total, 5,9 y 7,7 respectivamente, y las cohortes más antiguas tienen menor educación formal, 6,9 para la vejez temprana (60 a 69 años) y 4,8 para la vejez tardía (70 y más años) (gráfico 5.5).

GRÁFICO 5.5 PROMEDIO AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO POR LA POBLACIÓN TOTAL Y LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR EDAD. COLOMBIA 2019

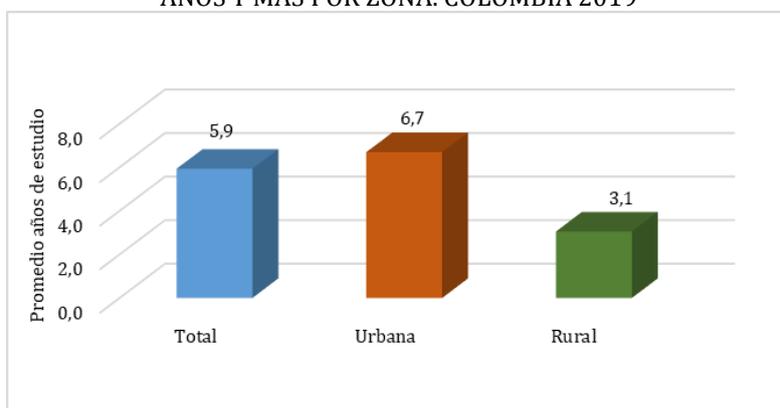


FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020. Con base en DANE GEIH 2019

En el año 2019, la población mayor del país residente en áreas rurales tiene 3,1 años promedio de educación formal, mientras que en los grupos urbanos el indicador sube más que el doble, 6,7 años (gráfico 5.6). Las inequidades por departamentos también son notables: las áreas con los mayores niveles, Quindío, Cundinamarca,

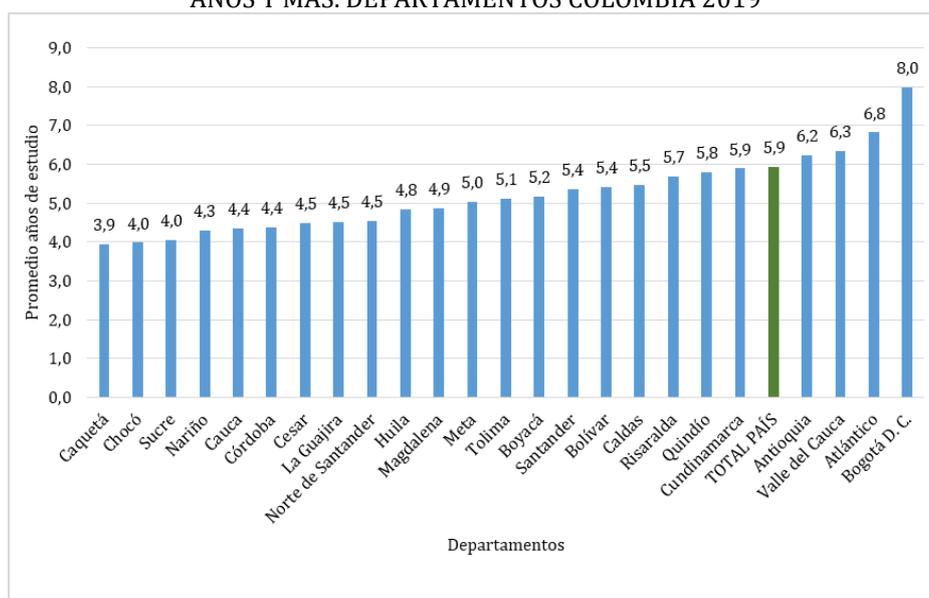
Total País, Antioquia, Valle Del Cauca, Atlántico, Bogotá D.C. tienen promedios entre 6 y 8 años; en tanto que en las áreas con menores niveles de educación el indicador oscila entre 4 y 5 años, Caquetá, Chocó, Sucre, Nariño, Cauca, Córdoba, Cesar, La Guajira, Norte de Santander, Huila (gráfico 5.7 y cuadro 5.3).

GRÁFICO 5.6 PROMEDIO AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO POR LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR ZONA. COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

GRÁFICO 5.7 PROMEDIO AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO POR LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

CUADRO 5.3 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019

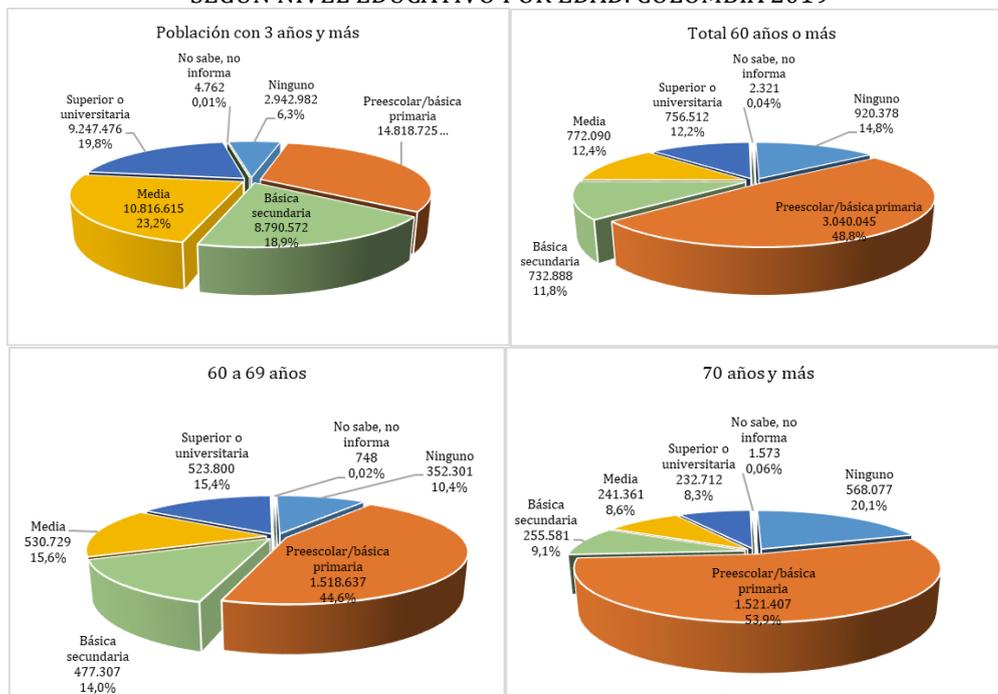
Nivel	Promedio años de estudio	Departamentos	Clasificación
Alto	5,8 a 8,0	Quindío, Cundinamarca, Total País, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Bogotá D.C.	En estos departamentos la población con 60 años y más ha alcanzado entre 6 y 8 años de estudio en educación formal

Nivel	Promedio años de estudio	Departamentos	Clasificación
Medio	4,9 a 5,7	Magdalena, Meta, Tolima, Boyacá, Santander, Bolívar, Caldas, Risaralda	En estos departamentos la población con 60 años y más ha alcanzado entre 5 y 6 años de estudio en educación formal
Bajo	3,9 a 4,8	Caquetá, Chocó, Sucre, Nariño, Cauca, Córdoba, Cesar, La Guajira, Norte de Santander, Huila.	En estos departamentos la población con 60 años y más ha alcanzado entre 4 y 5 años de estudio en educación formal

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

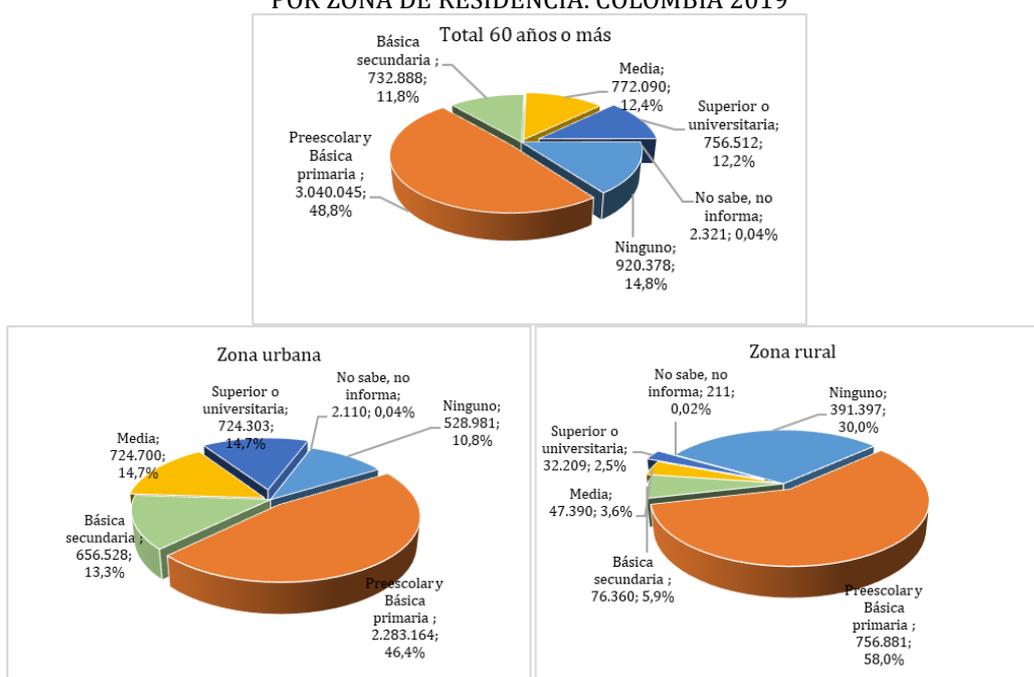
Por otra parte, la distribución de la población mayor según nivel educativo indica que casi un 15% de las personas mayores no ha alcanzado ningún nivel educativo (un poco más de 920.000 personas), casi la mitad tiene educación primaria (3.040.045 personas), proporciones cercanas al 12% tienen estudios de secundaria básica, media, o superior. En las cohortes más antiguas y entre los residentes en zonas rurales, es mayor la proporción de casos con educación primaria, y menores las proporciones con educación media y superior (gráficos 5.8 y 5.9). Una vez más se evidencian las inequidades entre departamentos del país, en los departamentos con menor desarrollo social las personas mayores tienen menor educación formal (cuadro 5.4).

GRÁFICO 5.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO POR EDAD. COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

GRÁFICO 5.9 NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

CUADRO 5.4 PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO. CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2019.

NIVEL EDUCATIVO: NINGUNO

Nivel	% de personas >= 60 años de ningún nivel educativo	Departamentos	Características
Alto	21,3 a 36,8	Nariño, Norte de Santander, Magdalena, Cesar, Córdoba, Sucre, La Guajira, Chocó.	Estos departamentos tienen entre 21 y 36 personas mayores de cada 100 que no tienen educación formal.
Medio	14,8 a 21,2	Total departamentos, Meta, Tolima, Huila, Cauca, Caquetá, Bolívar.	Estos departamentos tienen entre 15 y 21 personas mayores de 100 que no tienen educación formal.
Bajo	6,3 a 13,8	Bogotá D.C., Valle del Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Quindío, Atlántico, Antioquia, Caldas, Santander, Boyacá.	Estos departamentos tienen entre 6 y 14 personas mayores de 100 que no tienen educación formal.

NIVEL EDUCATIVO: PREESCOLAR Y PRIMARIA

Nivel	% de personas >= 60 años con nivel educativo preescolar o primaria	Departamentos	Características
Alto	55,5 a 61,6	Santander, Risaralda, Meta, Huila, Boyacá, Nariño, Cauca, Caquetá.	Estos departamentos tienen entre 55 a 61 personas mayores de cada 100 que alcanzaron preescolar o primaria.
Medio	47,2 a 54,5	Bolívar, Total Departamentos, Valle del Cauca, Norte de Santander, Quindío, Caldas, Cundinamarca, Tolima.	Estos departamentos tienen entre 47 a 55 personas mayores de cada 100 que alcanzaron preescolar o primaria.
Bajo	40,0 a 46,8	Chocó, La Guajira, Atlántico, Bogotá D.C., Magdalena, Córdoba, Sucre, Cesar, Antioquia.	Estos departamentos tienen entre 40 y 47 personas mayores de cada 100 que alcanzaron preescolar o primaria.

NIVEL EDUCATIVO: BÁSICA SECUNDARIA

Nivel	% de personas >= 60 años con nivel educativo Básica secundaria (6o - 9o)	Departamentos	Características
Alto	5,2 a 8,3	Risaralda, Quindío, Bogotá D.C., Caldas, Cundinamarca, Antioquia, Antioquia, Atlántico, Valle del Cauca.	Estos departamentos tienen entre 5 a 8 personas mayores de cada 100 que alcanzaron el nivel educativo Básica secundaria (6o - 9o)
Medio	8,5 a 11,8	Norte de Santander, Meta, Tolima, Huila, Santander, Magdalena, Bolívar, Total departamentos.	Estos departamentos tienen entre 8 a 12 personas mayores de cada 100 que alcanzaron el nivel educativo Básica secundaria (6o - 9o)
Bajo	12,5 a 15,3	Nariño, Córdoba, Caquetá, Cesar, Sucre, Cauca, Chocó, La Guajira. Boyacá.	Estos departamentos tienen entre 12 a 15 personas mayores de cada 100 que alcanzaron el nivel educativo Básica secundaria (6o - 9o)

NIVEL EDUCATIVO: MEDIA

Nivel	% de personas >= 60 años con nivel educativo Media (10o - 13o)	Departamentos	Características
Alto	12,1 a 17,8	Santander, Total departamentos, Antioquia,	Estos departamentos tienen entre 12 a 18 personas mayores de cada 100 que

Nivel	% de personas >= 60 años con nivel educativo Media (10o - 13o)	Departamentos	Características
		Valle del Cauca, Bogotá D.C., Atlántico.	alcanzaron el nivel educativo Media (10o - 13o).
Medio	9,0 a 11,9	Cesar, Córdoba, Bolívar, Caldas, Meta, Tolima, Risaralda, Magdalena, Quindío, Cundinamarca.	Estos departamentos tienen entre 9 y 12 personas mayores de cada 100 que alcanzaron el nivel educativo Media (10o - 13o).
Bajo	5,3 a 8,6	Caquetá, Nariño, La Guajira, Chocó, Sucre, Cauca, Bayacá, Huila, Norte de Santander.	Estos departamentos tienen entre 5 y 9 personas mayores de cada 100 que alcanzaron el nivel educativo Media (10o - 13o).

NIVEL EDUCATIVO: SUPERIOR O UNIVERSITARIO

Nivel	% de personas >= 60 años con nivel Superior o universitario	Departamentos	Características
Alto	10,7 a 21,8	Bolívar, Valle del Cauca, Quindío, Boyacá, Total departamentos, Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C.	Estos departamentos tienen entre 10 a 22 personas mayores de cada 100 que alcanzaron el nivel educativo Superior o universitario.
Medio	8,3 a 10,5	Magdalena, Cesar, Tolima, Santander, Caldas, Risaralda, La Guajira, Cundinamarca.	Estos departamentos tienen entre 8 a 10 personas mayores de cada 100 que alcanzaron el nivel educativo Superior o universitario.
Bajo	6,2 a 8,1	Cauca, Sucre, Caquetá, Córdoba, Norte de Santander, Huila, Nariño, Chocó, Meta.	Estos departamentos tienen entre 6 a 8 personas mayores de cada 100 que alcanzaron el nivel educativo Superior o universitario.

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE GEIH 2019 y DANE Proyecciones de Población 2017-2024

5.3 Derecho a tener una familia

Uno de los planes de acción sobre la vejez a nivel internacional recomienda crear o ampliar sistemas de seguridad social, a fin de que el mayor número de personas de edad puedan beneficiarse de la protección de la familia, y propone que en caso de no ser ello posible deberán buscarse otros medios, como beneficios en especie, ayuda directa a las familias y las instituciones cooperativas locales (ONU 2003); en la Carta de San José, se alienta el diseño de medidas de apoyo a las familias, por

medio de los servicios especiales de atención a las personas mayores, a la vez que se deben favorecer las iniciativas de estrategias para mejorar la capacidad de las familias que prestan cuidado a la personas mayores (CEPAL 2012); la política nacional para la vejez promueve la integración familiar y comunitaria tendiente a superar las desigualdades sociales y de género, en la medida en que la familia puede ofrecer soporte, seguridad, alimentación, apoyo social y la promoción del autocuidado (Ministerio de Salud y Protección Social 2010); la política del Distrito Capital PPSVE (Política Pública Social de Vejez y Envejecimiento) para la vejez plantea que la integración intergeneracional en las familias puede ser positiva a nivel individual y social (SDIS 2015).

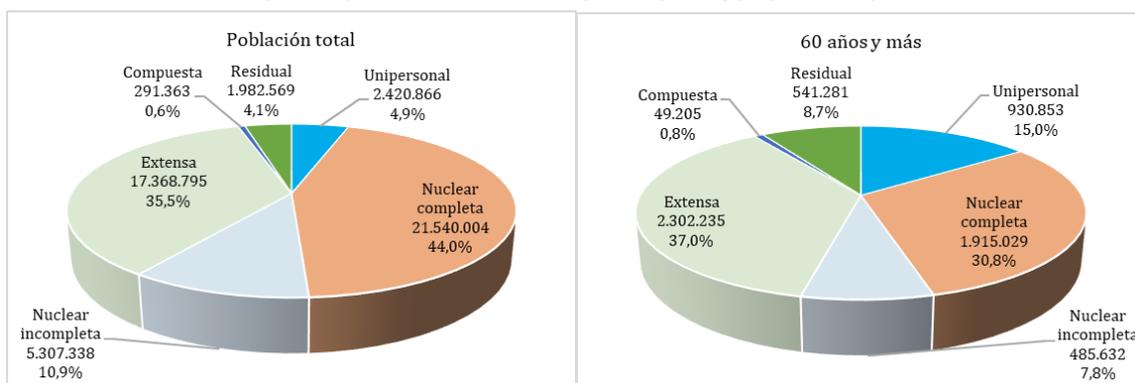
En este estudio, el “derecho a tener una familia” se vincula con indicadores como el tipo de familia en los hogares de residencia (“unipersonal”, “nuclear completa”, “nuclear incompleta”, “extensa”, “residual”), el tamaño promedio del hogar, la posición de las personas mayores en la familia de residencia (“jefe”, “cónyuge”, “hijo”, “otro pariente”, “otro no pariente”), el estado conyugal (“casado”, “unión libre”, “soltero”, “viudo”, “separado o divorciado”); adicionalmente se calcula la proporción de personas mayores residentes en LEA (lugares especiales de alojamiento) en los departamentos. Para cada indicador, en la mayoría de los casos se compara la población general con la población de 60 y más años, y dentro de los viejos se hacen comparaciones entre la vejez temprana (60 a 69 años) y la vejez tardía (70 y más años), entre las zonas urbana y rural, y entre los departamentos. Se considera que puede haber grupos de personas mayores con alcances limitados al “derecho a tener una familia” porque: viven solos, o viven en hogares extensos y compuestos en condición de “parientes” u “otro no pariente” del jefe de hogar, los viejos que no tienen cónyuge porque están viudos, divorciados o solteros, y las personas de edad que residen en LEA. Estos grupos poblacionales, por sus condiciones, pueden ser focalizados como prioritarios de atención en las estrategias de política pública que promueven la corresponsabilidad de las familias en la protección de la vejez (SDIS 2015; Minsalud 2010).

- **Familia de residencia de las personas mayores**

- ***Tipos de familia en los hogares de residencia***

Entre las personas mayores y la población general se evidencian diferencias importantes en los tipos de familia identificados en los hogares de residencia: por ejemplo, es menor la proporción de personas mayores residentes en “núcleos completos” (30 y 44% respectivamente), y mayor la proporción de viejos residentes en “hogares unipersonales” (15% y 5% respectivamente), lo cual seguramente se asocia con la viudez que es más alta en la vejez; en el país, 930.853 personas mayores viven solas. Por el contrario, otro tipo de arreglos familiares como “extensa”, “residual” y “compuesta” son más frecuentes en las poblaciones viejas, lo que implica que cuando la persona mayor no es el “jefe” ni la “cónyuge”, asume el rol de “otro pariente” u “otro no pariente”, por lo general en “núcleos completos” u otros arreglos residenciales como los hogares “compuestos” o “residuales” (gráfico 5.10).

GRÁFICO 5.10 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL Y LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR TIPO DE FAMILIA DE RESIDENCIA*. COLOMBIA 2019



**Unipersonal*: la persona vive sola en un hogar; *Nuclear completa*: residencia de los dos esposos en el mismo hogar, con o sin hijos; *Nuclear incompleta*: residencia del jefe de hogar sin su pareja, con la presencia de hijos; *Extensa*: núcleo completo o incompleto con la presencia de otros parientes del jefe (diferentes a los hijos) o de no parientes; *Compuesta*: residencia de personas en un mismo hogar que no tienen lazos de parentesco consanguíneos o civiles; *Residual*: parientes consanguíneos o no consanguíneos sin núcleo.

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE GEIH 2019

CUADRO 5.5 PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN TIPO DE FAMILIA DE RESIDENCIA. CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS POR QUINTILES. COLOMBIA 2019

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL*

Nivel	% Personas ≥60 años en hogar "Unipersonal"	Departamentos	Características
Alto	17,9 a 23,8	Caquetá, Quindío, La Guajira, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Meta, Chocó.	En estos departamentos se encuentran entre 18 y 24 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Unipersonal".
Medio	15,1 a 17,4	Huila, Nariño, Cauca, Risaralda, Caldas, Valle del Cauca.	En estos departamentos se encuentran entre 15 y 17 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Unipersonal".
Bajo	5,8 a 15,0	Atlántico, Bolívar, Sucre, Magdalena, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Bogotá D.C., Antioquia, Total País, Cesar.	En estos departamentos se encuentran entre 6 y 15 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Unipersonal".

*Unipersonal: la persona vive sola en un hogar

TIPO DE FAMILIA: NUCLEAR COMPLETA*

Nivel	% Personas ≥60 años en hogar "Nuclear completo"	Departamentos	Características
Alto	31,8 a 40,4	Caquetá, Tolima, Huila, Nariño, Caldas, Cundinamarca, Boyacá D.C., Boyacá.	En estos departamentos se encuentran entre 31 y 40 personas mayores de cada 100

			residiendo en hogar "Nuclear completo".
Medio	28,7 a 31,1	Norte de Santander, Quindío, Meta, Antioquia, Total País, Santander, Cauca, Risaralda	En estos departamentos se encuentran entre 29 y 31 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Nuclear completo".
Bajo	21,3 a 27,3	Atlántico, Cesar, Magdalena, Córdoba, Sucre, Bolívar, La Guajira, Chocó, Valle del Cauca.	En estos departamentos se encuentran entre 21 y 27 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Nuclear completo".

* Nuclear completa: residencia de los dos esposos en el mismo hogar, con o sin hijos

TIPO DE FAMILIA: NUCLEAR INCOMPLETA*

Nivel	% Personas ≥ 60 años en hogar "Nuclear incompleto"	Departamentos	Características
Alto	8,4 a 9,1	Valle del Cauca, Boyacá, Bogotá D.C., Nariño, Risaralda, Antioquia.	En estos departamentos se encuentran entre 8 y 9 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Nuclear incompleto".
Medio	6,7 a 8,2	Cesar, Santander, Tolima, Cundinamarca, Cauca, Total País, Norte de Santander, Huila, Meta, Caldas, Quindío.	En estos departamentos se encuentran entre 7 y 8 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Nuclear incompleto"
Bajo	5,3 a 6,5	Atlántico, Bolívar, Córdoba, Chocó, La Guajira, Magdalena, Caquetá, Cauca.	En estos departamentos se encuentran entre 5 y 7 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Nuclear incompleto"

* Nuclear incompleta: residencia del jefe de hogar sin su pareja, con la presencia de hijos

TIPO DE FAMILIA: "EXTENSA"

Nivel	% Personas ≥ 60 años en hogar "Extenso"	Departamentos	Características
Alto	39,5 a 58,1	La Guajira, Norte de Santander, Cesar, Sucre, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Atlántico.	En estos departamentos se encuentran entre 40 y 58 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Extenso"
Medio	34,1 a 38,7	Chocó, Caquetá, Nariño, Cauca, Huila, Valle del Cauca, Total País, Santander.	En estos departamentos se encuentran entre 34 y 39 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Extenso".

Nivel	% Personas ≥ 60 años en hogar "Extenso"	Departamentos	Características
Bajo	24,0 a 34,0	Boyacá, Cundinamarca, Meta, Caldas, Risaralda, Bogotá D.C., Quindío, Tolima, Antioquia.	En estos departamentos se encuentran entre 24 y 34 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Extenso"

* Extensa: núcleo completo o incompleto con la presencia de otros parientes del jefe (diferentes a los hijos) o de no parientes

*TIPO DE FAMILIA: COMPUESTA**

Nivel	% Personas ≥ 60 años en hogar "Compuesto"	Departamentos	Características
Alto	1,1 a 1,7	Risaralda, Quindío, Cundinamarca, Cesar, Meta.	En estos departamentos se encuentran entre 1 y 2 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Compuesto"
Medio	0,8 a 1,1	Huila, Tolima, Valle del Cauca, Norte de Santander, Córdoba, Chocó.	En estos departamentos se encuentra alrededor de 1 persona mayor de cada 100 residiendo en hogar "Compuesto"
Bajo	0,5 a 0,8	Nariño, Boyacá, Magdalena, La Guajira, Bogotá D.C., Bolívar, Caldas, Antioquia, Caquetá, Santander, Sucre, Cauca, Atlántico, Total País.	En estos departamentos se encuentra alrededor de 1 persona mayor de cada 100 residiendo en hogar "Compuesto"

* Compuesta: residencia de personas en un mismo hogar que no tienen lazos de parentesco consanguíneos o civiles.

*TIPO DE FAMILIA: RESIDUAL**

Nivel	% Personas ≥ 60 años en hogar "Residual"	Departamentos	Características
Alto	9,4 a 10,8	Norte de Santander, Valle del Cauca, Quindío, Sucre, Risaralda, Antioquia.	En estos departamentos se encuentran entre 9 y 10 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Residual"
Medio	8,1 a 9,2	Huila, Caquetá, La Guajira, Chocó, Bolívar, Magdalena, Atlántico, Total País, Cauca, Caldas.	En estos departamentos se encuentran entre 8 y 9 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Residual"
Bajo	6,2 a 7,9	Boyacá, Cundinamarca, Meta, Tolima, Córdoba, Bogotá D.C., Nariño Cesar.	En estos departamentos se encuentran entre 6 y 8 personas mayores de cada 100 residiendo en hogar "Residual".

Nivel	% Personas ≥60 años en hogar "Residual"	Departamentos	Características

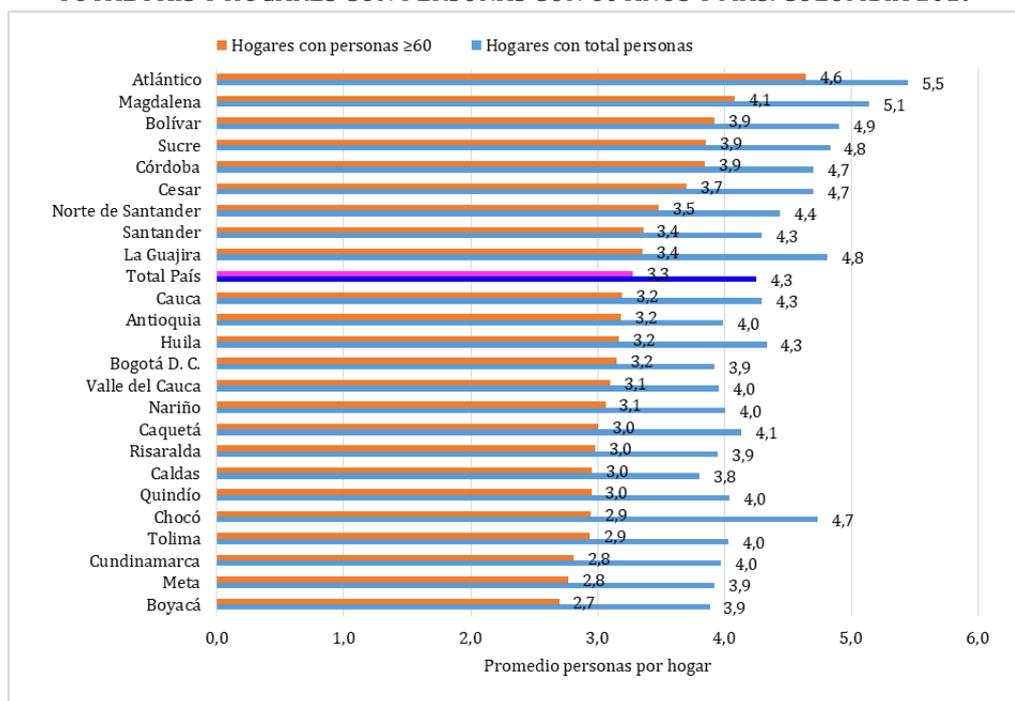
*Residual: parientes consanguíneos o no consanguíneos sin núcleo.

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE GEIH 2019

- **Tamaño de los hogares de residencia en los departamentos**

En el conjunto del país, el tamaño promedio del hogar es 4.3 personas, y en los hogares con viejos el tamaño promedio es 3.3. En todos los departamentos, los hogares en los que residen las personas mayores tienen tamaños menores que los hogares de la población general (gráfico 5.11), lo cual es explicable porque en los hogares con personas mayores por lo general no hay familias en expansión.

GRÁFICO 5.11 PROMEDIO PERSONAS POR HOGAR.
TOTAL PAÍS Y HOGARES CON PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020.
Con base en DANE GEIH 2019

Si se consideran únicamente los hogares en los que habitan personas mayores, se observa que en varios de los departamentos más envejecidos, el tamaño promedio es menor que el del conjunto del país, este es el caso de Caldas, Boyacá, Risaralda, Valle, Quindío y Tolima, con cerca de 4 personas en promedio por hogar. Por el contrario, departamentos con menor envejecimiento demográfico y menor

desarrollo social²⁵ tienen hogares con viejos de tamaños promedio alrededor de 5 personas (cuadro 5.6).

CUADRO 5.6 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS
SEGÚN PROMEDIO PERSONAS POR HOGAR EN HOGARES CON PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS.
COLOMBIA 2019

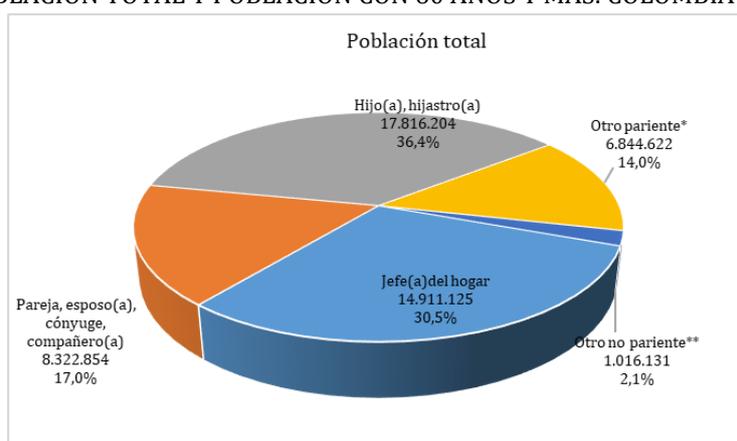
Nivel	Personas por hogar (Hogares con personas ≥60 años)	Departamentos	Características
Alto	4,9 a 5,5	Bolívar, Magdalena, Atlántico.	En estos departamentos los hogares con personas de 60 años y más tienen en promedio 5 a 6 personas por hogar
Medio	4,1 a 4,8	Caquetá, Totsal País, Santander, Cauca, Huila, Norte de Santander, Cesar, Córdoba, Chocó, La Guajira, Sucre.	En estos departamentos los hogares con personas de 60 años y más tienen en promedio 4 a 5 personas por hogar
Bajo	3,8 a 4,0	Caldas, Boyacá, Meta, Bogotá D.C., Risaralda, Valle del Cauca, Cundinamarca, Antioquia, Nariño, Tolima, Quindío.	En estos departamentos los hogares con personas de 60 años y más tienen en promedio 4 personas por hogar

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

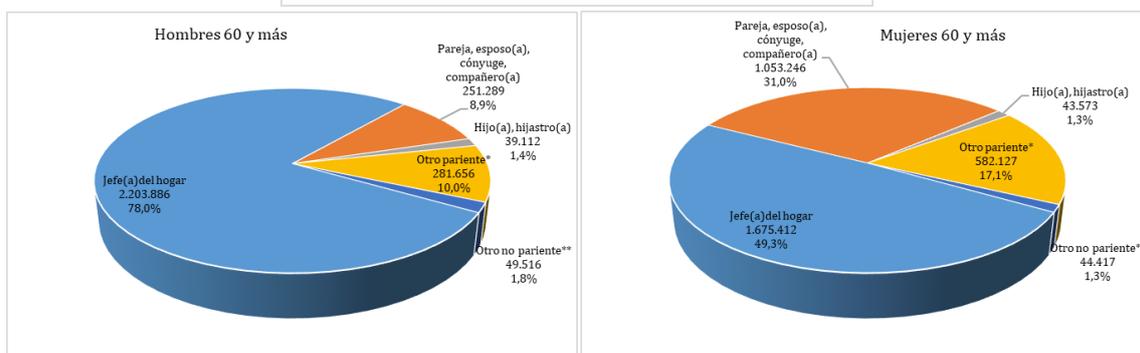
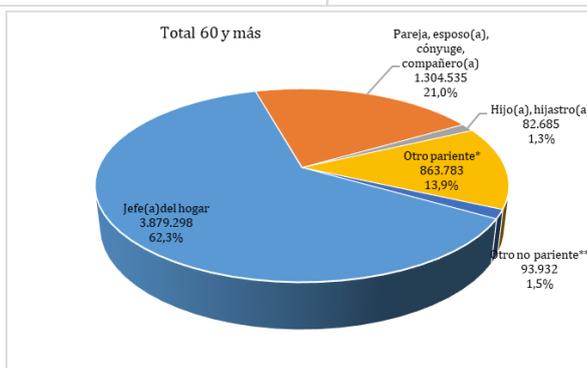
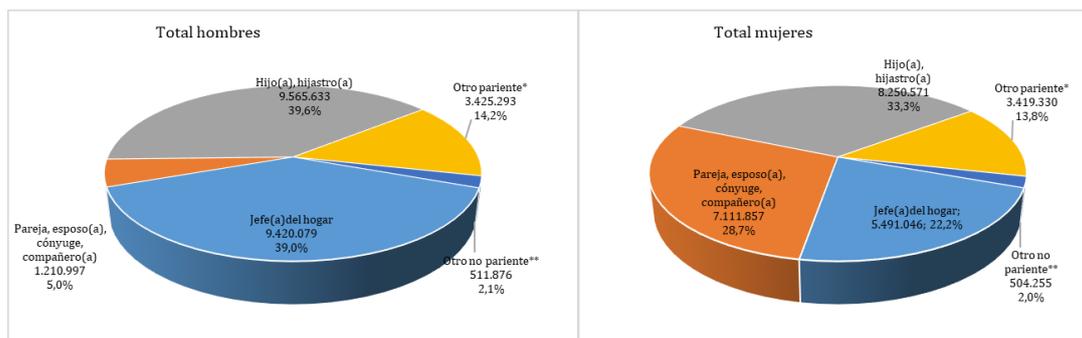
- **Posición de las personas mayores en la familia de residencia**

Llama la atención que en los hogares en los que viven personas mayores la proporción de “jefes de hogar” es el doble que en los hogares de la población general; la condición de “cónyuge” también es más frecuente en los hogares con personas de edad (21 y 14%). Por el contrario, en los hogares de la población general un poco más de una tercera parte (36%) son “hijos”, en tanto que en los hogares con viejos es mínima la proporción de “hijos” (1.4%); “otro pariente” tiene proporciones similares en los dos grupos de hogares, alrededor del 14% (gráfico 5.12).

GRÁFICO 5.12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN POSICIÓN EN EL HOGAR.
POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019



²⁵ Como se explica en el capítulo 3 de este documento, el desarrollo social se define por el nivel de ruralidad, la magnitud de la pobreza monetaria y la generación de PIB.



*Otro pariente incluye a "Nieto(a)"

**Otro no pariente incluye "Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes", "Pensionista", "Trabajador"
 FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

CUADRO 5.7. CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POSICIÓN EN EL HOGAR. COLOMBIA 2019

• Jefe(a) de hogar

Nivel	% personas ≥60 años Jefes(as) del hogar	Departamentos	Características
Alto	64,4 a 71,5	Caquetá, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Cesar, La Guajira, Meta, Chocó.	En estos departamentos de cada 100 personas con 60 y más años, se encuentran entre 65 y 72 personas que son jefes de hogar.
Medio	62,4 a 63,7	Valle del Cauca, Huila, Risaralda, Nariño, Cauca, Sucre, Caldas, Córdoba.	En estos departamentos de cada 100 personas con 60 y más años, se encuentran entre 63 y 64 personas que son jefes de hogar.
Bajo	56,5 a 62,3	Atlántico, Santander, Bogotá D.C., Bolívar, Norte de Santander,	

Nivel	% personas ≥ 60 años Jefes(as) del hogar	Departamentos	Características
		Magdalena, Antioquia, Quindío, TOTAL PAÍS.	Estos departamentos tienen entre 55 y 62 personas que son jefes de hogar por cada 100 personas con 60 años y más.

- Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) Hijo o hijastro

Nivel	% personas ≥ 60 años que son Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a)	Departamentos	Características
Alto	21,7 a 23,9	Atlántico, Córdoba, Bolívar, Nariño, Huila Bogotá D.C., Sucre, Boyacá.	Estos departamentos tienen entre 22 y 24 personas que son pareja, esposo, cónyuge, compañero por cada 100 personas con 60 años y más.
Medio	20,2 a 21,2	Norte de Santander, Caquetá, Caldas, Cauca, Magdalena, TOTAL PAÍS, La Guajira, Santander, Cundinamarca.	Estos departamentos tienen alrededor de 21 personas que son pareja, esposo, cónyuge, compañero por cada 100 personas con 60 años y más.
Bajo	18,1 a 19,9	Valle del Cauca, Meta, Cesar, Risaralda, Quindío, Tolima, Chocó, Antioquia.	Estos departamentos tienen entre 18 y 20 personas que son pareja, esposo, cónyuge, compañero por cada 100 personas con 60 años y más.

- Hijo(a), hijastro(a)

Nivel	% personas ≥ 60 años que son Hijo(a), hijastro(a), nieto(a)	Departamentos	Características
Alto	1,6 a 2,0	Bolívar, Atlántico, Caldas, Quindío, Magdalena, Antioquia.	En estos departamentos se encuentra que de cada 100 personas mayores, alrededor de 2 están en calidad de "Hijo(a), hijastro(a) o nieto(a)" en el hogar donde residen.
Medio	1,1 a 1,5	Bogotá D.C., Córdoba, Sucre, Tolima, Cundinamarca, TOTAL PAÍS, Risaralda, Valle del Cauca.	En estos departamentos se encuentra que de cada 100 personas mayores, entre 1 y 2 están en calidad de "Hijo(a), hijastro(a) o nieto(a)" en el hogar donde residen.
Bajo	0,6 a 1,5	Cesar, Meta, La Guajira, Chocó, Cauca, Norte de Santander, Huila, Nariño, Caquetá, Santander, Boyacá.	En estos departamentos se encuentra que de cada 100 personas mayores, alrededor de 1 están en calidad de "Hijo(a), hijastro(a) o nieto(a)" en el hogar donde residen.

- Otro pariente

Nivel	% personas ≥60 años "Otro pariente"*	Departamentos	Características
Alto	14,4 a 18,4	Bolívar, Antioquia, Quindío, Risaralda, Norte de Santander, Valle del Cauca, Santander, Atlántico.	En calidad de "Otro pariente" se encuentran entre 14 y 18 personas mayores de cada 100
Medio	12,8 a 14,2	Tolima, Caquetá, Caldas, Bogotá D.C., Cauca, TOTAL PAÍS, Magdalena.	En calidad de "Otro pariente" se encuentran entre 13 y 14 personas mayores de cada 100
Bajo	7,3 a 12,6	Chocó, Boyacá, La Guajira, Cundinamarca, Meta, Sucre, Cesar, Huila, Córdoba, Nariño.	En calidad de "Otro pariente" se encuentran entre 7 y 13 personas mayores de cada 100

*Otro pariente incluye a "Nieto(a)"

- Otro no pariente

Nivel	% personas ≥60 años "Otro no pariente"	Departamentos	Características
Alto	1,7 a 2,5	Atlántico, La Guajira, Tolima, Quindío, Bogotá D.C., Meta, Cundinamarca.	Estos departamentos tienen entre 2 y 3 personas como otros parientes por cada 100 personas con 60 años y más.
Medio	1,5 a 1,6	Risaralda, Santander, TOTAL PAÍS, Cesar, Magdalena.	Estos departamentos tienen 2 personas como otros parientes por cada 100 personas con 60 años y más.
Bajo	0,3 a 1,4	Boyacá, Córdoba, Bolívar, Chocó, Sucre, Nariño, Caldas, Huila, Cauca, Norte de Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Caquetá.	Estos departamentos tienen 1 persona como otros parientes por cada 100 personas con 60 años y más.

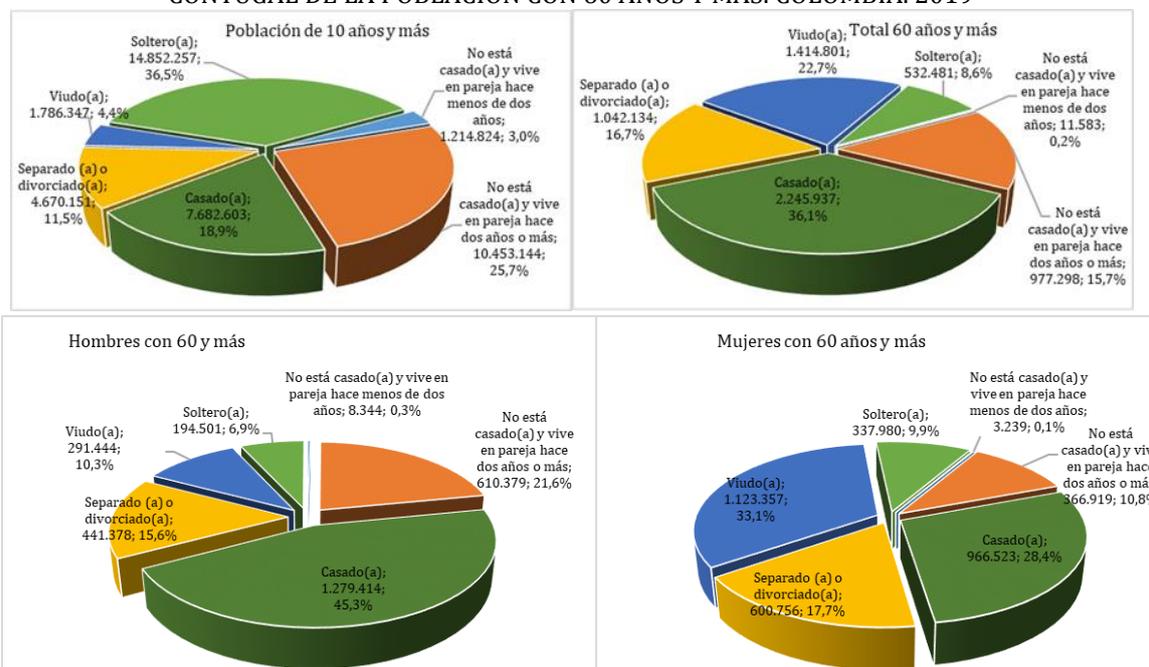
*Otro no pariente incluye "Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes", "Pensionista", "Trabajador"
FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

- Conyugalidad de las personas mayores

Cerca de la mitad de las personas mayores viven en pareja, y la otra mitad se distribuye entre viudos (22%, 1.414.801 personas), separados (16%, 1.042.134 personas) y solteros (8%, 532.481 personas); la vida en pareja es más frecuente entre los hombres (67%), y menor en las mujeres (casi el 40%) (gráfico 5.13), lo

que tiene que ver con una mayor viudez femenina asociada a la sobre mortalidad masculina.

GRÁFICO 5.13 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN ESTADO CONYUGAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA. 2019



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE GEIH 2019

- **Personas mayores en Lugares Especiales de Alojamiento**

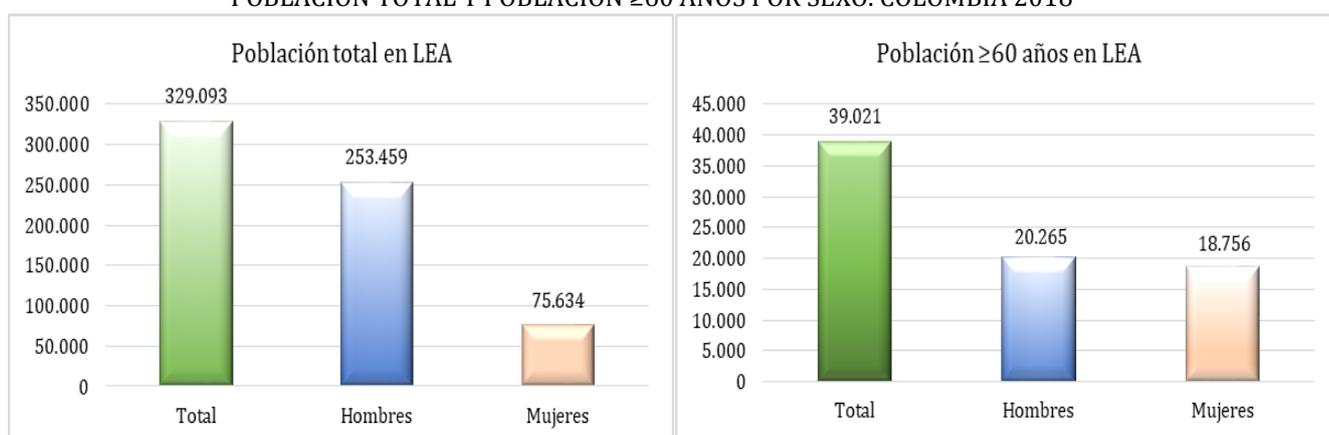
El CNPV 2018 (Censo Nacional de Población y Vivienda, DANE 2018) contabiliza la población residente en LEA²⁶ (lugres especiales de alojamiento); es interesante valorar la importancia de las personas mayores que viven en este tipo de hogares, generalmente centros de protección y atención del adulto mayor²⁷ (gráfico 5.14):

²⁶ Los tipos de LEA considerados en el CNPV 2018 son: Centro penitenciario; Campamento de trabajo; Sede educativa con población interna; Centro de rehabilitación funcional; Centro de protección y atención al adulto mayor; Albergue de desplazados; Comando de policía, estación; Institución de protección e internado de policía preventivo para niños, niñas y adolescentes; Casa de lenocinio o prostíbulo; Cuartel, guarnición militar (Ejército, Armada y Fuerza Aérea) Casa de paso indígena (DANE 2018).

²⁷ El interés está en que algunos de los LEA (lugares especiales de alojamiento) en los que residen las personas mayores se enmarcan dentro del sistema de garantía de la calidad para los prestadores de servicios de protección y promoción social que brindan atención a personas mayores. El sistema está conformado por un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos que desarrollan las instituciones que atienden a la población de 60 o más años de edad en Colombia, para generar, mantener y mejorar la calidad de las instituciones que les prestan servicios sociales en el país. La normativa relacionada con los requisitos para los Centros de Protección, está contenida en las Leyes 29 de 1975 y su Decreto Reglamentario 2011 de 1976; Ley 1251 de 2008 y Ley 1315 de 2009 (Minsalud 2015b); igualmente, la PCEHV incluye normas para la garantía de la calidad de las instituciones que atienden las personas mayores (MINSALUD 2015a).

- Tanto en el conjunto de la población, como la en la población con 60 y más años de edad, una mínima proporción de población, inferior al 1%, reside en LEA (lugares de alojamiento especial).
- En la población total (todas las edades), la mayoría de los residentes en LEA son hombres (77%).
- Entre los viejos residentes en LEA, un poco más de la mitad son hombres.
- Entre todas las personas que viven el LEA, el 12% son personas mayores; esto es, 39.021 personas mayores residentes en estos hogares colectivos. Los niños y adolescentes residentes en LEA tienen mayor importancia relativa en comparación con la vejez.

GRÁFICO 5.14 RESIDENTES EN LUGARES DE ALOJAMIENTO ESPECIAL.
POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥60 AÑOS POR SEXO. COLOMBIA 2018

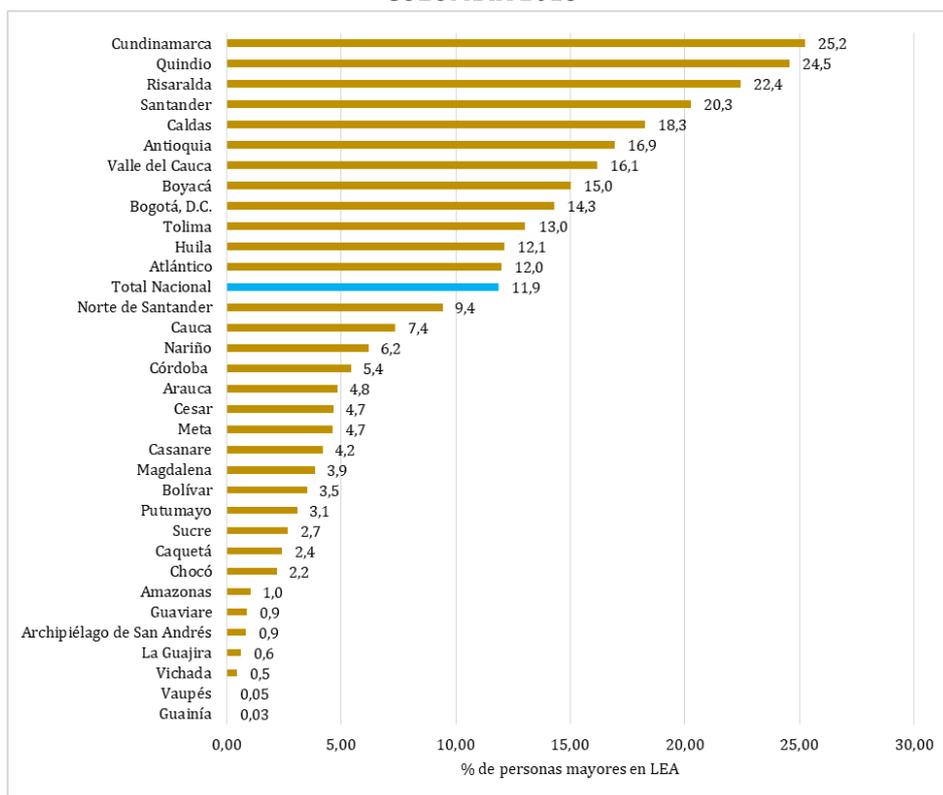


FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE Censo 2018

Las proporciones más altas de personas mayores residentes en LEA están en algunos de los departamentos más envejecidos (notables proporciones de viejos con respecto a la población total), este es el caso de los departamentos del Viejo Caldas, y el Tolima, y en departamentos con alto desarrollo social²⁸ como Antioquia, Valle y Bogotá (gráfico 5.15).

²⁸ En el capítulo 3 de este documento se explican los criterios para clasificar los departamentos según niveles de desarrollo social.

GRÁFICO 5.15 PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS O MÁS EN LUGARES ESPECIALES DE ALOJAMIENTO CON RESPECTO A LA POBLACIÓN TOTAL QUE VIVE EN LEA POR DEPARTAMENTO. COLOMBIA 2018



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE Censo 2018

5.4 Derecho a la seguridad económica y derecho al trabajo

En la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento celebrada en Madrid (ONU 2003) se estipula que es necesario que los Estados tomen las medidas suficientes a nivel de seguridad económica, educación y participación social que permitan a las personas mayores satisfacer sus necesidades básicas. La Declaración de Brasilia (CEPAL 2007) y la Carta de San José (CEPAL 2012) proponen la necesidad de desarrollar estrategias que permitan el acceso a oportunidades emprendimiento de personas mayores dueñas o representantes legales de empresas, y priorizan la necesidad de que las personas mayores trabajen y se desempeñen en labores acordes con su formación²⁹. La política distrital para la vejez (PPSVE) reconoce la

²⁹ En el artículo 53 de la Constitución Política de Colombia de 1991 se respalda este derecho a partir de la conformación del estatuto del trabajo en el que deben contemplarse aspectos determinantes para todos y todas los trabajadores como la igualdad de oportunidades, la remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

importancia de generar ambientes económicos, políticos, sociales, culturales y recreativos, con calidad y permanencia, a los que puedan acceder las personas mayores con el fin contribuir a disminuir las desigualdades, la vulnerabilidad y la fragilidad; en una de sus las estrategias, “vivir bien en la vejez”, se proponen subsidios para las iniciativas productivas de las personas mayores en situación de pobreza, las residentes en comunidades étnicas y para las mujeres mayores cabeza de hogar (SDIS 2015). La PCEHV (Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (Minsalud 2010) entre otras estrategias económicas recomienda la promoción del trabajo asociativo para la consecución de ingresos, teniendo como programa la inclusión laboral para las personas mayores.

En este estudio, el derecho a la seguridad económica se vincula con indicadores como pobreza y pobreza extrema (monetaria, basada en el ingreso corriente de los hogares). El derecho al trabajo, considerado parte del derecho a la seguridad económica se vincula con indicadores como la actividad principal (“trabajando”, “buscando trabajo”, “estudiando”, “oficios del hogar”, “incapacitado permanente para trabajar”, “otra actividad”) y la actividad global (tasa de actividad referida al trabajo y la búsqueda de trabajo de la población de referencia) de las personas mayores, así como la posición ocupacional (“asalariados”, “empleado doméstico”, “jornalero(a) o peón”, “independientes”, “patrón o empleador”; “trabajador sin remuneración”); el desempleo y la condición de inactividad económica (“incapacitado permanente para trabajar”, “otra actividad, no trabajó ni buscó trabajo”; “oficios del hogar no trabajó ni buscó trabajo”, “estudió no trabajó ni buscó trabajo”) complementan este grupo de indicadores. Para cada indicador, en la mayoría de los casos se compara la población general con la población de 60 y más años, y dentro de los viejos se hacen comparaciones entre la vejez temprana (60 a 69 años) y la vejez tardía (70 y más años), entre las zonas urbana y rural, y entre los departamentos. A la luz de los marcos normativos y las acciones de política referidas al “derecho a la seguridad económica”, los indicadores considerados en nuestro estudio pueden dar cuenta de grupos poblacionales que tienen limitaciones para acceder a este derecho: las personas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, los desempleados, los incapacitados para trabajar, los trabajadores “independientes” en condiciones desfavorables y los “trabajadores sin remuneración”.

- **Pobreza monetaria y pobreza extrema**

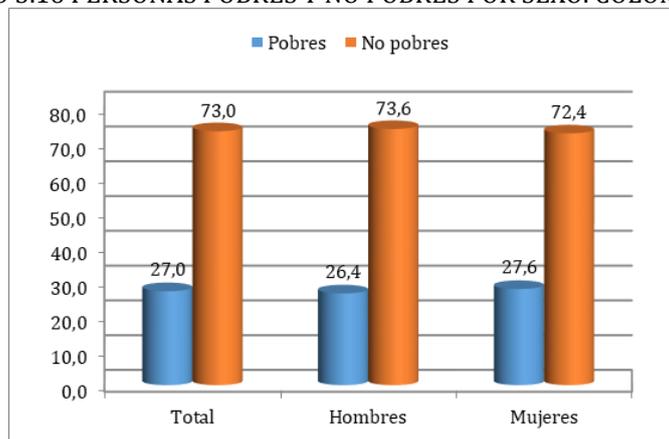
- ***Personas mayores en situación de pobreza extrema (monetaria)***

En el año 2018, un poco más de una cuarta parte de la población del país vive en situación de pobreza según el método de pobreza monetaria³⁰. Entre las personas

³⁰ La pobreza monetaria se mide a partir de los ingresos corrientes de los hogares, con base en el ingreso per-cápita promedio anual del hogar, se define que las personas que viven en los hogares que no alcanzan a comprar la canasta básica de bienes y servicios se encuentran en situación de pobreza, en tanto que las personas residentes en hogares que no alcanzan a comprar la canasta básica de alimentos se consideran en pobreza extrema (DANE 2018).

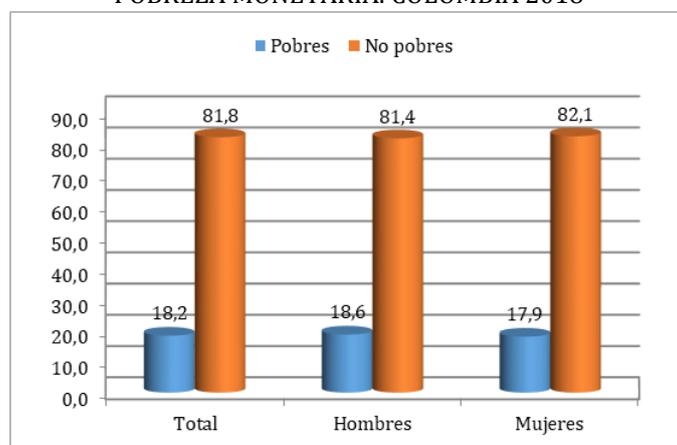
con 60 y más años, la pobreza es menor en comparación con la población total, el 18% de los viejos vive en esta condición; esto significa que 1.092.631 personas mayores viven en situación de pobreza (monetaria) en el país. No hay diferenciales por sexo en este indicador, ni el conjunto de la población, ni entre las personas mayores; en la vejez tampoco hay diferenciales por edad (vejez temprana, tardía) en la magnitud de la pobreza (gráficos 5.16, 5.17 y 5.18)³¹.

GRÁFICO 5.16 PERSONAS POBRES Y NO POBRES POR SEXO. COLOMBIA 2018



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2018

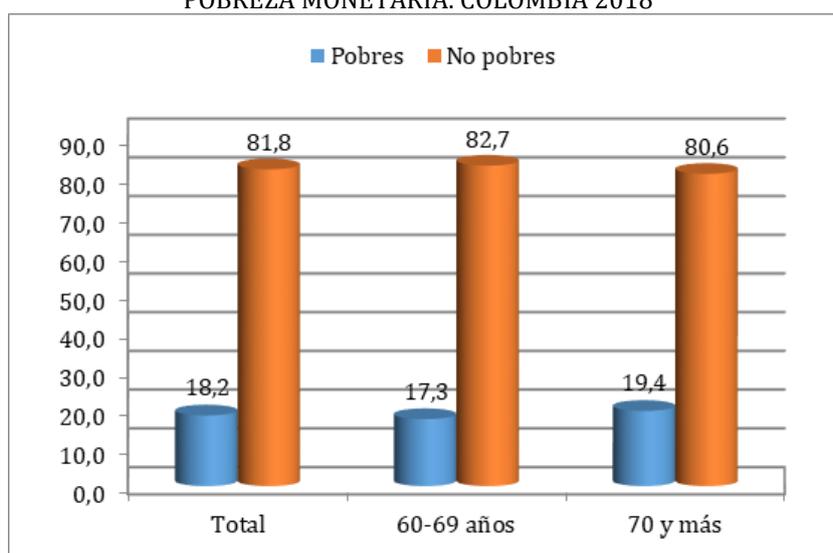
GRÁFICO 5.17 PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS POBRES Y NO POBRES POR SEXO. POBREZA MONETARIA. COLOMBIA 2018



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2018

³¹ Algo contrario ocurre en los hogares con niños: estudios sobre el tema indican que los hogares con niños y adolescentes tienen mayores niveles de pobreza (monetaria y por NBI) porque el ingreso de los hogares se debe distribuir entre más personas, incluyendo los niños y adolescentes inactivos económicamente; con la metodología NBI, el “hacinamiento crítico” y la “inasistencia escolar” son indicadores que incrementan la pobreza de los hogares con niños y adolescentes (Minsalud 2009).

GRÁFICO 5.18 PERSONAS MAYORES POBRES Y NO POBRES POR EDAD.
POBREZA MONETARIA. COLOMBIA 2018

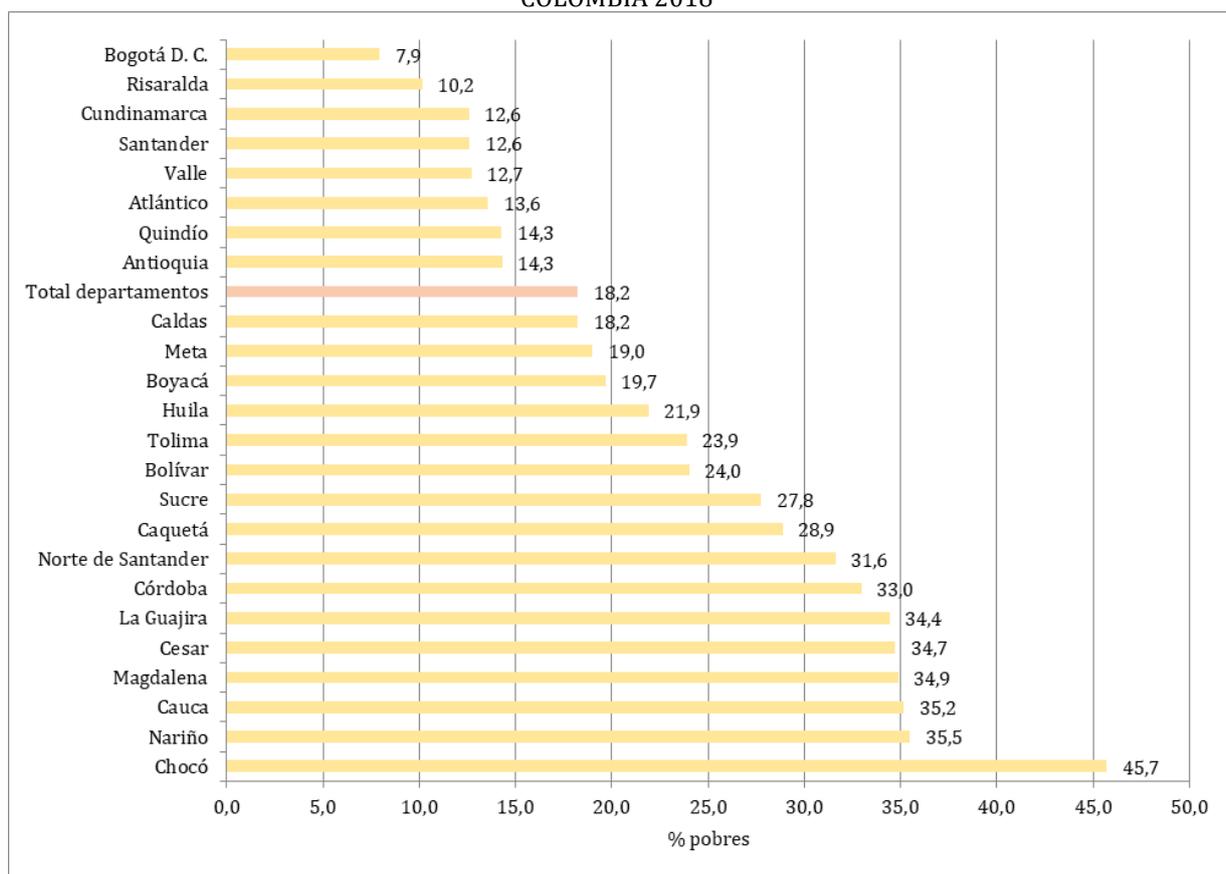


FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2018

Como se mencionó, para el año 2018, el 18% de la vejez del país se clasifica en situación de pobreza, con una variabilidad entre los departamentos muy alta, (en los hogares en los que residen personas mayores); por ejemplo, en Bogotá 7,9 y en el Chocó 45,7 de las personas mayores se clasifican como pobres (pobreza monetaria). En tan solo 8 departamentos las personas mayores tienen niveles de pobreza inferiores a la pobreza de la vejez del país, con variaciones entre 14 y 8% para Antioquia y Bogotá respectivamente. En los demás departamentos la pobreza en personas mayores varía entre 18 y 45%. Hay que considerar que los departamentos con menores niveles de desarrollo social³² tienen los mayores índices de pobreza, incluso en los hogares en los que residen personas mayores, este es el caso de Chocó, Nariño, Cauca, Magdalena, Cesar, La Guajira, Córdoba, entre los principales (gráfico 5.19, cuadro 5.8).

³² Como se mencionó, en el capítulo 3 de este documento se explican los criterios para clasificar los departamentos según niveles de desarrollo social.

GRÁFICO 5.19 TASA DE POBREZA MONETARIA EN PERSONAS CON 60 AÑOS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2018



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2018

CUADRO 5.8 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS EN POBREZA MONETARIA. COLOMBIA 2018

Nivel	Índice de pobreza (%) Año 2018	Departamentos	Características
Bajo	7,9 a 18,2	Bogotá D. C., Risaralda, Cundinamarca, Santander, Valle, Atlántico, Quindío, Antioquia, Total departamentos, Caldas	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años se encuentran en situación de pobreza entre 8 y 18 personas
Medio	19,0 a 31,6	Meta, Boyacá, Huila, Tolima, Bolívar, Sucre, Caquetá, Norte de Santander	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años se encuentran en situación de pobreza entre 19 y 32 personas
Alto	33,0 a 45,7	Córdoba, La Guajira, Cesar, Magdalena, Cauca, Nariño, Chocó	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años se encuentran en situación de pobreza entre 33 y 46 personas

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2018

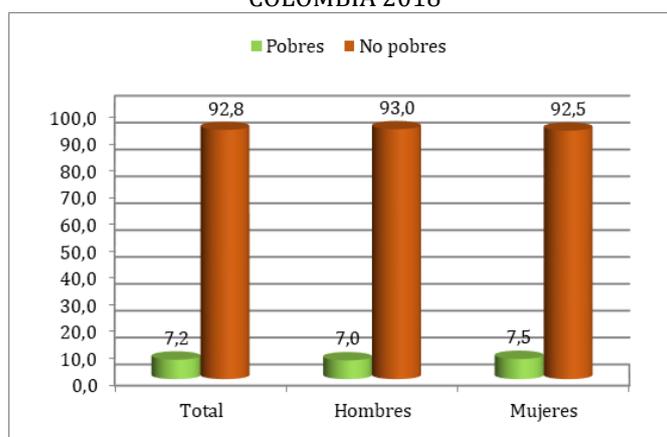
- **Personas mayores en situación de pobreza extrema (monetaria)**

La pobreza extrema es considerablemente menor que la pobreza (monetaria), tanto en la población del conjunto del país como en los subgrupos de población mayor examinados: el 7% de población del país se encuentra en pobreza extrema, y el 4% de las personas mayores también se clasifican en esta condición, y no se evidencian

diferenciales por sexo en este indicador; 293.693 personas mayores del país viven en situación de pobreza extrema. Entonces, sumando la pobreza (monetaria) y la pobreza extrema, 1.386.324 personas mayores del país deberían ser focalizadas en los programas de bienestar social ofrecidos por el Estado y también por organizaciones privadas.

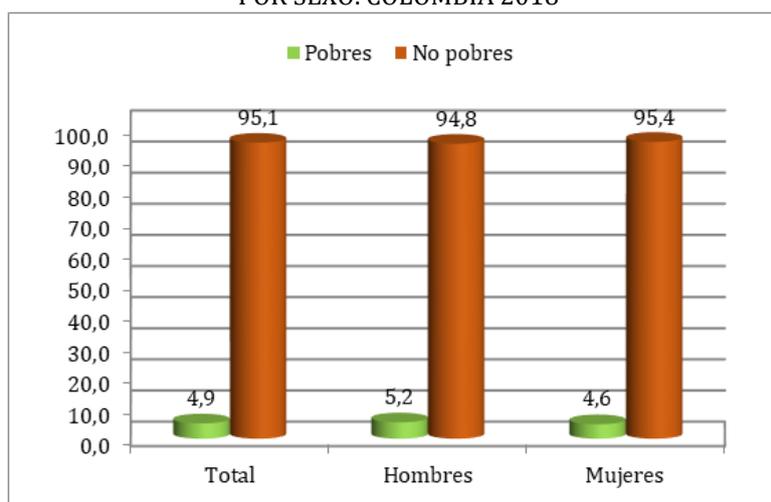
Llama la atención que la pobreza extrema es un poco mayor en la vejez tardía (70 y más años) en comparación con la vejez temprana (60 a 69 años), condición de precariedad social que se conjuga con la precariedad física del grupo más longevo (gráficos 5.20, 5. 21 y 5.22).

GRÁFICO 5.20 PERSONAS EN POBREZA EXTREMA MONETARIA POR SEXO. TODAS LAS EDADES. COLOMBIA 2018



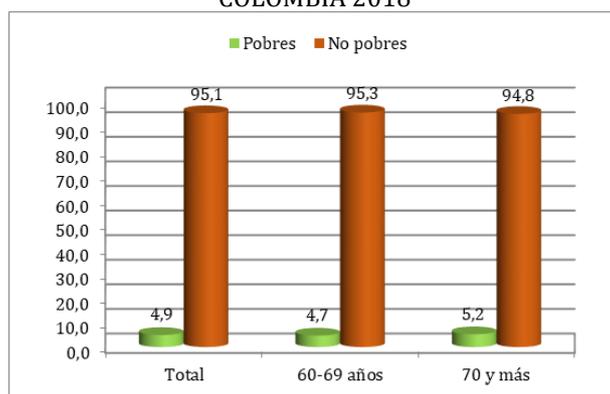
FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2018

GRÁFICO 5.21 PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS EN POBREZA EXTREMA MONETARIA POR SEXO. COLOMBIA 2018



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2018

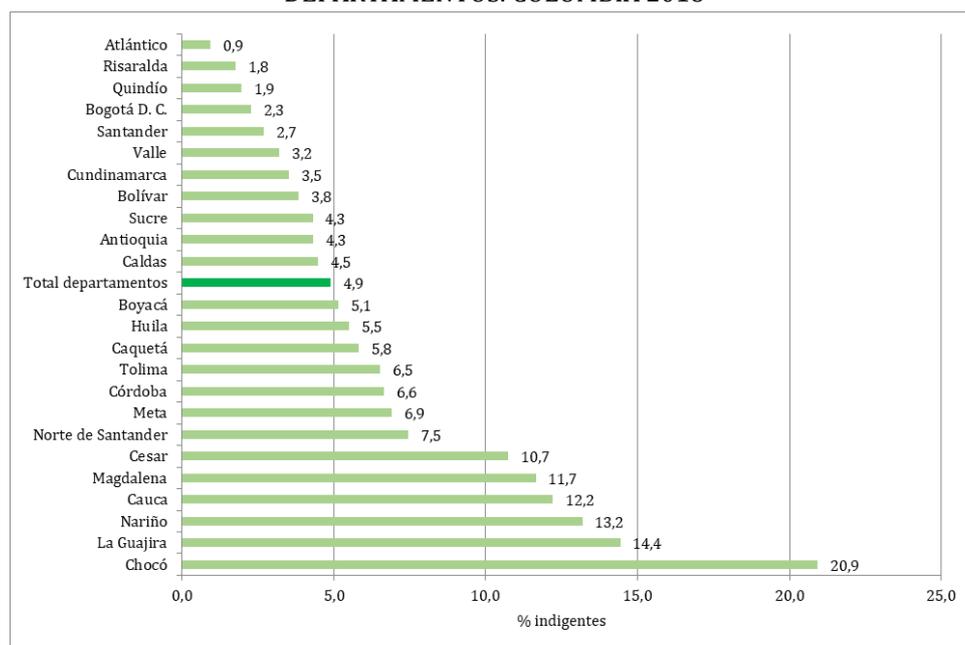
GRÁFICO 5.22 PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS EN POBREZA EXTREMA MONETARIA POR EDAD. COLOMBIA 2018



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2018

Entre los departamentos, en el año 2019, los diferenciales en la pobreza extrema son similares a la pobreza (monetaria), claro está, con magnitudes mucho más bajas, por ejemplo: el 5% de la población del país con 60 y más años se encuentra en pobreza extrema, y 11 departamentos tienen niveles más bajos, como era de esperarse, casi todos ellos son las áreas con mayor desarrollo social, por ejemplo, Bogotá, Atlántico, Antioquia, Valle y los departamentos del Viejo Caldas. El resto de departamentos tienen niveles superiores a los del país, y en ellos sobresalen, Chocó, La Guajira, Nariño, Cauca, Magdalena, Cesar, Norte de Santander y Meta, con tasas que oscilan entre 7 y 20%, es decir, que los viejos residentes en esos departamentos están en pobreza extrema en proporciones que varían entre estos límites (gráfico 5.23 y cuadro 5.9).

GRÁFICO 5.23 ÍNDICE DE POBREZA EXTREMA MONETARIA EN PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2018



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2018

CUADRO 5.9 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS EN POBREZA EXTREMA MONETARIA. COLOMBIA 2018

Nivel	Índice de indigencia (%) Año 2018	Departamentos	Características
Bajo	0,9 a 4,3	Atlántico, Risaralda, Quindío, Bogotá D. C., Santander, Valle, Cundinamarca, Bolívar, Sucre, Antioquia	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años se encuentran en situación de indigencia entre 1 y 4 personas
Medio	4,5 a 6,6	Caldas, Total departamentos, Boyacá, Huila, Caquetá, Tolima, Córdoba	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años se encuentran en situación de indigencia entre 5 y 7 personas
Alto	6,9 a 20,9	Meta, Norte de Santander, Cesar, Magdalena, Cauca, Nariño, La Guajira, Chocó	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años se encuentran en situación de indigencia entre 7 y 21 personas

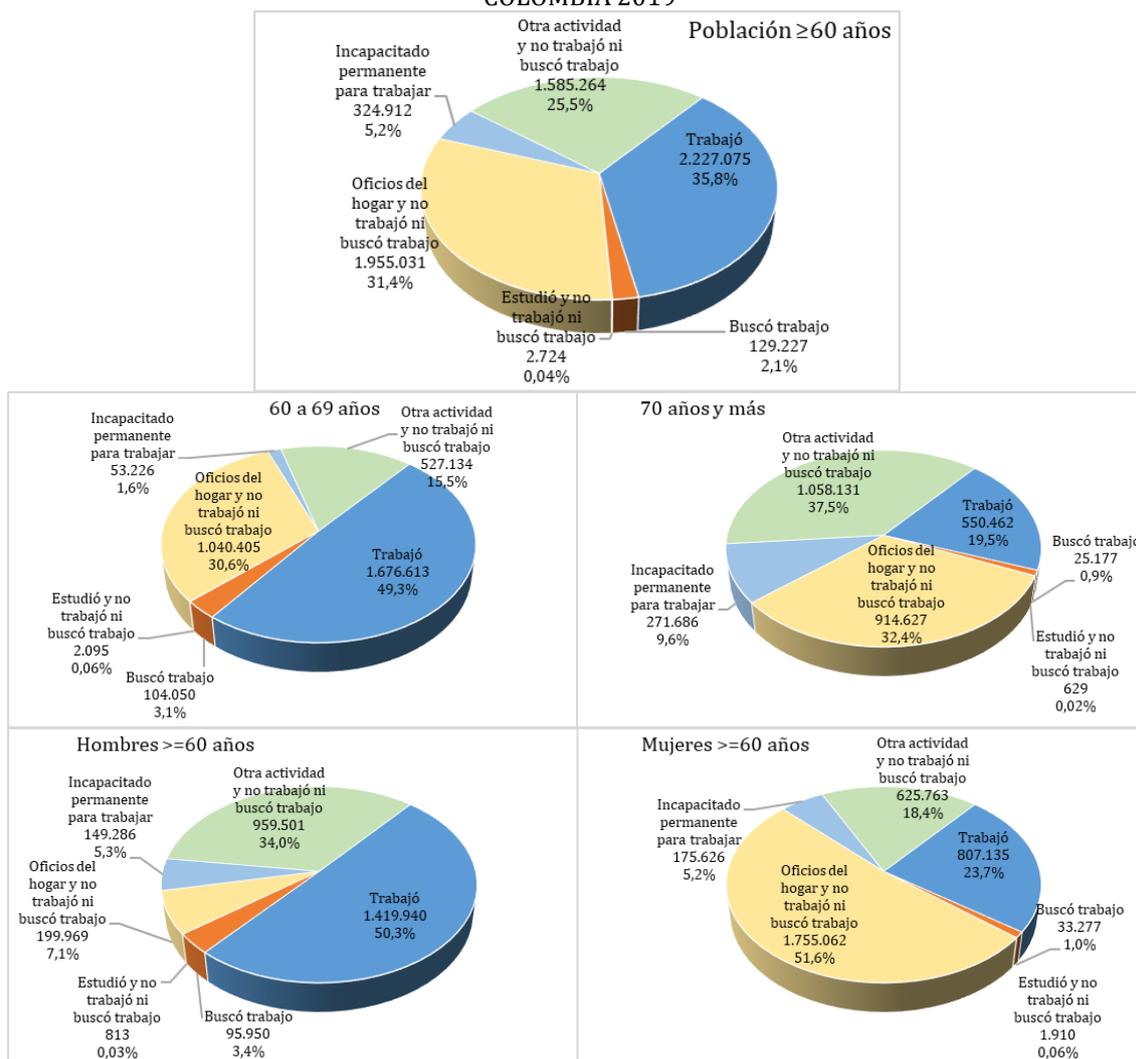
FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad 2018

- **Actividad económica**

- ***Actividad principal de las personas mayores***

El examen de la “actividad principal” a la que se dedican las personas mayores permite identificar su vinculación a actividades laborales y la ocupación del tiempo cotidiano, con lo cual es posible clasificar las personas “inactivas económicamente”. Un poco menos de una tercera parte de las personas mayores se dedican a “oficios del hogar”, y la mayoría de estas personas son mujeres; 1.755.062 mujeres mayores dedican su tiempo cotidiano principalmente a “oficios del hogar”. Un poco más de una tercera parte del grupo se encuentra “trabajando” y la mayoría de los trabajadores son hombres; esto significa que 2.356.302 personas mayores aún están vinculados a la fuerza de trabajo. En la vejez tardía (70 y más años), disminuye considerablemente la población que trabaja. Los incapacitados para trabajar son minoritarios, cerca de un 5%, sin diferenciales por sexo; sin embargo, la incapacidad aumenta con la edad, hasta casi un 10% en la vejez tardía. Aunque la proporción de personas que “busca trabajo” es mínima, 2%, en volumen es considerable, casi 130.000 viejos buscan trabajo en el país. Los hombres y las personas con 70 y más años, en mayor medida declaran “otra actividad” diferente a las mencionadas (gráfico 5.24).

GRÁFICO 5.24 ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LAS PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2019

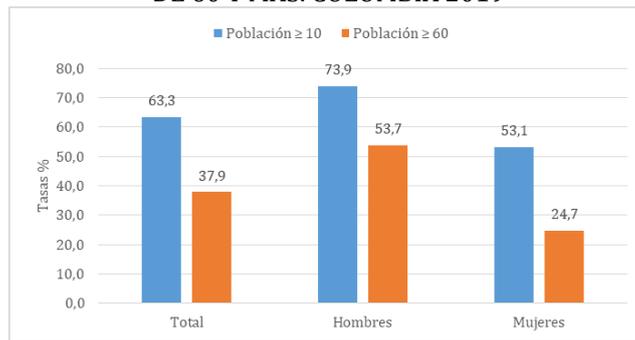


FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE GEIH 2019

- **Actividad global de las personas mayores**

La “actividad global” en el conjunto de la población es considerablemente mayor en comparación con la vejez, cerca del 63% de la población total trabaja o busca trabajo, y un poco más de una tercera parte de los viejos trabaja o busca trabajo. En los dos grupos la “actividad global” es considerablemente menor entre las mujeres en comparación con los hombres. La mitad de los hombres viejos y una cuarta parte de las mujeres del grupo trabaja o busca trabajo (gráfico 5.25). Esto significa que 1.515.890 hombres y 840.412 mujeres mayores del país trabajan o necesitan buscar trabajo, y que en estos casos la vejez no ha sido una condición para el retiro laboral; incluso, en los departamentos más rurales (en comparación con los más urbanizados), las personas de edad trabajan en mayor medida y hasta edades más avanzadas (gráfico 5.26).

GRÁFICO 5.25 TASA DE ACTIVIDAD GLOBAL* POR SEXO. POBLACIÓN DE 10 Y MÁS. POBLACIÓN DE 60 Y MÁS. COLOMBIA 2019

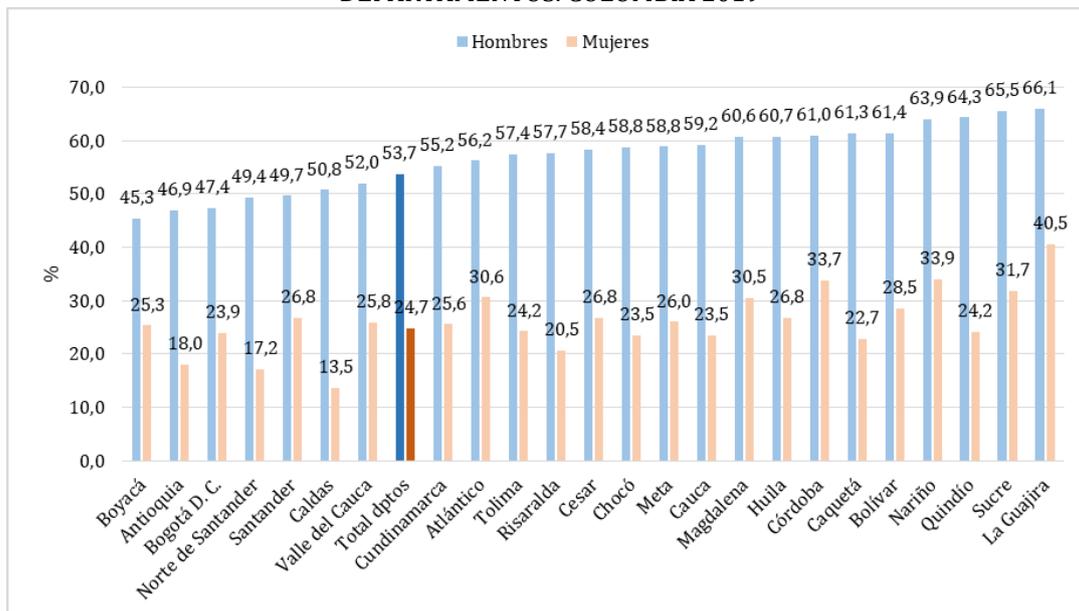


*Tasa de actividad = (Trabajando + buscando trabajo)/población en el grupo de edad

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE GEIH 2019

La “actividad global” es menor entre las personas mayores en departamentos con alto desarrollo social como son Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Santander; por el contrario, en los departamentos más rurales las personas de edad trabajan (o buscan trabajo) en mayor medida, este es el caso de La Guajira, Sucre, Chocó, Magdalena, Cesar, Córdoba, Bolívar, Caquetá, entre los principales (gráfico 5.26, cuadro 5.10).

GRÁFICO 5.26 TASA DE ACTIVIDAD GLOBAL*. POBLACIÓN ≥60 AÑOS POR SEXO. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019



*Tasa de actividad = (Trabajando + buscando trabajo)/población en el grupo de edad

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE GEIH 2019

CUADRO 5.10 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASA DE ACTIVIDAD GLOBAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO. COLOMBIA 2019

• Total con 60 y más años

Nivel	Tasa de actividad Total población ≥60 años (%)	Departamentos	Características
Alto	42,8 a 52,5	Huila, Quindío, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Nariño, Sucre, La Guajira.	Estos departamentos se encuentran entre 43 y 53 personas trabajando o buscando trabajo por cada 100 personas de 60 años o más.
Medio	39,6 a 42,7	Cundinamarca, Cauca, Chocó, Tolima, Caquetá, Cesar, Atlántico, Meta	Estos departamentos se encuentran entre 39 y 43 personas trabajando o buscando trabajo por cada 100 personas de 60 años o más.
Bajo	30,1 a 37,9	Caldas, Antioquia, Norte de Santander, Bogotá D.C., Boyacá, Santander, Risaralda, Valle del Cauca, Total Dptos.	Estos departamentos se encuentran entre 30 y 38 personas trabajando o buscando trabajo por cada 100 personas de 60 años o más.

• Hombres con 60 y más años

Nivel	Tasa de actividad Hombres ≥60 años (%)	Departamentos	Características
Alto	60,7 a 66,1	Huila, Córdoba, Caquetá, Bolívar, Nariño, Quindío, Sucre, La Guajira.	Estos departamentos se encuentran entre 61 y 66 hombres trabajando o buscando trabajo por cada 100 hombres de 60 años o más.
Medio	56,2 a 60,6	Atlántico, Tolima, Risaralda, Cesar, Chocó, Meta, Cauca, Magdalena	Estos departamentos se encuentran entre 56 y 61 hombres trabajando o buscando trabajo por cada 100 hombres de 60 años o más.
Bajo	45,3 a 55,2	Boyacá, Antioquia, Bogotá D.C., Norte de Santander, Santander, Caldas, Valle del Cauca, Total Dptos, Cundinamarca	Estos departamentos se encuentran entre 45 y 55 hombres trabajando o buscando trabajo por cada 100 hombres de 60 años o más.

• Mujeres con 60 y más años

Nivel	Tasa de actividad Mujeres ≥60 años (%)	Departamentos	Características
Alto	28 a 41	Bolívar, Magdalena, Atlántico, Sucre, Córdoba, Nariño, La Guajira.	Estos departamentos se encuentran entre 28 y 41 mujeres trabajando o buscando trabajo por cada 100 mujeres de 60 años o más.
Medio	25 a 27	Total dptos, Boyacá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Meta, Cesar, Santander, Huila	Estos departamentos se encuentran entre 25 y 27 mujeres trabajando o buscando trabajo por cada 100 mujeres de 60 años o más.
Bajo	13,5 a 24	Caldas, Norte de Santander, Antioquia, Risaralda, Caquetá, Cauca, Chocó, Bogotá, Quindío, Tolima	Estos departamentos se encuentran entre 13 y 24 mujeres trabajando o buscando trabajo por cada 100 mujeres de 60 años o más.

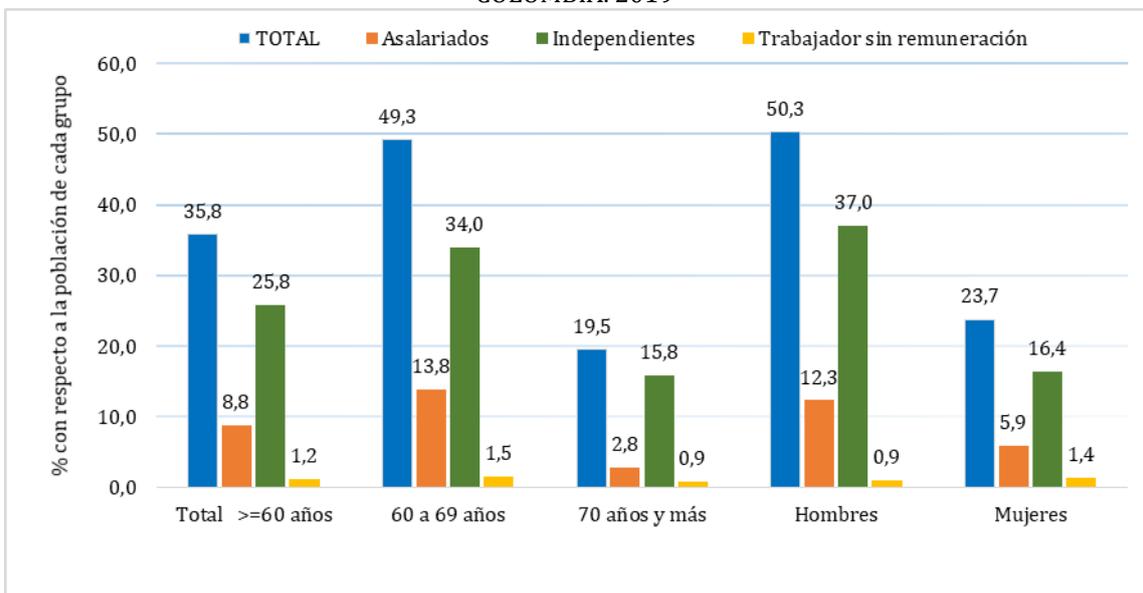
• *Tasa de actividad = (Trabajando + buscando trabajo)/población en el grupo de edad

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE GEIH 2019

- **Posición ocupacional de las personas mayores que trabajan**

Las personas mayores trabajan (o buscan trabajo) principalmente como “independientes” y que una proporción no despreciable, el 14% (cerca de 75.000 personas de edad) son “trabajadores sin remuneración”. En todas las posiciones ocupacionales es menor la actividad de las mujeres (en comparación con los hombres) y menor la actividad laboral en la vejez tardía (70 y más años) (gráfico 5.27).

GRÁFICO 5.27 POSICIÓN OCUPACIONAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS OCUPADA*
COLOMBIA. 2019



*Asalariados comprende: Obrero o empleado de empresa particular; Obrero o empleado del gobierno; Empleado doméstico, Jornalero(a) o peón.

**Independientes comprende: Trabajador por cuenta propia; Patrón o empleador; Otro.

***Trabajador sin remuneración comprende: Trabajador familiar sin remuneración; Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares.

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE GEIH 2019

CUADRO 5.11 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN LA POSICIÓN OCUPACIONAL. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS OCUPADA. COLOMBIA 2019
Asalariados*

Nivel	Población >= 60 años asalariada (%)	Departamentos	Características
Alto	9,5 a 13,3	Valle del Cauca, Bogotá D.C., Tolima, Caquetá, Meta, Caldas, Quindío, Risaralda.	Departamentos con un nivel alto de personas mayores asalariadas (entre 10 y 13 asalariados por cada 100 personas)
Medio	7,5 a 9,3	La Guajira, Bolívar, Cesar, Córdoba, Total País, Antioquia, Cundinamarca, Atlántico.	Departamentos con un nivel intermedio de personas mayores asalariadas (entre 8 y 9 asalariados por cada 100 personas)
Bajo	4,0 a 7,3	Norte de Santander, Huila, Cauca, Chocó, Santander, Nariño, Boyacá, Sucre, Magdalena.	Departamentos con un nivel bajo de personas mayores asalariadas (entre 4 y 7 asalariados por cada 100 personas)

*Asalariados comprende: Obrero o empleado de empresa particular; Obrero o empleado del gobierno; Empleado doméstico, Jornalero(a) o peón.

• Independientes*

Nivel	Población >= 60 años independiente* (%)	Departamentos	Características
Alto	32,9 a 41,5	Huila, Chocó, Córdoba, Bolívar, Magdalena, Nariño, Sucre, La Guajira.	Departamentos con un nivel alto de personas mayores trabajando como independientes (entre 33 y 42 por cada 100 personas)
Medio	26,3 a 31,7	Cundinamarca, Santander, Meta, Caquetá, Cesar, Atlántico, Cauca.	Departamentos con un nivel intermedio de personas mayores trabajando como independientes (entre 27 y 32 por cada 100 personas)
Bajo	16,7 a 25,8	Caldas, Antioquia, Bogotá D.C., Risaralda, Valle del Cauca, Norte de Santander, Tolima Boyacá, Total País.	Departamentos con un nivel bajo de personas mayores trabajando como independientes (entre 17 y 26 por cada 100 personas)

*Independientes comprende: Trabajador por cuenta propia; Patrón o empleador; Otro.

• Trabajador sin remuneración*

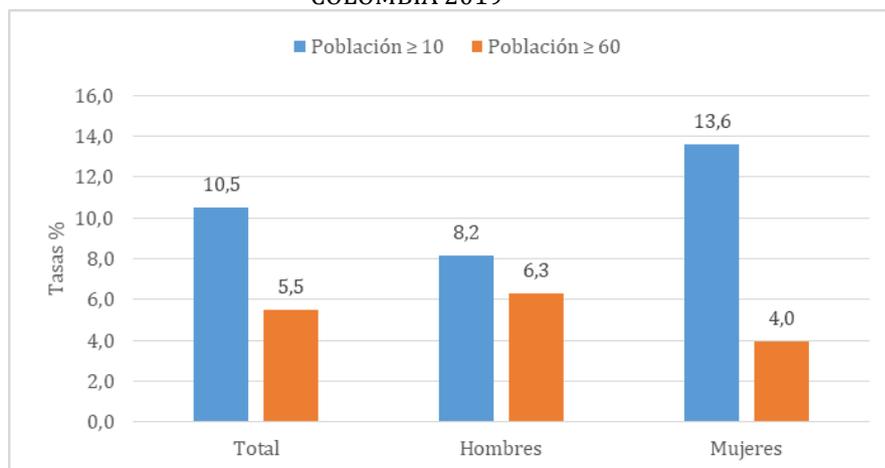
Nivel	Población >= 60 años trabajando sin remuneración (%)	Departamentos	Características
Alto	1,8 a 3,0	La Guajira, Nariño, Quindío, Santander, Huila.	Departamentos con un nivel alto de personas mayores que son trabajadores sin remuneración (entre 2 y 3 por cada 100 personas)
Medio	1,2 a 1,7	Total País, Córdoba, Bolívar, Sucre, Caquetá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Tolima, Boyacá.	Departamentos con un nivel intermedio de personas mayores que son trabajadores sin remuneración (entre 1 y 2 por cada 100 personas)
Bajo	0,4 a 1,1	Chocó, Bogotá D.C., Caldas, Antioquia, Atlántico, Cesar, Cauca, Risaralda, Norte de Santander, Magdalena, Boyacá.	Departamentos con un nivel bajo de personas mayores que son trabajadores sin remuneración (entre 0 y 1 por cada 100 personas)

*Trabajador sin remuneración comprende: Trabajador familiar sin remuneración; Trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares.

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE GEIH 2019

- **Magnitud del desempleo en las personas mayores**

GRÁFICO 5.28 TASA DE DESEMPEÑO*. POBLACIÓN ≥10 AÑOS Y POBLACIÓN ≥60 AÑOS. COLOMBIA 2019

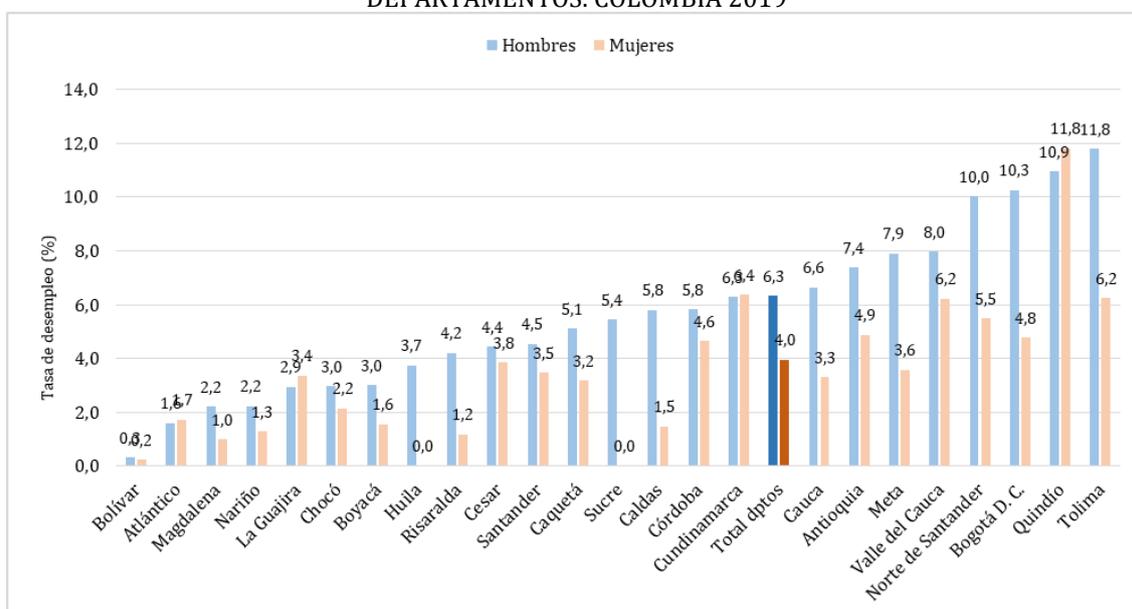


*Tasa de desempleo = (Buscando trabajo) / (Trabajando + buscando trabajo) * 100

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE GEIH 2019

De toda la población económicamente activa el 10% busca trabajo, y de los viejos activos el 5% busca trabajo. El desempleo es mayor entre las mujeres en comparación con los hombres, tanto en la población total (≥10 años) como en la vejez; en el acceso al mercado laboral se evidencian brechas de género desfavorables para las mujeres incluso en edades avanzadas (gráfico 5.28).

GRÁFICO 5.29 TASA DE DESEMPEÑO. POBLACIÓN ≥60 AÑOS POR SEXO. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019



*Tasa de desempleo = (Buscando trabajo) / (Trabajando + buscando trabajo) * 100

FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE GEIH 2019

CUADRO 5.12 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASA DE DESEMPLEO.
POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019

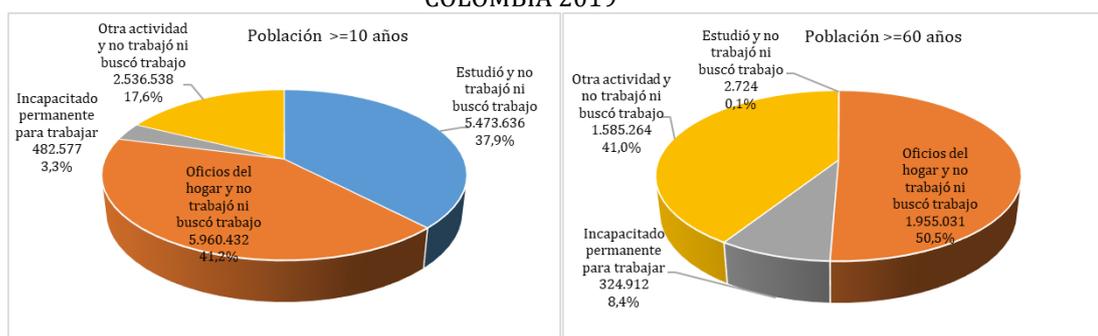
Nivel	Tasa de desempleo* Total población ≥60 años (%)	Departamentos	Características
Alto	6,3 a 11,2	Cundinamarca, Antioquia, Meta, Valle del Cauca, Bogotá D.C., Norte de Santander, Tolima, Quindío	En estos departamentos se encuentran entre 6 y 11 personas mayores desempleadas por cada 100 económicamente activas
Medio	4,1 a 5,7	Santander, Cesar, Sucre, Caquetá, Caldas, Córdoba, Total dptos, Cauca	En estos departamentos se encuentran entre 4 y 6 personas mayores desempleadas por cada 100 económicamente activas
Bajo	0,3 a 3,3	Bolívar, Atlántico, Magdalena, Nariño, Boyacá, Chocó, Huila, La Guajira, Risaralda	En estos departamentos se encuentran entre 0 y 3 personas mayores desempleadas por cada 100 económicamente activas

*Tasa de desempleo = (Buscando trabajo) / (Trabajando + buscando trabajo)*100

FUENTE: HUSI 2020, con base en DANE GEIH 2019

- Condiciones de inactividad de las personas mayores

GRÁFICO 5.30 INACTIVIDAD ECONÓMICA RECIENTE DE LA POBLACIÓN ≥10 Y ≥ 60 AÑOS.
COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI Oficina de Investigaciones. Instituto de Envejecimiento PUJ 2020, con base en DANE GEIH 2019

“Oficios del hogar y no trabajó ni buscó trabajo” es la condición de “inactividad económica” más alta en los dos grupos observados, sin embargo, en la vejez esta proporción es más alta (41 y 50% respectivamente). Como es de esperarse, la condición de inactividad “estudió y no trabajó, ni buscó trabajo” que en la población con 10 y más años representa el 30%, entre los viejos no existe. El grupo de “incapacitados” es considerablemente menor en entre las personas con 10 y más años de edad, en comparación con viejos, entre quienes se registra que un 8% está incapacitado (gráfico 5.30).

5.5 Derecho a tener una vivienda

La Resolución 46 de 1991, que consagra los Principios de las Naciones Unidas (ONU 1996) a favor de las personas de edad, integra el derecho a la vivienda para contribuir a favorecer la independencia de esta población. La Declaración de Brasilia (CEPAL 2007) plantea la importancia de promover las iniciativas para mejorar la

accesibilidad al espacio público, la adaptación de las viviendas a las necesidades de las personas mayores y así facilitar su comodidad en el hogar, con medidas de apoyo familiar, en especial a las mujeres que se encargan de las tareas de cuidado. La PPSEV – Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez D.C.- (SDIS 2010) considera que, para que una vivienda pueda considerarse digna, debe garantizar condiciones adecuadas, facilidad de acceso a servicios y ubicación apropiada; igualmente, la política pública debe garantizar a las personas mayores la tenencia de una vivienda propia³³. En la PCEHV Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (Minsalud 2010), se presentan distintos escenarios para la protección social integral de las personas mayores: además de la seguridad de ingresos, la seguridad social en salud y la organización de servicios de cuidado, la promoción y asistencia social, la seguridad alimentaria y la educación, se plantea el acceso de las personas mayores a una vivienda digna; entre las metas referidas a las estrategias de vivienda se prioriza el acceso a una vivienda segura, acceso a programas de vivienda de interés social, así como al mejoramiento y adecuación de las viviendas que tengan como miembros a personas mayores.

En este estudio, el derecho a tener una vivienda se vincula con el indicador “déficit habitacional”, compuesto por el déficit de vivienda cuantitativo y el déficit de vivienda cualitativo (según se explica en el siguiente apartado). Para discutir los diferenciales en este indicador, se compara la población general con la población de 60 y más años, y dentro de los viejos se hacen comparaciones entre la vejez temprana (60 a 69 años) y la vejez tardía (70 y más años), entre las zonas urbana y rural, y entre los departamentos. De acuerdo con los planteamientos de los documentos normativos expuestos, las personas de edad que habitan en viviendas con déficit cuantitativo o cualitativo pueden considerarse con un alcance limitado al “derecho a la vivienda”.

Metodología del Déficit Habitacional 2020, aplicada al Censo 2018

El DANE realizó en el año 2020 una actualización de la metodología para la medición del déficit de vivienda; esta metodología fue creada inicialmente en el año 2009 para la medición del déficit de vivienda con los datos del Censo General de Población 2005. Esta actualización, que fue aplicada a los datos del Censo 2018, obedeció a las necesidades de adaptarla a las mediciones internacionales, para armonizarla con las mediciones de pobreza multidimensional, y que sirviera de guía para las futuras actualizaciones de mediciones relacionadas con condiciones de vida de la población colombiana (DANE, 2020a).

El primer elemento que debe ser tenido en cuenta antes de entrar en la discusión de cada uno de los indicadores y componentes del Déficit Habitacional es que en la

³³ De otra parte, el artículo 51 de la Constitución de Colombia (1991) establece el derecho a la vivienda digna, y exige al Estado que fije las condiciones necesarias para hacer efectivo el derecho promoviendo además la vivienda de interés social, sistemas adecuados de financiación y formas asociativas de los programas de vivienda.

Metodología del año 2020 se *excluye a los hogares que habitan en viviendas étnicas o indígenas*. Esto se hace con el fin de poder aplicar a este tipo de viviendas, una metodología que sea exclusiva que reconozca sus particularidades estructurales y de habitabilidad (DANE, 2020a). El Déficit Habitacional está compuesto por el *Déficit de Vivienda Cuantitativo*³⁴ y el *Déficit de Vivienda Cualitativo*³⁵. Cada una de estas

³⁴ El Déficit cuantitativo de vivienda tiene los siguientes componentes:

- Estructura-Tipo de vivienda: este componente identifica los hogares que habitan en viviendas, que por su naturaleza estructural no son adecuadas para ser habitadas. Este tipo de viviendas son las catalogadas en la categoría “otro” (contenedor, carpa, embarcación, vagón, cueva, refugio natural) 34 hogares de 231.831 (0,015%) (GEIH 2019).
- Material de las paredes exteriores: Se consideran en déficit los hogares que habitan en viviendas en las que el material predominante de las paredes exteriores sea madera burda, tabla o tablón; caña, esterilla, u otros vegetales; materiales de desecho, y los que habitan en viviendas sin paredes
- Cohabitación:
 - o Se consideran en déficit habitacional por cohabitación los hogares, tanto en cabeceras como en centros poblados y rural disperso, que habitan en una vivienda en la que hay tres o más hogares 709 hogares de 231.831 (0.3%) (GEIH 2019).
 - o En los casos en los que hay dos hogares en una misma vivienda, en las cabeceras y centros poblados, se los considera en déficit cuando hay más de 6 personas en total en la vivienda.
 - o En todos los casos, se excluyen los hogares principales y los hogares unipersonales.
- Hacinamiento no mitigable: se considera que un hogar se encuentra en déficit cuando hay más de cuatro personas por cuarto para dormir, aplica para cabeceras y centros poblados.

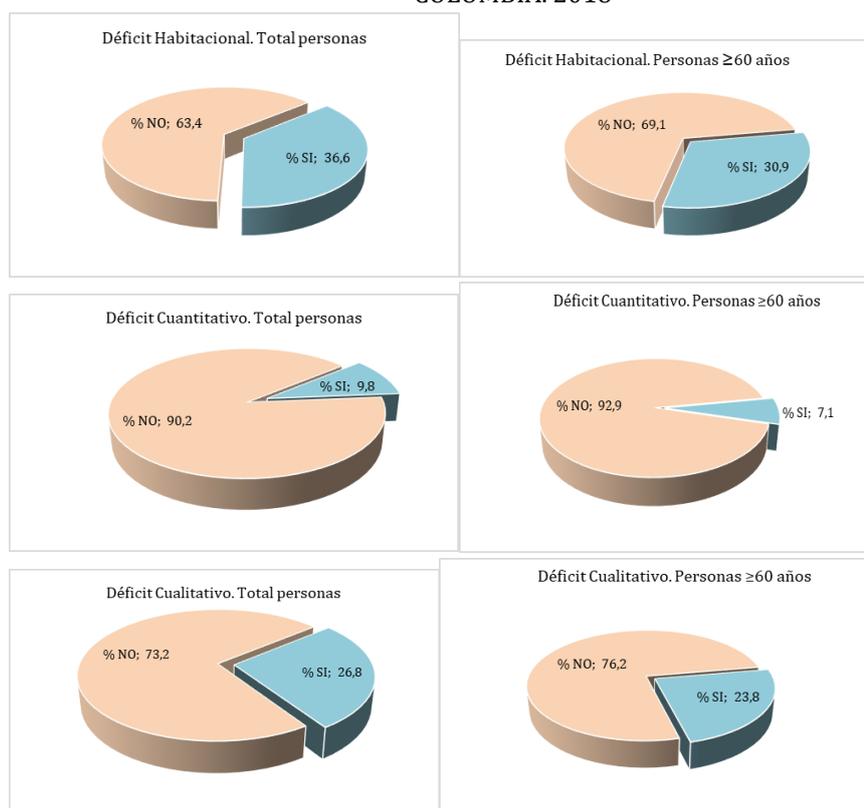
³⁵ El Déficit cualitativo de vivienda tiene los siguientes componentes:

- Hacinamiento mitigable:
 - o En las cabeceras municipales y en los centros poblados se consideran en déficit los hogares con más de dos y hasta cuatro personas por cuarto para dormir
 - o En el rural disperso se consideran en déficit los hogares con más de dos personas por cuarto 6.490 hogares de 231.831 (2.8%) (GEIH 2019).
- Cocina:
 - o En las cabeceras municipales se consideran en déficit los hogares que cocinan sus alimentos en un cuarto usado también para dormir; en una sala comedor sin lavaplatos, o en un patio, corredor, enramada o al aire libre
 - o En los centros poblados y rural disperso se consideran en déficit los hogares que preparan los alimentos en un cuarto usado también para dormir o en una sala comedor sin lavaplatos
- Servicios Públicos- -Acueducto
 - o En las cabeceras municipales se consideran en déficit los hogares que habitan en viviendas sin conexión a acueducto
 - o En los centros poblados y rural disperso se consideran en déficit los hogares que, independientemente de si habitan en viviendas con o sin conexión a acueducto, obtienen el agua para cocinar de un pozo sin bomba, aljibe, jaguey o barreno; agua lluvia; río, quebrada, manantial o nacimiento; carro-tanque; aguatero; o agua embotellada o en bolsa.
- Servicios públicos -Alcantarillado
 - En las cabeceras municipales, se consideran en déficit los hogares que habitan viviendas sin alcantarillado, o con alcantarillado pero con servicio de sanitario conectado a pozo séptico o sin conexión; letrina; con descarga directa a fuentes de agua (bajamar); o si no tiene servicio de sanitario.
 - En los centros poblados y rural disperso, se consideran en déficit los hogares que habitan en viviendas en las que el servicio de sanitario no tiene conexión; letrina, descarga directa a fuentes de agua (bajamar); o si no tiene servicio sanitario.
- Servicios públicos -Energía: Se consideran en déficit los hogares que habitan en viviendas sin servicio de energía eléctrica 1.692 hogares de 231.831 (0.7%) (GEIH 2019).

dimensiones tiene sus propios componentes, los cuales identifican a los hogares que habitan en viviendas que tienen deficiencias y para las cuales se requiere adicionar nuevas viviendas al stock de viviendas adecuadas, o hacer intervenciones para las viviendas que se encuentran en las condiciones necesarias para garantizar la habitabilidad por parte de los hogares (DANE, 2020b).

Un poco más de una tercera parte de la población del país reside en viviendas con déficit habitacional, y no hay diferencias notables entre el conjunto de la población y las personas con 60 y más años, 36 y 30% respectivamente. Aproximadamente 1.785.436 personas mayores habitan en hogares con déficit de vivienda, que representan el 30% del grupo. En ambos grupos, el déficit cuantitativo (tipo de vivienda, material de las paredes, cohabitación, hacinamiento) es considerablemente menor que el déficit cualitativo (hacinamiento mitigable, cocina, servicios públicos). El déficit cuantitativo para el conjunto de la población y para la vejez es 10 y 7% respectivamente, en tanto que el cualitativo es 26 y 23% respectivamente (gráfico 5.31).

GRÁFICO 5.31 POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN VIVIENDAS CON DÉFICIT HABITACIONAL, CUANTITATIVO Y CUALITATIVO*. COLOMBIA. 2018



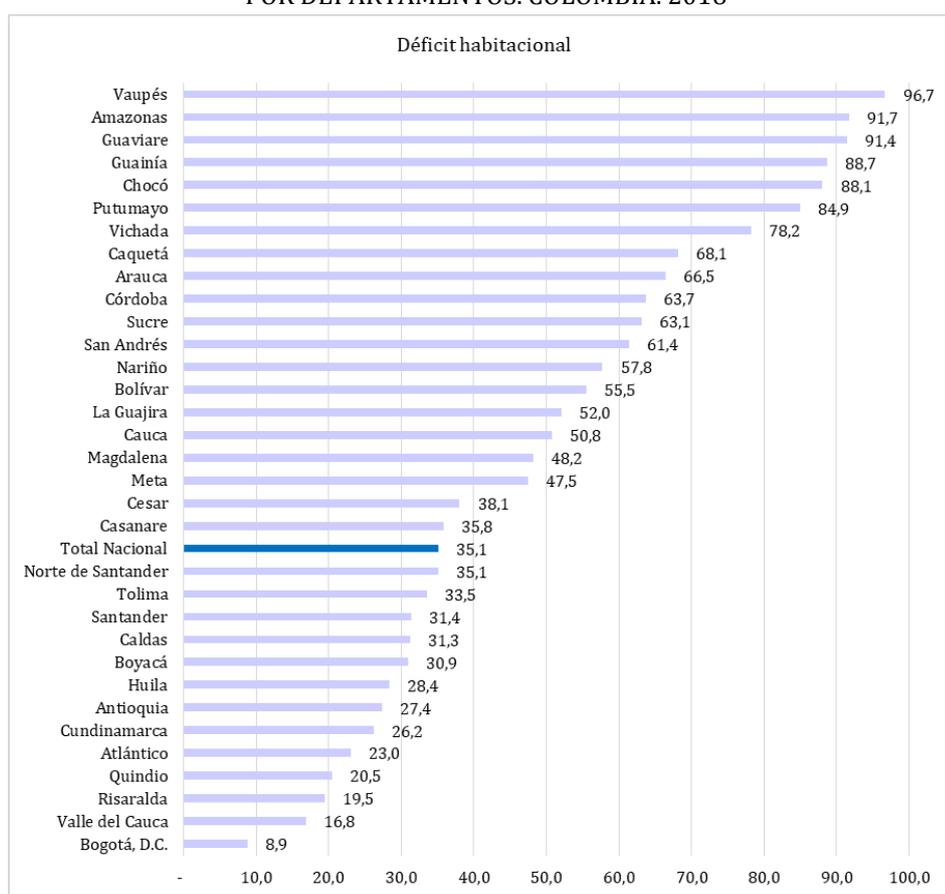
* Se excluyen las personas en hogares que habitan en tipos de viviendas indígenas o étnicas.

FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

- Servicios públicos - Recolección de basuras: Aplica para las cabeceras y los centros poblados, se consideran en déficit los hogares que no cuentan con servicio de recolección de basuras, 18.253 hogares de 231.831 (7.9%) (GEIH 2019).

Como se mencionó, en el conjunto del país un poco más de una tercera parte de las personas mayores vive en hogares con “déficit habitacional”. Veinte departamentos tienen niveles superiores al déficit del país, y entre ellos están las áreas más rurales y con menor desarrollo social³⁶; en estos casos, la proporción de personas con “déficit habitacional” varía entre 35 y 97%, con situaciones críticas en Vichada, Vaupés, Guainía, Guaviare, Amazonas, Putumayo y Chocó (gráfico 5.32). Los lectores interesados en la desagregación del “déficit habitacional” en cuantitativo y cualitativo para los departamentos pueden consultar la información de los gráficos 5.33 y 5.34).

GRÁFICO 5.32 PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS CON DÉFICIT HABITACIONAL POR DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2018

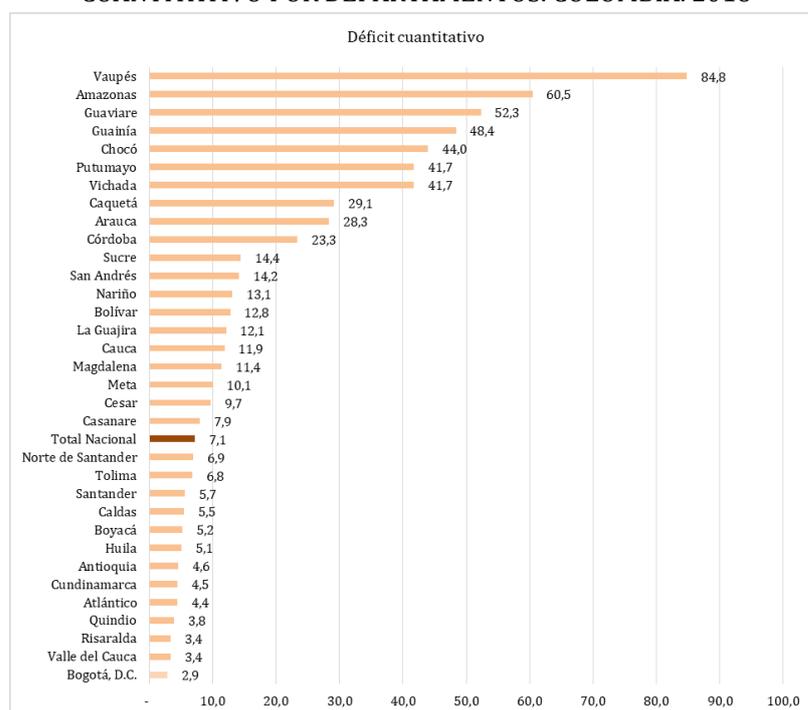


* Se excluyen las personas en hogares que habitan en tipos de viviendas indígenas o étnicas.

FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

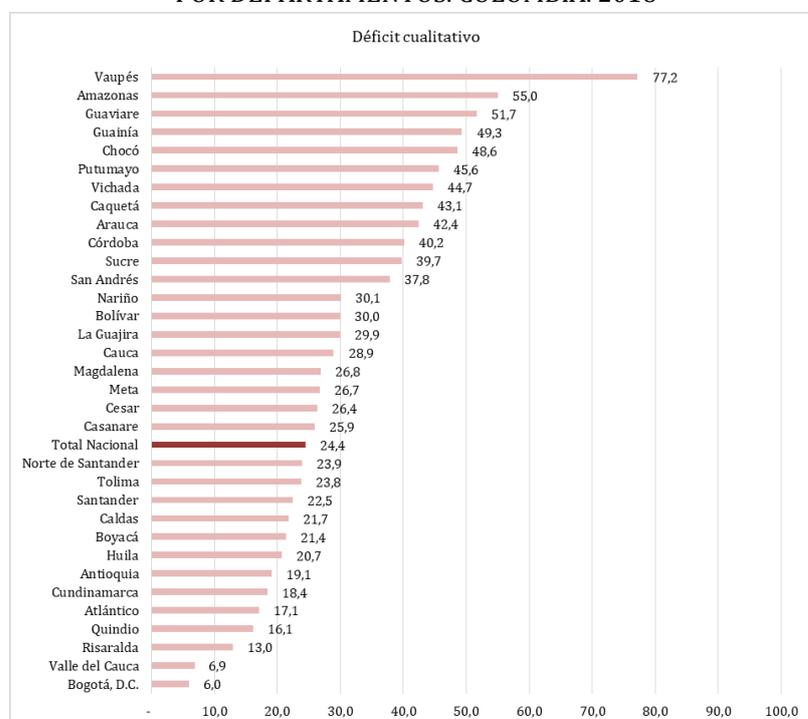
³⁶ En el capítulo 3 (de este documento) se presenta la metodología y resultados para clasificar los departamentos según nivel de desarrollo social considerando el PBI, la pobreza monetaria y la ruralidad.

GRÁFICO 5.33 PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS CON DÉFICIT DE VIVIENDA CUANTITATIVO POR DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2018



* Se excluyen las personas en hogares que habitan en tipos de viviendas indígenas o étnicas.
 FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

GRÁFICO 5.34 PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS CON DÉFICIT DE VIVIENDA CUALITATIVO POR DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2018



* Se excluyen las personas en hogares que habitan en tipos de viviendas indígenas o étnicas.
 FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

5.6 Derecho a la protección social

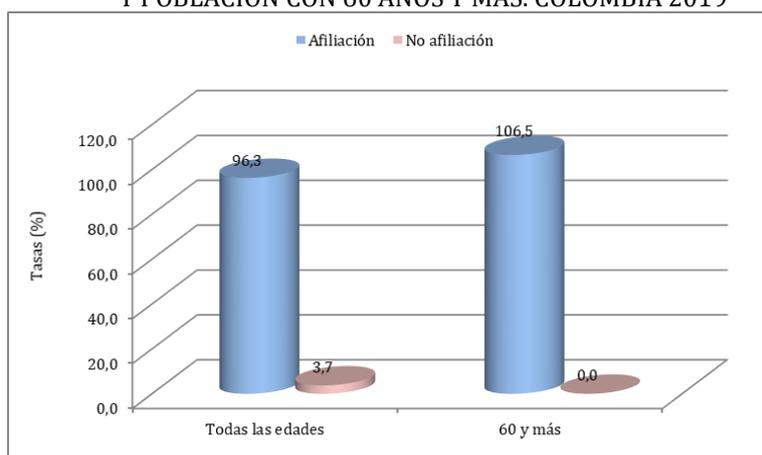
Los lineamientos dados por la ONU, tanto en la carta de San José (CEPAL 2012), como en la Declaración de Brasilia (CEPAL 2007) recomiendan contrarrestar la tendencia al encarecimiento de los sistemas de servicio social y atención sanitaria mediante una coordinación más estrecha entre los servicios de protección social y de atención sanitaria, tanto a nivel nacional como a nivel de la comunidad. La PCEHV, Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (Minsalud 2010), plantea la necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas de movilización social para el ejercicio de los derechos, los cambios culturales sobre el envejecimiento humano y la transformación de imaginarios sobre la vejez; la política pública social para el envejecimiento y la vejez del D.C. PPSVE (SDIS 2015), plantea la importancia de garantizar la protección social integral de las personas mayores y promover acciones que fortalezcan su autonomía y participación; en estos marcos de política pública, el acceso al sistema pensional y al seguro de salud se consideran dos estrategias de protección social principales.

En este estudio, el derecho a la protección social se vincula con indicadores como, las tasas de afiliación al SGSSS, total y por régimen (“contributivo”, “subsidiado” y “excepción”), la tasa de afiliación a pensiones y el tipo de pensión (“vejez”, “sobrevivencia vitalicia de riesgo común”, “jubilación”, “*gracia”, “invalidez riesgo común”, “convencional”, “invalidez riesgo profesional”, “jubilación para compartir”, “otra”). Para cada indicador, casi siempre se compara la población general con la población de 60 y más años, y dentro de los viejos se hacen comparaciones entre hombres y mujeres, la vejez temprana (60 a 69 años) y la vejez tardía (70 y más años), entre las zonas urbana y rural, y entre los departamentos del país. De acuerdo con los lineamientos normativos expuestos, se pueden identificar grupos de personas mayores con un alcance limitado al derecho a la protección social: los afiliados al régimen “subsidiado” del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), y las personas que no tienen una pensión.

- **Acceso al SGSSS de las personas mayores. Colombia 2019**

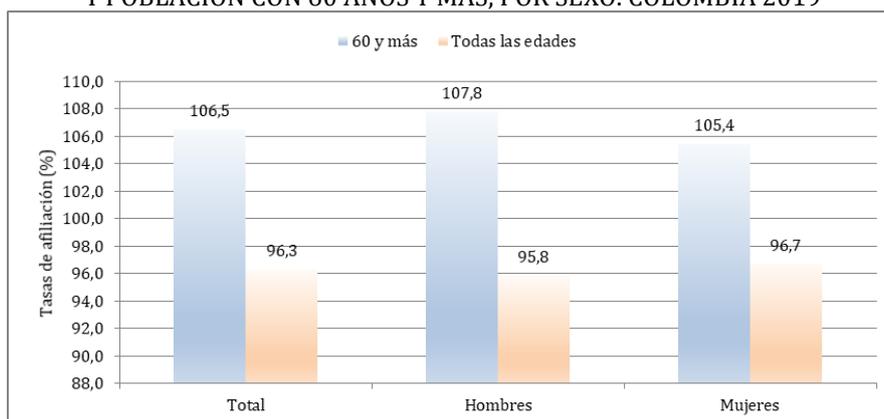
La afiliación al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) es universal en el país, y entre las personas mayores aparece superior al 100% porque en la práctica ocurren casos en los que una misma persona puede estar afiliado al Sistema en más de un municipio, con lo cual queda duplicada la afiliación. Estos indicadores evidencian que no hay diferenciales entre hombres y mujeres. Excepcionalmente, unos pocos departamentos tienen coberturas inferiores al 100%, este es el caso de Cundinamarca, Chocó, Cauca, Nariño, Boyacá, Putumayo, Caldas, Meta, Tolima, Córdoba, (gráficos 5.35, 5.36 y 5.37).

GRÁFICO 5.35 TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019



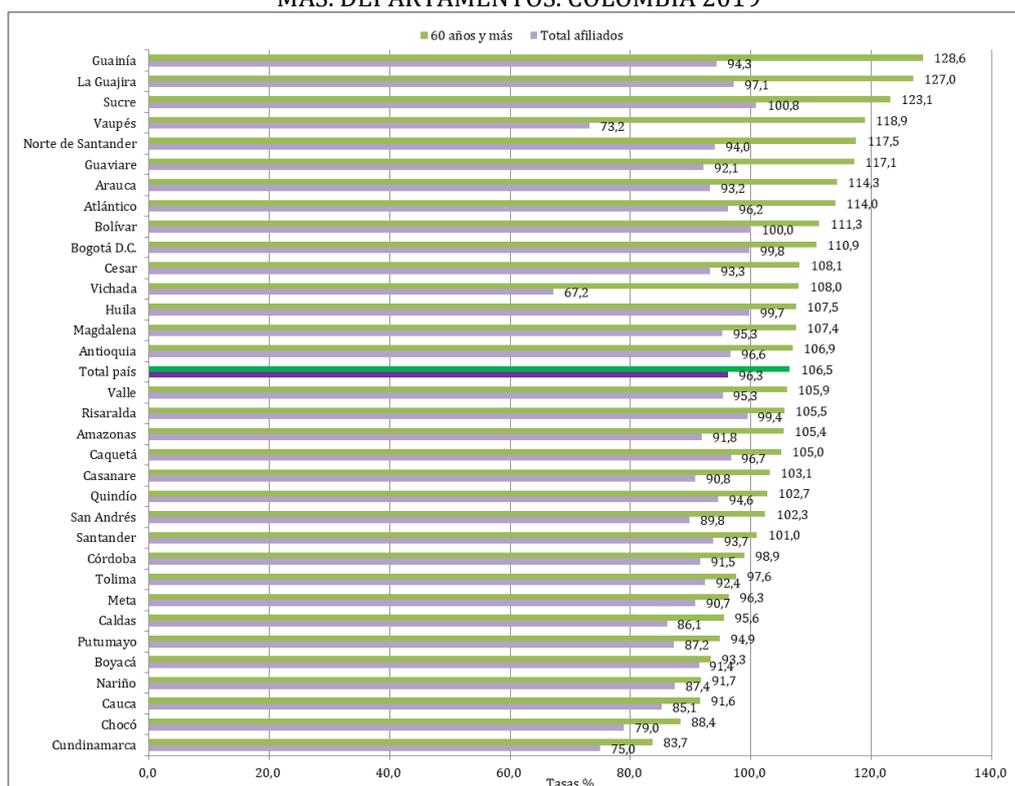
FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social, CUBO afiliación a Salud -SISPRO. DANE - Proyecciones de población 2018-2023. Fecha de corte para las afiliaciones: diciembre 2019 (Incluye los afiliados activos).

GRÁFICO 5.36 TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS, POR SEXO. COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social, CUBO afiliación a Salud -SISPRO. DANE - Proyecciones de población 2018-2023. Fecha de corte para las afiliaciones: diciembre 2019 (Incluye los afiliados activos).

GRÁFICO 5.37 TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social, CUBO afiliación a Salud -SISPRO. DANE - Proyecciones de población 2018-2023. Fecha de corte para las afiliaciones: diciembre 2019 (Incluye los afiliados activos).

CUADRO 5.13 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019

Nivel	Tasas afiliados 60 años o más (%)	Departamentos	Características
Alto	108,1 a 128,6	Cesar, Bogotá D.C., Bolívar, Atlántico, Arauca, Guaviare, Norte de Santander, Vaupés, Sucre, La Guajira, Guainía	En estos departamentos la totalidad de personas de 60 o más años se encuentran afiliados
Medio	102,7 a 108	Quindío, Casanare, Caquetá, Amazonas, Risaralda, Valle, Total país, Antioquia, Magdalena, Huila, Vichada	En estos departamentos la totalidad de personas de 60 o más años se encuentran afiliados
Bajo	83,7 a 102,3	Cundinamarca, Chocó, Cauca, Nariño, Boyacá, Putumayo, Caldas, Meta, Tolima, Córdoba, Santander, San Andrés	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años se encuentran afiliados entre 84 y 100 personas

FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social, CUBO afiliación a Salud -SISPRO. DANE - Proyecciones de población 2018-2023. Fecha de corte para las afiliaciones: diciembre 2019 (Incluye los afiliados activos).

La mitad de la población con 60 y más años se encuentra afiliada al régimen contributivo y la otra mitad al régimen subsidiado³⁷, en el conjunto de la población estas proporciones son 45 y 46% respectivamente (cuadro 5.14); esto significa que 6.517.654 personas mayores reciben servicios de salud según la calidad y oportunidad del régimen subsidiado. Hay diferenciales importantes en la afiliación a uno u otro régimen por departamento, se evidencia que los departamentos con mayor desarrollo social³⁸ tienen las tasas más altas de afiliación al régimen contributivo; este es el caso de Cundinamarca, Santander, Caldas, Total país, Atlántico, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Antioquia, San Andrés, Bogotá D.C. Por el contrario, los departamentos con los menores niveles de desarrollo social tienen las tasas de afiliación más altas al régimen subsidiado; este es el caso de Córdoba, Putumayo, Caquetá, Norte de Santander, Arauca, Vichada, Guaviare, Sucre, Vaupés, La Guajira, Guainía (gráfico 5.39 y cuadro 5.15).

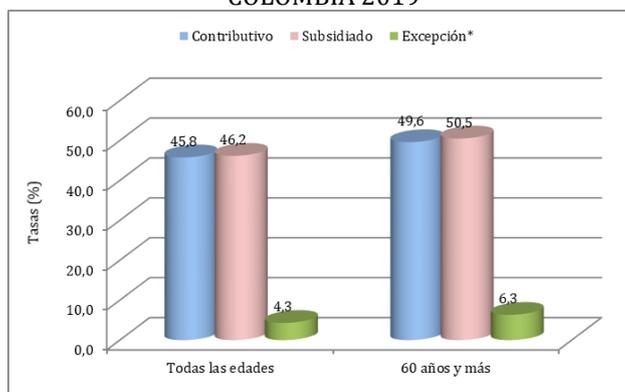
CUADRO 5.14 TASA DE AFILIACIÓN AL SGSSS POR RÉGIMEN. POBLACION TOTAL. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019 (TASAS X 100)

Edad	Población	Régimen	Contributivo	Subsidiado	Excepción*	Total
Todas las edades	49.395.678	Afiliados	22.613.647	22.808.895	2.127.827	47.550.369
		Tasa (%)	45,8	46,2	4,3	96,3
60 años y más	6.509.512	Afiliados	3.229.228	3.288.426	412.605	6.930.259
		Tasa (%)	49,6	50,5	6,3	106,5

*(Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)

FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social, CUBO afiliación a Salud -SISPRO. DANE - Proyecciones de población 2018-2023. Fecha de corte para las afiliaciones: diciembre 2019 (Incluye los afiliados activos).

GRÁFICO 5.38 TASA DE AFILIACIÓN AL SGSSS POR RÉGIMEN. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019



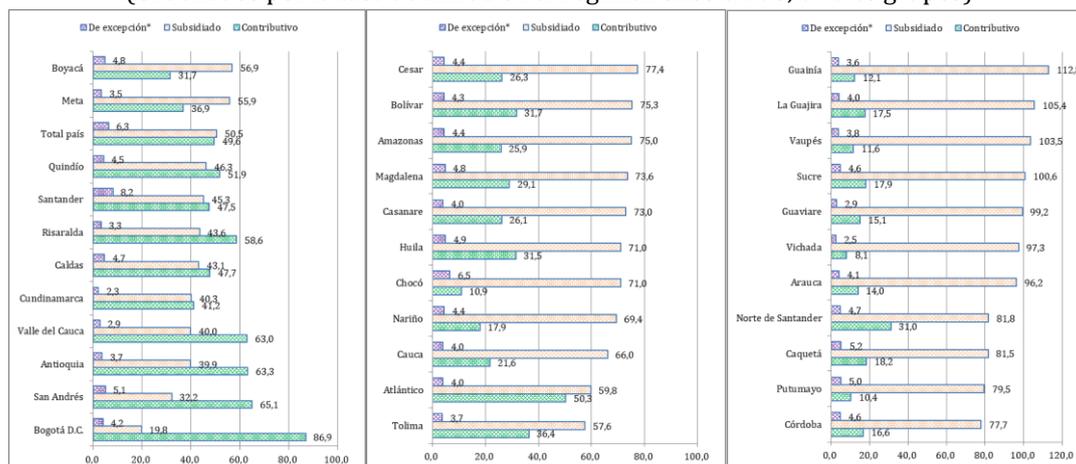
*(Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)

FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social, CUBO afiliación a Salud -SISPRO. DANE - Proyecciones de población 2018-2023. Fecha de corte para las afiliaciones: diciembre 2019 (Incluye los afiliados activos).

³⁷ De acuerdo con la organización del SGSSS del país, las personas con capacidad de pago mensual al Sistema pertenecen al régimen “contributivo”, en tanto que las que no tienen capacidad de pago están afiliadas al régimen “subsidiado” el cual se financia en parte con aportes de los contribuyentes y en parte con recursos del Estado (República de Colombia 1993).

³⁸ Como se mencionó, en el capítulo 3 (de este documento) se presenta la metodología y resultados para clasificar los departamentos según nivel de desarrollo social considerando el PBI, la pobreza monetaria y la ruralidad.

GRÁFICO 5.39 TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS POR RÉGIMEN. POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019
(Ordenados por la tasa de afiliación al régimen subsidiado, en tres grupos)



*(Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio)

FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social, CUBO afiliación a Salud -SISPRO. DANE - Proyecciones de población 2018-2023. Fecha de corte para las afiliaciones: diciembre 2019 (Incluye los afiliados activos).

CUADRO 5.15 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS POR RÉGIMEN*. POBLACIÓN CON 60 AÑOS O MÁS. COLOMBIA 2019

• Régimen contributivo

Nivel	Afiliados ≥ 60 años Régimen contributivo Tasas (%)	Departamentos	Características
Alto	108,1 a 128,6	Cundinamarca, Santander, Caldas, Total país, Atlántico, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Antioquia, San Andrés, Bogotá D.C.	En estos departamentos la totalidad de personas de 60 o más años se encuentran afiliados al régimen contributivo
Medio	21,6 a 36,9	Cauca, Amazonas, Casanare, Cesar, Magdalena, Norte de Santander, Huila, Boyacá, Bolívar, Tolima, Meta	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años afiliados al SGSSS se encuentran afiliados entre 22 y 37 al régimen contributivo
Bajo	8,1 a 18,2	Vichada, Putumayo, Chocó, Vaupés, Guainía, Arauca, Guaviare, Córdoba, La Guajira, Nariño, Sucre, Caquetá	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años afiliados al SGSSS se encuentran afiliados entre 8 y 18 al régimen contributivo

• Régimen subsidiado

Nivel	Afiliados ≥ 60 años Régimen subsidiado Tasas (%)	Departamentos	Características
Alto	77,7 a 112,8	Córdoba, Putumayo, Caquetá, Norte de Santander, Arauca, Vichada, Guaviare, Sucre, Vaupés, La Guajira, Guainía	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años afiliados al SGSSS se encuentran entre 78 y 100 en el régimen subsidiado
Medio	57,6 a 77,4	Tolima, Atlántico, Cauca, Nariño, Chocó, Huila, Casanare,	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años

Nivel	Afiliados ≥ 60 años Régimen subsidiado Tasas (%)	Departamentos	Características
		Magdalena, Amazonas, Bolívar, Cesar	afiliados al SGSSS se encuentran entre 58 y 77 en el régimen subsidiado
Bajo	19,8 a 56,9	Bogotá D.C., San Andrés, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Santander, Quindío, Total país, Meta, Boyacá	En estos departamentos por cada 100 personas de 60 o más años afiliados al SGSSS se encuentran entre 20 y 57 en el régimen subsidiado

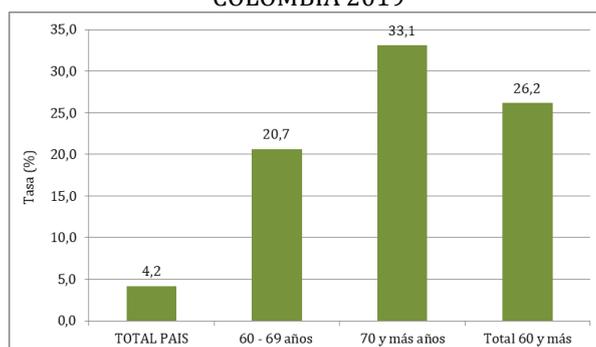
* Dada la pequeña magnitud del régimen de excepción no se presenta su clasificación

FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social, CUBO afiliación a Salud -SISPRO. DANE - Proyecciones de población 2018-2023. Fecha de corte para las afiliaciones: diciembre 2019 (Incluye los afiliados activos).

- **Acceso al sistema pensional de las personas mayores**

En el año 2019, un poco más de una cuarta parte de la población con 60 y más años del país está cubierta por una pensión, es decir, en el país 1.703.014 personas mayores disfrutaban de una pensión vitalicia. Llama la atención que 4.806.498 personas mayores que equivalen al 73,8% (de los viejos del país) no tienen una pensión. En la vejez temprana (60 a 69 años) la tasa de afiliación a pensiones es un poco menor, una quinta parte de esta población está cubierta, en comparación, una tercera parte de la vejez tardía (70 y más años) tiene acceso a pensiones (gráfico 5.40).

GRÁFICO 5.40 TASA DE PENSIONES*. POBLACIÓN TOTAL, POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019



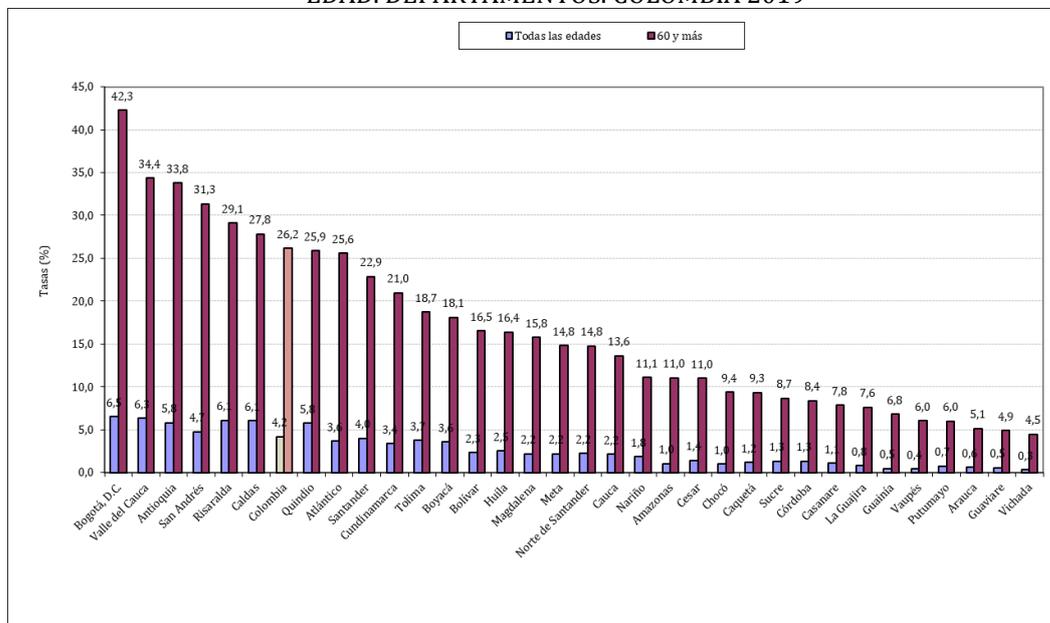
* Tasa= Número de pensionados/Población total*100

FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social - CUBO Pensiones - SISPRO, Fecha de corte diciembre 2019. DANE - Proyecciones de población 2018-2023

Por otra parte, entre departamentos, los diferenciales son muy acentuados en la cobertura de pensiones para la vejez, los niveles son más altos en áreas que pueden considerarse polos de desarrollo, como, Santander, Atlántico, Quindío, Colombia, Caldas, Risaralda, San Andrés, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá D.C.; en estos casos, las tasas oscilan entre 27 y 42% en el año 2019. Y de nuevo, los departamentos con

más bajo desarrollo social, las coberturas más bajas, entre 4 y 9% para el mismo año están en, Vichada, Guaviare, Arauca, Putumayo, Vaupés, Guainía, La Guajira, Casanare, Córdoba, Sucre, Caquetá, Chocó (gráfico 5.41, cuadro 5.16).

GRÁFICO 5.41 TASAS DE PENSIONES*. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACION CON 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019



FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social - CUBO Pensiones - SISPRO, Fecha de corte diciembre 2019.
DANE - Proyecciones de población 2018-2023

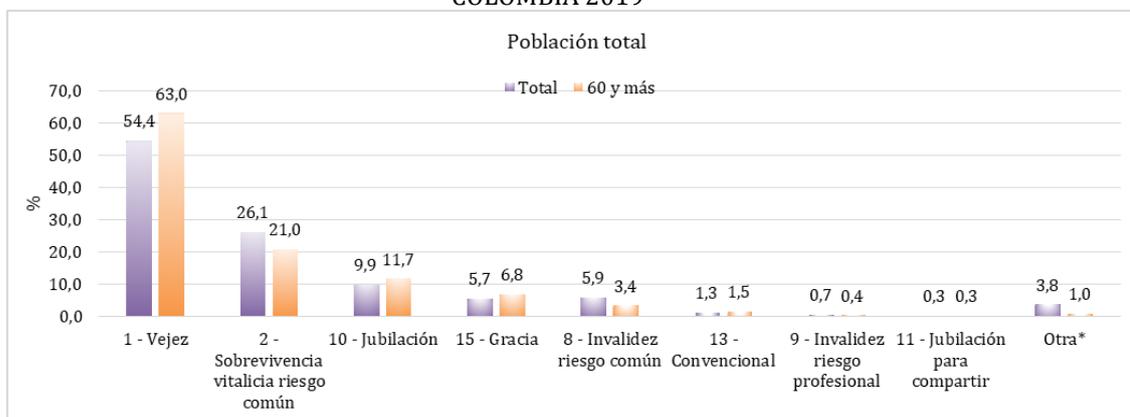
CUADRO 5.16 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASA DE PENSIONES POBLACION CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA 2019

Nivel	Tasas pensiones Población ≥60 años (%)	Departamentos	Características
Alto	22,9 a 42,3	Santander, Atlántico, Quindío, Colombia, Caldas, Risaralda, San Andrés, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá D.C.	Estos departamentos presentan las tasas más altas de pensionados en la población ≥60 años, con 23 a 42 pensionados de cada 100 en este grupo de edad.
Medio	11 a 21	Cesar, Amazonas, Nariño, Cauca, Norte de Santander, Meta, Magdalena, Huila, Bolívar, Boyacá, Tolima, Cundinamarca	Departamentos con 11 a 21 personas de 60 años y más pensionadas por cada 100 personas en este grupo de edad
Bajo	4,5 a 9,4	Vichada, Guaviare, Arauca, Putumayo, Vaupés, Guainía, La Guajira, Casanare, Córdoba, Sucre, Caquetá, Chocó.	En estos departamentos se encuentran entre 5 y 9 persona de 60 años y más pensionadas de cada 100

FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social - CUBO Pensiones - SISPRO, Fecha de corte diciembre 2019.
DANE - Proyecciones de población 2018-2023

Como es de esperar, entre las personas mayores predomina la “pensión por vejez”, en el año 2019 el 63% de los viejos pensionados del país tiene este tipo de pensión; la pensión “sobrevivencia vitalicia riesgo común” cubre un poco más de una cuarta parte de la población mayor del país que se encuentra pensionada (gráfico 5.42).

GRÁFICO 5.42 TIPO DE PENSIÓN. POBLACIÓN TOTAL. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS COLOMBIA 2019



*Otra incluye: 14- Convencional para compartir; 5- Sobrevivencia vitalicia por riesgo profesional; 20 - Sentencia judicial; 3 - Sobrevivencia temporal riesgo común; 21 - Conciliaciones; 12 - Sanción; 6 - Sobrevivencia temporal riesgo profesional; 4 - Sobrevivencia temporal riesgo común, cónyuge o compañera (o) menor de 30 años sin hijos; 7 - Sobrevivencia temporal riesgo profesional, cónyuge o compañera (o) menor de 30 años sin hijos

FUENTE: HUSI, Instituto Envejecimiento PUJ, 2020, con base en Ministerio de Salud y Protección Social - CUBO Pensiones - SISPRO, Fecha de corte diciembre 2019. DANE - Proyecciones de población 2018-2023

5.7 Conclusiones y discusión: alcance de los derechos humanos de la vejez referidos a educación, familia, seguridad económica y trabajo, vivienda, protección social

Desde los años 50 del siglo pasado hasta la actualidad, se han formulado diferentes instrumentos normativos de nivel internacional y nacional que tratan sobre el alcance de los derechos humanos de las personas mayores (SDIS 2010; Ministerio de Salud y Protección Social 2010; CEPAL 2012; CEPAL 2011; ONU 2003). En repetidas ocasiones, las propuestas formalizadas en los instrumentos internacionales son acogidas por los gobiernos de diferentes países, no solo porque se reconocen las necesidades objetivas de las poblaciones locales, sino también porque desde los marcos de acción de las políticas públicas se asumen compromisos tendientes al alcance de los derechos humanos de las personas mayores. En consecuencia, los derechos humanos legitimados en la normatividad internacional y nacional, orientan las acciones de política pública como un “deber ser” que se debería alcanzar en mayor o menor medida, dependiendo de las condiciones de cada contexto social. A nivel técnico, la planeación económica y social integra conjuntos

de indicadores trazadores³⁹ a las líneas de base⁴⁰ que orientan la planeación y focalización de las acciones de política pública, tendientes al alcance de los derechos humanos.

Con las estimaciones de este quinto capítulo de la presente investigación se pretende contribuir a la reflexión sobre el alcance de los derechos humanos de las personas mayores del país, a partir de un conjunto de indicadores trazadores actualizados calculados con dos de las estadísticas sociales principales del país: la GEIH 2019 (Grande Encuesta Integrada de Hogares) y el SISPRO 2019 (Sistema de Protección Social). Para la discusión, los diferentes indicadores estimados se clasifican según algunos de los derechos humanos formalizados en instrumentos normativos internacionales y nacionales que orientan las políticas públicas del país relacionadas con la vejez y el envejecimiento: derechos a la educación, la familia, la seguridad económica, la vivienda y la protección social (SDIS 2015; Ministerio de Salud y Protección Social 2010; CEPAL 2012; CEPAL 2011; ONU 2003). Se trata de concretar elementos que puedan ser útiles a los hacedores de política pública en dominios como educación, familia, seguridad económica, vivienda y protección social, con dos tipos de comparaciones: la población total con la vejez, y los diferenciales al interior de la vejez según sexo, edad y departamento. Veamos algunos resultados principales:

En comparación con la población total del país, la vejez (60 y más años de edad) tiene un menor alcance a derechos como educación, familia, seguridad económica, vivienda y protección social, según indicadores de condiciones materiales de vida estimados. Se evidencia que en etapa vital hay un menor alcance a derechos humanos vinculados con las condiciones sociales de vida. En la vejez se registra: menor educación formal, mayor proporción de personas viudas, o personas que viven solas, mayores índices de desempleo e inactividad económica, y tasas de pobreza superiores a las de la población total, e incluso el déficit de vivienda en los hogares en los que viven viejos es mayor al resto de hogares; el acceso al sistema

³⁹ Cinco condiciones distintivas de un indicador trazador: i) se construye con base en la tradición teórica respectiva y por lo tanto tiene estatus ontológico reconocido por la comunidad científica y técnica a nivel internacional, ii) se refieren a grandes grupos de población, y por lo tanto se construyen estadísticas oficiales (censos nacionales y proyecciones de población, grandes encuestas socio demográficas y registros sistemáticos de representatividad nacional), iii) los datos oficiales generados por competencias institucionales asignadas son indicadores trazadores, y iv) forman parte de la información estratégica en la cual se basa la planificación y evaluación de las políticas públicas, v) bajo estas condiciones, los indicadores trazadores permiten la comparabilidad entre grupos poblacionales diferentes, de tal manera que es posible mantener la trazabilidad en el tiempo.

⁴⁰ Una línea de base puede entenderse como un conjunto de indicadores trazadores que caracterizan a la población objetivo de una política pública social¹. La asignación de recursos, la definición de competencias institucionales y la gestión de las políticas públicas, en buena parte se definen con los indicadores poblacionales seleccionados para la línea base. Se trata de un conjunto de indicadores estratégicos, seleccionados para el seguimiento y monitoreo de políticas y programas, mediante el empleo de información estadística sistematizada, oportuna y confiable, que permite a instancias directivas el logro de niveles importantes de gestión facilitando el proceso de toma de decisiones. (DANE, 2012).

pensional está lejos de ser universal y tan solo cubre un poco más de una cuarta parte del grupo. Veamos algunas magnitudes relativas a estas diferencias.

En comparación con la población total, el analfabetismo es un poco más alto entre los viejos (10 y 14% respectivamente), el promedio de años de educación formal es un 30% menor en la vejez (7,7 y 5,9 respectivamente). Entre la vejez del país se evidencia un menor alcance al **derecho a la educación** entre las personas que pertenecen a las cohortes más antiguas, las que viven en las zonas rurales, y las residentes en departamentos de bajo desarrollo social; entre ellos, es mayor la proporción de casos con educación primaria, y menores las proporciones con educación media y superior. Distintos programas de política pública dirigidos a personas mayores podrían contemplar la focalización de los grupos que no saben leer ni escribir (870.000 personas mayores), los viejos con años de educación formal por debajo del promedio del grupo, 6 años, un (poco más de 3 millones de personas mayores tan solo alcanzan la educación primaria) pueden ser focalizados en este tipo de programas.

Indicadores referidos a la posición de los viejos en la familia de residencia, al estado conyugal y al tamaño promedio del hogar pueden dar cuenta de condiciones favorables para los viejos en cuanto al alcance al **derecho a tener una familia**. En muchos casos, en las familias de residencia predomina la condición de “jefe de hogar”; la condición de “cónyuge” también es más frecuente en los hogares con viejos (21 y 14% respectivamente). Sin embargo, estos jefes de hogar no siempre están en pareja: es menor la proporción de personas mayores residentes en “núcleos completos” en comparación con la población general (30 y 44% respectivamente). Cerca de la mitad de las personas mayores viven en pareja, y la otra mitad se distribuye entre viudos (22%), separados (16%) y solteros (8%); la vida en pareja es más frecuente entre los hombres (67%), y menor en las mujeres (casi el 40%), lo que tiene que ver con una mayor viudez femenina asociada a la sobre mortalidad masculina a lo largo del ciclo de vida. En comparación con el conjunto de la población, es mayor la proporción de viejos residentes en “hogares unipersonales” (15% y 5% respectivamente), lo cual seguramente se asocia con los diferenciales por sexo en la “viudez”, según se mencionó; un poco más de 930.000 personas mayores viven solas. En el conjunto del país, el tamaño promedio del hogar es 4.3 personas, y en los hogares con viejos el tamaño promedio es 3.3, lo cual es explicable porque en los hogares con personas mayores por lo general no hay niños y ni adolescentes como es propio de las familias en expansión; justamente, por la misma razón, en los hogares con viejos es mínima la proporción de “hijos”; como se mencionó, hogares de menor tamaño también puede ser una condición favorable para los viejos. De todas maneras, entre viudos, separados y solteros, casi 3 millones de personas, eventualmente podrían tener un acceso limitado al **derecho a la familia**, en el sentido de que no tienen un cónyuge. Estos grupos poblacionales pueden considerarse objeto de atención por parte de los programas de bienestar que promueven la participación social de las personas mayores y la

corresponsabilidad de la familia en la protección de la vejez (SDIS 2015; Minsalud 2010).

Los indicadores de actividad económica y pobreza se asocian con el alcance del **derecho a la seguridad económica**. Aunque la actividad laboral es menor en la vejez en comparación con la población total (≥ 10 años), se registra un volumen significativo de mujeres y de hombres mayores que trabajan o buscan trabajo 2.227.075 y 129.2227 respectivamente; esto significa que a pesar de la edad, la mitad de los hombres y una cuarta parte de las mujeres mayores aún son económicamente activos; cabe resaltar que en los departamentos más rurales los viejos trabajan en mayor medida y hasta edades más avanzadas. Esto con el agravante de que las personas mayores que trabajan, principalmente son “independientes”, 1.604.438 personas en buena parte trabajadores informales, y que una proporción no despreciable, el 14% (un poco más de 74.500 personas) son “trabajadores sin remuneración”. Además, casi 130.000 personas mayores están desempleadas, en este grupo hay más mujeres que hombres. La actividad laboral hasta edades avanzadas, realizada por cerca de 550.000 adultos mayores, en muchos casos puede ser poco favorable. Puede considerarse que un poco más de 1,8 millón de personas mayores tendrían limitaciones en el alcance al **derecho al trabajo**, bien porque son desempleados, o trabajadores sin remuneración, o trabajadores independientes en condiciones poco favorables.

La magnitud de la pobreza y la tenencia de la vivienda también se vinculan con el derecho a la seguridad económica. Se pueden identificar prioridades de atención en programas de generación de ingresos para grupos poblaciones con las siguientes condiciones: *i)* el 37.5% de las personas mayores del país no tienen vivienda propia (casi 2 millones de personas), *ii)* un poco más de 1.700.00 personas mayores residen en viviendas con déficit de cuantitativo o cualitativo, *iii)* un poco más de una cuarta parte no cuenta con una pensión vitalicia (4.9 millones de personas), *iv)* un 18% vive en pobreza monetaria (aproximadamente 1.090.000 personas) y adicionalmente el 5% vive en pobreza extrema (un poco más de 290.000 personas mayores). Por ejemplo, programas como la “Hipoteca Inversa” (Ministerio de Vivienda 2020), o la “Renta Vitalicia Inmobiliaria” (Ministerio de Hacienda y Crédito Público 2020)⁴¹ pueden focalizar grupos prioritarios de atención teniendo en cuenta estos indicadores de condiciones de vida. Tanto la PCEHV como la PPSVE incluyen programas para la generación de ingresos en grupos de adultos mayores priorizados.

Puede pensarse que el alcance al **derecho a la protección social** entre las personas mayores del país se ve limitado por la calidad y oportunidad del régimen “subsidiado” del SGSSS y por la baja cobertura de las pensiones. Aunque en el país las coberturas del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) son casi universales, la oportunidad y calidad de los servicios no es igual en los regímenes

⁴¹ Estos dos programas, a los que pueden aplicar personas mayores que tienen una vivienda propia, pueden generar un ingreso mensual a los hogares bajo determinados compromisos sobre la tenencia de la vivienda.

“contributivo” y “subsidiado”; la mitad de la población con 60 y más años se encuentra afiliada al régimen contributivo y la otra mitad al régimen subsidiado; esto significa que un poco más de 3.200.000 personas mayores reciben servicios de salud según la calidad y oportunidad del régimen “subsidiado”. En el país, un poco más de 1.7 millón de personas mayores está cubiertas por una pensión, esto significa que el 74% del grupo no cuenta con una pensión para su sobrevivencia.

Para terminar, cabe insistir en la visión arriba comentada: es importante tener en cuenta que a finales de la primera década del Siglo XXI, se evidencian fuertes inequidades sociales entre los grupos de población mayor; los grupos más favorecidos pertenecen a las cohortes menos longevas (60 a 69 años), residen en las zonas urbanas y en los departamentos con mayor desarrollo social⁴². En consecuencia, estos grupos poblacionales tienen un mayor alcance de los derechos humanos en todos los ámbitos examinados: educación, familia, vivienda, seguridad económica y protección social. Por el contrario, las poblaciones viejas rurales, las cohortes más antiguas (70 y más años de edad), y los residentes en departamentos con relativamente bajo desarrollo social pueden considerarse que son los grupos con mayor precariedad social en la vejez.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

Borda M., Et al. (2016) Dolor en el anciano: calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Estudio SABE, Bogotá, Colombia Revista Española de Geriatria y Gerontología. Vol. 51. Núm. 3. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-sumario-vol-51-num-3-S0211139X16X00030>

Breihl (2009) Replanteando las potencialidades de la interculturalidad en salud - Repositorio UASB
<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3614/1/Breilh%20%20J-CON-208-Replanteando%20las.pdf>

Caballero E. et al. (2007) Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>

Cano C., Medina M., Hincapié C. (2014) Personas con 60 y más años residentes en Bogotá. Análisis de la encuesta SABE Bogotá 2012. Salud, bienestar y envejecimiento. Bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto de Envejecimiento y Vejez. Publicación en CD. Editorial Javegraf ISBN 978958716982-9.

⁴² En este estudio, los niveles de desarrollo social de los departamentos se cuantifican con la tasa de pobreza (monetaria), la ruralidad y la generación de PBI (Producto Bruto Interno), (ver capítulo No.3 de este documento).

Cano C., Carlos A. Reyes-Ortiz Rafael Samper-Ternent (2015) Prevalence and Factors Associated to Hypertension Among Older Adults in Bogotá, Colombia Journal of Aging and Health <https://doi.org/10.1177/0898264315573518>

Caride R. (2017) "R Studio K-Means Algoritmo de agrupamiento. Ejemplo de uso", https://www.youtube.com/watch?v=w_aUCJHRv0Y

Carmona S. (2011) "El apoyo y la convivencia como predictores de bienestar en la vejez". Revista Kairós: Gerontología, 2011. revistas.pucsp.br <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/6925>

Carmona S., RIBEIRO M. (2011) "Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento" Papeles de población, vol.16 no.65 Toluca jul./sep. 2010

Castellano C. L. (2014) Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores". Revista Española de Geriatria y Gerontología <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X13001145>

CEPAL, Comisión Económica para América Latina, Organización de Naciones Unidas Carta de San José (2012) <https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/CartadeSanjose.pdf>

CEPAL, Comisión Económica para América Latina, Organización de Naciones Unidas (2011) Declaración de Brasilia de 2007 <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Brasilia.pdf>

CEPAL, Comisión Económica para América Latina (2009) Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Publicaciones Naciones Unidas. Santiago de Chile.

CELADE, División de Población de la CEPAL; Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (2019). World Population Prospects, 2019. <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>

Cid-Ruzafa J. Et al. (1997) Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel Rev. Esp. Salud Publica vol.71 no.2 Madrid mar. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004

Congreso de la República de Colombia (2015) Ley Estatutaria en Salud No.1751. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a03.pdf>

Consultor Salud (2016) "Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento – SABE". Colombia. 2015 <http://www.consultorsalud.com/encuesta-nacional-de-salud-bienestar-y-envejecimiento-sabe>

Cortés D. Et al., (2018) Factors Associated to Malnutrition in Older Adults based on SABE Colombia 2015. INÉDITO.

Chavarro D., Reyes-Ortiz C., Samper R., Arciniegas A., Cano C., (2014) “Nutritional assessment and factors associated to malnutrition in older adults: a cross-sectional study in Bogota, Colombia”.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898264314549661>

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020) Proyecciones de población 2005-2017, 2018-2023, 2024-2070. www.dane.gov.co

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2014) División Político Administrativa del País, DIVIPOLA. www.dane.gov.co

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística SDP, Secretaría Distrital de Planeación (2011) EMB, Encuesta Multipropósito de Bogotá 2011.

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020a) Deficit-hab-2020-nota-metodologica.pdf
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/deficit-habitacional/deficit-hab-2020-nota-metodologica.pdf>

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020b) Deficit-hab-2020-nota-boletín.pdf
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/deficit-habitacional/deficit-hab-2020-boletin.pdf>

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020c) Deficit-hab-2020-nota-presentación.pdf
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/deficit-habitacional/deficit-hab-2020-presentacion.pdf>

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020d) Producto bruto interno https://www.dane.gov.co/files/faqs/faq_pib.pdf

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2018) Medición de Pobreza Monetaria y Desigualdad
http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/MICRODATOS/about_collection/27/4

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2012) Herramientas estadísticas para una gestión territorial más efectiva. Línea Base de Indicadores - Estrategia para el fortalecimiento estadístico territorial. Bogotá, Distrito Capital, Colombia: Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística. www.dane.gov.co

DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2007) Proyecciones de Población 2006-2020 basada en el Censo Nacional de Población 2005. www.dane.gov.co

Fried L.P., Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001; 56: M146-56. doi: 10.1093/gerona/56.3.m146

García Benítez, J. C. (2008) "Análisis del bienestar de los adultos mayores en México" FLACSO Sede Académica de México https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/10469/1185/TF_LACSO-02-2008JCGB.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Gómez J. Curcio C.L., Calzada M.T., Méndez F. (2016) Survey on Health, Well-Being, and Aging in Colombia—Study Design and Protocol. *SABE Colombia. Current Gerontology and Geriatrics Research* <https://www.hindawi.com/journals/cggr/2016/7910205/abs/>

Gómez A., Cano C., Samper R., Rodríguez C., (2014) "Estilos de vida y Depresión en población Adulta Mayor. Estudio SABE Bogotá".

Gómez F., Corchuelo J., Curcio C., Calzada M., Mendez F. (2016) *Current Gerontology and Geriatrics Research: "SABE Colombia: Survey on Health, Well-Being, and Aging in Colombia—Study Design and Protocol"* <https://www.hindawi.com/journals/cggr/2016/7910205/abs/>

Gómez C., Rodríguez M., Díaz N., Cano C., Tamayo N. (2014) "Depresión y satisfacción con la vida en personas mayores de 60 años en Bogotá: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)".

IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation (2019) Colombia How is the population forecasted to change? www.healthdata.org/colombia

LÓPEZ F. (2014) "Metodología de construcción de tipologías para el análisis de la realidad social", Universidad de Buenos Aires. <http://www.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/Fachelli-Lopez-Roldan1.pdf>

Marmot, Wilkinson (2006) *Social Determinants of Health, The Solid Facts*, 2nd Edition. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

Medina M. Et al., (2016) *Derechos Humanos y Protección Social de la Vejez. Focalización de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez*". 2014-2015. Instituto de Envejecimiento. Facultad de Medicina. Universidad Javeriana. Inédito.

Medina M. Et al (2015) De los hechos a la acción de la política. Metas de la Política Pública Social de Vejez y Envejecimiento del Distrito Capital 2010-2025. Publicado en CD. Editorial Javegraf. ISBN 978958716983-6.

Medina M. (2011) Estado del arte: análisis basados en la encuesta SABE de países Latinoamericanos. Instituto de Envejecimiento, Facultad de Medicina, Universidad Javeriana. Bogotá. Documento interno de trabajo.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2020) Decreto 1398. “Renta Vitalicia Inmobiliaria”. <https://www.valoraanalitik.com/wp-content/uploads/2020/09/DECRETO-1398-DEL-26-DE-OCTUBRE-DE-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Documento Metodológico Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia. Dirección de Epidemiología y Demografía. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../RIDE/VS/.../doc-metodologiasabe.pdf> Minsalud.

Ministerio de Salud y Protección Social (2018a) Lineamiento técnico para la promoción de alimentación saludable en las personas adultas mayores <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamiento-tecnico-promocion-alimentacion-adultos.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias (2016) “Colombia ¿Un país que envejece? Resultados de la Encuesta SABE Colombia”. http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/noticias_eventos/Boletin_de_prensa_socializacion_SABE.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, Facultad de Salud Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle (2015) Socialización SABE Diseño de la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE 2015. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Socializacion_SABE_2605.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, MINSALUD (2015a) Marco para avanzar en el Diseño del Sistema de Garantía de la Calidad de las Instituciones que Atienden Personas Mayores. Documento interno de trabajo.

Minsalud, Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Condiciones sociales y de salud de las personas mayores en Colombia 2005 – 2011. Dirección de Promoción Social. Documento interno de trabajo elaborado por Margarita Medina (Economista Dra. Demografía) y Cecilia Hincapié (Estadística).

Ministerio de Salud y Protección Social (2010) Política Colombiana De Envejecimiento Humano Y Vejez 2015-2024 PCEHV <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

Ministerio de Trabajo (2017) Programa Colombia Mayor
https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/mintrabajo-es-oticia/2017/septiembre/-/asset_publisher/xWyjw6vyrV8o/content/el-programa-colombia-mayor-existe

Ministerio de Vivienda (2020) Decreto Hipoteca Inversa
https://www.eltiempo.com/uploads/files/2020/06/12/Decreto%20Hipoteca%20Inversa%2002_06_2020.pdf

Ocampo J.M., Reyes Ortiz R.A., Castro X., Gómez F. (2019) Frailty in older adults and their association with social determinants of Health. The SABE Colombia Study Colomb Med (Cali); 50(2): 89-101
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342019000200089

OMS, Organización Mundial de la Salud (2014) Envejecimiento Activo: un Marco Político.
<http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/docintenenvejecimiento.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2014a) Determinantes Sociales de la Salud [en línea: http://www.who.int/social_determinants/es/]

Organización de Naciones Unidas, ONU (2009) Population Ageing
http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/World_Population_Ageing_2009_WorkingPaper.pdf

Organización de Naciones Unidas, ONU (2003) Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Madrid. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Organización de Naciones Unidas, ONU (1982) Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Viena
https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf

Parra Rizo (2017) Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España, 2017 “Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años”
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=123019>

Real Collado M.C. Et al. (2003) ¿Índice de Barthel o Medida de Independencia Funcional? Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, ISSN 0048-7120, Vol. 37, Nº. 3
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=779979>

República de Colombia (1993) Ley 100 por la cual se reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf

Samper R., Reyes C., Ottenbacher K., Cano C., Gutiérrez D. (2014) "Frailty and Sarcopenia in Colombia: Results from the SABE Bogotá Study". <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-016-0561-2>

Santacruz C. Et al. (2019) Inequidades entre hombres y mujeres con 60 y más años. Encuesta SABE Colombia 2015 Universitas Médica 60(3):1-14 <https://www.researchgate.net/publication/334216676>

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2010) PPSEV (Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez) del Distrito Capital 2010 – 2020. Alcaldía Mayor de Bogotá. <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/lidera-sdis/politica-publica-envejecimiento-y-la-vejez>

SDIS, Secretaría Distrital de Integración Social (2014) Actualización y complementación de la línea de base de la PPSEV. Subdirección para la Vejez. Imprenta Nacional. Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá.

Urzúa M.A, Navarrete, en Rev. Medí. Chile 2013, "Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena". <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n1/art04.pdf>

WHO, World Health Organization (2015) "Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud" https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Withehead (1991) Models of Health Determinants - The Future of the Public's Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221240/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO (2016) Global Strategy and Plan of Action on Ageing and Health <http://who.int/ageing/global-strategy/>

Velázquez L.J., Villanueva Benites M., Flores Torres E., Pérez Moreno P., Fernández J. (2002) Estudio comparativo de la calidad de vida en personas mayores de las ciudades de Iquitos (Perú) y Sevilla (España). <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/384/2002-1.pdf?sequence=1>

Vellas B. Et al. (1999) The mini nutritional assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. Volume 15, Issue 2, February 1999. https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=mna+mini+nutritional+assessment&oq=MNA

ANEXOS

1. Listas de cuadros y gráficos

CUADROS

- **Metodología**

CUADRO 2.1 METODOLOGÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO..... Pág. 8

- **Envejecimiento demográfico**

CUADRO 3.1 VARIABLES PARA VALORAR EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO DE LOS DEPARTAMENTOS EN EL CONTEXTO DEL DESARROLLO SOCIAL..... Pág. 10

CUADRO 3.2 DIFERENCIA ENTRE EL CRECIMIENTO TOTAL Y EL CRECIMIENTO DE LA VEJEZ. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2015-2020..... Pág. 19

CUADRO 3.3 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN ÍNDICE DE CAMBIO DE LA TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS CON RESPECTO AL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN TOTAL. COLOMBIA 2015-2020..... Pág. 21

CUADRO 3.4 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN INDICE DE ENVEJECIMIENTO. COLOMBIA 2020..... Pág. 22

CUADRO 3.5 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN INDICE DE MASCULINIDAD DE LA POBLACIÓN MAYOR. COLOMBIA 2020..... Pág. 22

CUADRO 3.6 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN EL PRODUCTO INTERNO BRUTO. COLOMBIA 2018p*..... Pág. 24

CUADRO 3.7 CLASIFICACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SEGÚN RURALIDAD. COLOMBIA 2020..... Pág. 24

CUADRO 3.8 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS EN POBREZA MONETARIA. COLOMBIA 2019..... Pág. 25

CUADRO 3.9 TIPOLOGÍAS DE DEPARTAMENTOS SEGÚN INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO E INDICADORES DE DESARROLLO SOCIAL. COLOMBIA 2015-2020..... Pág. 26

CUADRO 3.10 CLASIFICACIÓN DE PAÍSES DE AMÉRICA LATINA SEGÚN PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR. AÑO 2020..... Pág. 29

CUADRO 3.11 CLASIFICACIÓN DE PAÍSES DE AMÉRICA LATINA SEGÚN ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN. 2020..... Pág. 29

- **Aspectos del bienestar en la vejez**

CUADRO 4.1 VARIABLES PARA ESTIMAR EL ESTADO DE BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES. ENCUESTA SABE COLOMBIA 2015..... Pág. 34

CUADRO 4.2. PROPORCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES CRÓNICAS SEGÚN SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015.... Pág. 36

CUADRO 4.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADORES DE FUNCIONALIDAD. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015..... Pág. 37

CUADRO 4.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADOR DE FRAGILIDAD POR PÉRDIDA DE PESO. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015.....	Pág. 39
CUADRO 4.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADOR DE FRAGILIDAD POR BAJA ACTIVIDAD FÍSICA. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015.....	Pág. 39
CUADRO 4.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADOR DE FRAGILIDAD POR AGOTAMIENTO AUTOINFORMADO. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015.....	Pág. 40
CUADRO 4.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADOR DE FRAGILIDAD POR VELOCIDAD DE LA MARCHA. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015.....	Pág. 40
CUADRO 4.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN INDICADOR DE FRAGILIDAD POR FUERZA DE AGARRE. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015.....	Pág. 41
CUADRO 4.9 FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES SEGÚN ÍNDICE DE FRIED. COLOMBIA 2015.....	Pág. 41
CUADRO 4.10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL. SEXO, EDAD, REGIÓN Y ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2015.....	Pág. 43
<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de vida de la vejez y alcance de los derechos humanos 	
CUADRO 5.1 INDICADORES DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES ASOCIADOS CON DERECHOS HUMANOS.....	Pág. 56
CUADRO 5.2 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASAS DE ANALFABETISMO DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 60
CUADRO 5.3 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 62
CUADRO 5.4 PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO. CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2019.....	Pág. 64
CUADRO 5.5 PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN TIPO DE FAMILIA DE RESIDENCIA. CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS POR QUINTILES. COLOMBIA 2019....	Pág. 67
CUADRO 5.6 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PROMEDIO PERSONAS POR HOGAR EN HOGARES CON PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 71
CUADRO 5.7. CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POSICIÓN EN EL HOGAR. COLOMBIA 2019.....	Pág. 73
CUADRO 5.8 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS EN POBREZA MONETARIA. COLOMBIA 2018.....	Pág. 80

CUADRO 5.9 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS EN POBREZA EXTREMA MONETARIA. COLOMBIA 2018..... Pág. 83

CUADRO 5.10 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASA DE ACTIVIDAD GLOBAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO. COLOMBIA 2019..... Pág. 86

CUADRO 5.11 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN LA POSICIÓN OCUPACIONAL. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS OCUPADA. COLOMBIA 2019..... Pág. 87

CUADRO 5.12 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASA DE DESEMPLEO. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019..... Pág. 90

CUADRO 5.13 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019..... Pág. 98

CUADRO 5.14 TASA DE AFILIACIÓN AL SGSSS POR RÉGIMEN. POBLACION TOTAL. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019 (TASAS X 100)..... Pág. 99

CUADRO 5.15 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS POR RÉGIMEN*. POBLACIÓN CON 60 AÑOS O MÁS. COLOMBIA 2019..... Pág. 100

CUADRO 5.16 CLASIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS SEGÚN TASA DE PENSIONES POBLACION CON 60 Y MÁS AÑOS. COLOMBIA 2019..... Pág. 102

CUADRO 5.17 COMPARACIÓN POBLACIÓN TOTAL Y VEJEZ. INDICADORES DE EDUCACIÓN, FAMILIA, SEGURIDAD ECONÓMICA Y TRABAJO, VIVIENDA Y PROTECCIÓN SOCIAL. COLOMBIA. 2019..... Pág. 105

CUADRO 5.18 ASPECTOS DEL ALCANCE DE LOS DERECHOS HUMANOS ENTRE GRUPOS DE POBLACIÓN MAYOR SEGÚN INDICADORES DE EDUCACIÓN, FAMILIA, SEGURIDAD ECONÓMICA Y TRABAJO, VIVIENDA Y PROTECCIÓN SOCIAL. COLOMBIA. 2019..... Pág. 107

GRÁFICOS

- **Envejecimiento demográfico**

GRÁFICO 3.1 RETROPROYECCIÓN Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN CON BASE EN EL CENSO NACIONAL 2018. COLOMBIA 2005 - 2035..... Pág. 10

GRÁFICO 3.2 VOLÚMENES* Y PESOS RELATIVOS DE LA POBLACIÓN** POR GRANDES GRUPOS DE EDAD. COLOMBIA. QUINQUENIOS 2005 - 2035..... Pág. 13

GRÁFICO 3.3 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO. COLOMBIA. QUINQUENIOS 2005 - 2035.... Pág. 13

GRÁFICO 3.4 CRECIMIENTO* DE LA POBLACIÓN TOTAL Y LA POBLACIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD. COLOMBIA. QUINQUENIOS 2005 - 2035..... Pág. 14

GRÁFICO 3.5 VOLUMEN Y CRECIMIENTO* DE LA POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA. QUINQUENIOS 2005 - 2035..... Pág. 15

GRÁFICO 3.6 ÍNDICE DE MASCULINIDAD POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA. 2005 – 2035.....	Pág. 16
GRÁFICO 3.7 PIRÁMIDES DE POBLACIÓN. COLOMBIA. 2005-2035.....	Pág. 17
GRÁFICO 3.8 CAMBIOS EN LAS ESTRUCTURAS DE LA POBLACIÓN. COLOMBIA 2005 Y 2035	Pág. 17
GRÁFICO 3.9 TASA DE CRECIMIENTO* DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS vs. TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN TOTAL. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2005-2020....	Pág. 18
GRÁFICO 3.10 REPRESENTACIÓN DE LA AGRUPACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS EN 3 GRUPOS. TIPOLOGÍA DEFINIDO POR EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y EL DESARROLLO SOCIAL. COLOMBIA 2015-2020.....	Pág. 28
• Aspectos del bienestar en la vejez	
GRÁFICO 4.1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN SEXO, EDAD Y REGIONES. COLOMBIA 2015.....	Pág. 44
GRÁFICO 4.2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO. REGIONES. COLOMBIA 2015.....	Pág. 45
GRÁFICO 4.3 FUENTES DE INGRESOS EN DINERO RECIBIDO POR LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN POR SEXO. COLOMBIA 2015.....	Pág. 47
GRÁFICO 4.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN MAYOR SEGÚN TRABAJA O NO TRABAJA POR SEXO. COLOMBIA 2015.....	Pág. 48
GRÁFICO 4.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS QUE NO TRABAJA SEGÚN RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO TRABAJA. COLOMBIA 2015.....	Pág. 48
GRÁFICO 4.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS QUE TRABAJA SEGÚN RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE TRABAJA. COLOMBIA 2015.....	Pág. 49
GRÁFICO 4.7 PROMEDIO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE LAS PERSONAS MAYORES, POR SEXO. COLOMBIA 2015.....	Pág. 49
GRÁFICO 4.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE RESIDENCIA. REGIONES COLOMBIA 2015.....	Pág. 50
GRÁFICO 4.9 PROPORCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS QUE RESIDEN EN VIVIENDA PROPIA. COLOMBIA 2015.....	Pág. 51
GRÁFICO 4.10 AYUDAS RECIBIDAS: DINERO, INSTRUMENTALES, MATERIALES, AFECTIVAS. PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2015.....	Pág. 51

GRÁFICO 4.11 AYUDAS RECIBIDAS: DINERO, INSTRUMENTALES, MATERIALES, AFECTIVAS* DE HIJOS Y DE OTROS FAMILIARES Y AMIGOS. COLOMBIA 2015..... Pág. 52

GRÁFICO 4.12 ACCESO A PROGRAMAS SOCIALES. PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2015..... Pág. 53

- **Condiciones de vida de la vejez y alcance de los derechos humanos**

GRÁFICO 5.1 ALFABETISMO DE LA POBLACIÓN TOTAL Y LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019..... Pág. 58

GRÁFICO 5.2 ALFABETISMO DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR GRUPO DE EDAD. COLOMBIA 2019 Pág. 59

GRÁFICO 5.3 ALFABETISMO DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR ZONA URBANO RURAL. COLOMBIA 2019..... Pág. 59

GRÁFICO 5.4 ANALFABETISMO DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019..... Pág. 60

GRÁFICO 5.5 PROMEDIO AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO POR LA POBLACIÓN TOTAL Y LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR EDAD. COLOMBIA 2019..... Pág. 61

GRÁFICO 5.6 PROMEDIO AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO POR LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR ZONA. COLOMBIA 2019..... Pág. 61

GRÁFICO 5.7 PROMEDIO AÑOS DE EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADO POR LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. DEPARTAMENTOS COLOMBIA 2019..... Pág. 62

GRÁFICO 5.8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO POR EDAD. COLOMBIA 2019..... Pág. 63

GRÁFICO 5.9 NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR ZONA DE RESIDENCIA. COLOMBIA 2019..... Pág. 63

GRÁFICO 5.10 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL Y LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR TIPO DE FAMILIA DE RESIDENCIA*. COLOMBIA 2019..... Pág. 67

GRÁFICO 5.11 PROMEDIO PERSONAS POR HOGAR. TOTAL, PAÍS Y HOGARES CON PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019..... Pág. 70

GRÁFICO 5.12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN POSICIÓN EN EL HOGAR. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019..... Pág. 72

GRÁFICO 5.13 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN ESTADO CONYUGAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA. 2019..... Pág. 75

GRÁFICO 5.14 RESIDENTES EN LUGARES DE ALOJAMIENTO ESPECIAL. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS POR SEXO. COLOMBIA 2018..... Pág. 76

GRÁFICO 5.15 PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON 60 AÑOS O MÁS EN LUGARES ESPECIALES DE ALOJAMIENTO CON RESPECTO A LA POBLACIÓN TOTAL QUE VIVE EN LEA POR DEPARTAMENTO. COLOMBIA 2018.....	Pág. 77
GRÁFICO 5.16 PERSONAS POBRES Y NO POBRES POR SEXO. COLOMBIA 2018.....	Pág. 79
GRÁFICO 5.17 PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS POBRES Y NO POBRES POR SEXO. POBREZA MONETARIA. COLOMBIA 2018.....	Pág. 79
GRÁFICO 5.18 PERSONAS MAYORES POBRES Y NO POBRES POR EDAD. POBREZA MONETARIA. COLOMBIA 2018.....	Pág. 79
GRÁFICO 5.19 TASA DE POBREZA MONETARIA EN PERSONAS CON 60 AÑOS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2018.....	Pág. 80
GRÁFICO 5.20 PERSONAS EN POBREZA EXTREMA MONETARIA POR SEXO. TODAS LAS EDADES. COLOMBIA 2018.....	Pág. 81
GRÁFICO 5.21 PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS EN POBREZA EXTREMA MONETARIA POR SEXO. COLOMBIA 2018.....	Pág. 82
GRÁFICO 5.22 PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS EN POBREZA EXTREMA MONETARIA POR EDAD. COLOMBIA 2018.....	Pág. 82
GRÁFICO 5.23 ÍNDICE DE POBREZA EXTREMA MONETARIA EN PERSONAS CON 60 AÑOS Y MÁS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2018.....	Pág. 83
GRÁFICO 5.24 ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LAS PERSONAS MAYORES. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y EDAD. COLOMBIA 2019.....	Pág. 84
GRÁFICO 5.25 TASA DE ACTIVIDAD GLOBAL* POR SEXO. POBLACIÓN DE 10 Y MÁS. POBLACIÓN DE 60 Y MÁS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 85
GRÁFICO 5.26 TASA DE ACTIVIDAD GLOBAL*. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS POR SEXO. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 85
GRÁFICO 5.27 POSICIÓN OCUPACIONAL DE LA POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS OCUPADA* COLOMBIA. 2019.....	Pág. 87
GRÁFICO 5.28 TASA DE DESEMPLEO*. POBLACIÓN ≥ 10 AÑOS Y POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 89
GRÁFICO 5.29 TASA DE DESEMPLEO. POBLACIÓN ≥ 60 AÑOS POR SEXO. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 89

GRÁFICO 5.30 INACTIVIDAD ECONÓMICA RECIENTE DE LA POBLACIÓN ≥ 10 Y ≥ 60 AÑOS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 90
GRÁFICO 5.31 POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN VIVIENDAS CON DÉFICIT HABITACIONAL, CUANTITATIVO Y CUALITATIVO*. COLOMBIA. 2018....	Pág. 93
GRÁFICO 5.32 PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS CON DÉFICIT HABITACIONAL POR DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2018.....	Pág. 94
GRÁFICO 5.33 PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS CON DÉFICIT DE VIVIENDA CUANTITATIVO POR DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2018.....	Pág. 95
GRÁFICO 5.34 PERSONAS CON 60 Y MÁS AÑOS CON DÉFICIT DE VIVIENDA CUALITATIVO POR DEPARTAMENTOS. COLOMBIA. 2018.....	Pág. 95
GRÁFICO 5.35 TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 96
GRÁFICO 5.36 TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS, POR SEXO. COLOMBIA 2019.....	Pág. 97
GRÁFICO 5.37 TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 97
GRÁFICO 5.38 TASA DE AFILIACIÓN AL SGSSS POR RÉGIMEN. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 99
GRÁFICO 5.39 TASAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS POR RÉGIMEN. POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 99
GRÁFICO 5.40 TASA DE PENSIONES*. POBLACIÓN TOTAL, POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 101
GRÁFICO 5.41 TASAS DE PENSIONES*. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACION CON 60 Y MÁS AÑOS. DEPARTAMENTOS. COLOMBIA 2019.....	Pág. 101
GRÁFICO 5.42 TIPO DE PENSIÓN. POBLACIÓN TOTAL. POBLACIÓN CON 60 AÑOS Y MÁS COLOMBIA 2019.....	Pág. 102

2. Ficha técnica de indicadores

Nombre del indicador	ESTRATO SOCIOECONÓMICO
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de personas mayores según el estrato de la vivienda (según servicio público)
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Cociente entre el volumen de personas mayores según el estrato de la vivienda, y el total de la población, por desagregaciones poblacionales
VARIABLES	- Volumen total de personas mayores según el estrato de la vivienda - Población total en las desagregaciones poblacionales - Estratos: 1,2,3,4,5,6
Fórmula	$\% = \text{población según el estrato de la vivienda } (A_{i,j}) / \text{población de 60 y más en las desagregaciones poblacionales } (N_{i,j}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de personas viviendo en un estrato socioeconómico, por cada 100 personas mayores correspondientes a la desagregación poblacional

Nombre del indicador	ENFERMEDADES CRÓNICAS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de personas mayores que manifiestan tener alguna enfermedad no transmisible, según desagregación geográfica
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Se obtiene el volumen de personas mayores según tipo de enfermedad no transmisible, por desagregaciones poblacionales, y se obtiene el cociente sobre la población ≥ 60 años
VARIABLES	- Volumen total de personas mayores según tipo de enfermedad no transmisible - Población en las desagregaciones poblacionales - Enfermedades no transmisibles: Hipertensión, diabetes, cáncer o un tumor maligno (tipo), EPOC, Artritis, Reumatismo o Artrosis, enfermedades del corazón, trombosis cerebral, osteoporosis, problemas mentales
Fórmula	$\% = \text{población según tipo de enfermedad no transmisible } (A_{i,j}) / \text{población de 60 y más en las desagregaciones poblacionales } (N_{i,j}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de personas mayores según tipo de enfermedad no transmisible, por cada 100 personas mayores correspondientes a la desagregación poblacional

Nombre del indicador	FUNCIONALIDAD - ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
Objetivo del indicador	Conocer la situación de personas mayores según actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que una persona puede realizar de forma independiente o dependiente.
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Se obtiene el volumen de personas mayores según actividades básicas de la vida diaria (ABVD), por desagregaciones poblacionales, y se obtiene el Índice de Barthel
VARIABLES	- Volumen total de personas mayores según actividades básicas de la vida diaria (ABVD) - Población en las desagregaciones poblacionales - Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): alimentación; baño; vestido; arreglo personal, deposición, micción; uso del inodoro o sanitario; traslado cama-silla; deambulaci3n; subir y bajar, escalones
Fórmula	$\text{Índice} = \text{población según actividades básicas de la vida diaria (ABVD) } (A_{i,j}) / \text{población de 60 y más en las desagregaciones poblacionales } (N_{i,j}) * 100$
Unidad de medida	Índice de 0 a 100
Definición operacional	Índice de Barthel según actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en personas mayores correspondientes a la desagregación poblacional

Nombre del indicador	FRAGILIDAD - VALORACIÓN DE ENERGÍA FÍSICA
Objetivo del indicador	Conocer la percepción de energía que las personas mayores han tenido.
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Se obtiene el volumen de personas mayores según la percepción de energía, por desagregaciones poblacionales, y se obtiene el cociente con relación a la población mayor
VARIABLES	- Volumen total de personas mayores según la percepción de energía - Población en las desagregaciones poblacionales - problemas de salud: cansancio severo, debilidad
Fórmula	$\% = \text{población según percepción de energía } (A_{i,j}) / \text{población de 60 y más en las desagregaciones poblacionales } (N_{i,j}) * 100$
Unidad de medida	% de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de personas mayores según percepción de energía, por cada 100 personas mayores correspondientes a la desagregación poblacional

Nombre del indicador	FRAGILIDAD - PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE PESO
Objetivo del indicador	Conocer el volumen de personas mayores que han disminuido de peso sin haber hecho ninguna dieta y el número de kilos perdidos.
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Se obtiene el volumen de personas mayores que han perdido peso sin haber hecho ninguna dieta, agrupadas en categorías de kilos perdidos.
VARIABLES	- Volumen total de personas mayores que han disminuido de peso sin dieta en las desagregaciones poblacionales - Volumen total de personas mayores que han disminuido de peso sin dieta, agrupadas en categorías de kilos perdidos
Fórmula	$I = \text{población según categoría de kilos perdidos } (A_{i,j}) / \text{población de 60 y más que han disminuido de peso sin dieta en las desagregaciones poblacionales } (N_{i,j}) * 100$
Unidad de medida	% de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de personas mayores que han disminuido de peso sin dieta según categoría de kilos perdidos, correspondientes a la desagregación poblacional

Nombre del indicador	FRAGILIDAD - FUERZA DE AGARRE
Objetivo del indicador	Conocer la fragilidad de las personas mayores teniendo en cuenta la fuerza de sus manos
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Determinar la medida de la fortaleza de los músculos de las manos, la muñeca y los antebrazos, para detectar la presencia de fragilidad en adultos mayores Se clasifican los resultados según escalas que van de malo hasta muy bueno, según desagregaciones poblacionales y geográficas
VARIABLES	- Volumen total de personas mayores según la fuerza de agarre de sus manos - Población en las desagregaciones poblacionales - Fuerza de agarre de sus manos en Kgr.
Fórmula	Fuerza de agarre de las manos = población según escalas que van de malo hasta muy bueno
Unidad de medida	kgrs
Definición operacional	Personas mayores según fuerza de agarre de sus manos, correspondientes a las desagregaciones poblacionales
Nombre del indicador	FRAGILIDAD - VELOCIDAD DE LA MARCHA
Objetivo del indicador	Conocer la fragilidad de las personas mayores teniendo en cuenta la velocidad al caminar
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015

Método de cálculo.	Determinar el punto de corte de la velocidad de la marcha que indique la presencia de fragilidad en adultos mayores Obtener la velocidad de la marcha promedio, según desagregaciones poblacionales y geográficas
VARIABLES	- Volumen total de personas mayores según la velocidad al caminar - Población en las desagregaciones poblacionales - Velocidad al caminar en metros/segundo
Fórmula	Velocidad de la marcha promedio = población según la velocidad al caminar en m/s (A _{i,j}) / población de 60 y más en las desagregaciones poblacionales y geográficas (N _{i,j}) * 100
Unidad de medida	m/s
Definición operacional	Personas mayores según velocidad de la marcha promedio, correspondientes a las desagregaciones poblacionales

Nombre del indicador	CONSULTAS A SERVICIOS DE SALUD
Objetivo del indicador	Acceso a la prestación del servicio de salud de la población de 60 y más que acudió a la entidad de seguridad social en salud a la cual está afiliado
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥60 años que acudió a la entidad de seguridad social en salud según si lo atendieron o no y la población total ≥60 años
VARIABLES	- Población ≥60 años que acudió a la entidad de seguridad social en salud, según atención recibida Atención recibida = SI; NO
Fórmula	% por categoría de atención = Población de 60 y más que acudió a la entidad de seguridad social en salud, por categoría de atención / Población de 60 y más
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Población de 60 y más que acudió a la entidad de seguridad social en salud por categoría de atención, por cada 100 personas con 60 y más

Nombre del indicador	PERSONAS MAYORES EN FONDO DE PENSIONES
Objetivo del indicador	Conocer el volumen de la población de 60 y más que encuentra cotizando en un fondo de pensiones
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥60 que cotiza en un fondo de pensiones y la población total ≥60 años
VARIABLES	- Volumen de personas mayores que cotiza en un fondo de pensiones, por desagregaciones poblacionales - Volumen total de personas mayores en las desagregaciones poblacionales
Fórmula	% = Población ≥60 años que cotiza en un fondo de pensiones / Población ≥60 años*100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de personas mayores que cotiza en un fondo de pensiones, por cada 100 personas mayores, correspondientes a la desagregación poblacional

Nombre del indicador	FUENTES DE INGRESOS EN DINERO QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de personas mayores que tienen alguna fuente de ingresos en dinero, según desagregación geográfica
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Se obtiene el volumen de personas mayores según tipo de fuente de ingresos en dinero, por desagregaciones poblacionales, y se obtiene el cociente sobre la población ≥60 años
VARIABLES	- Volumen total de personas mayores según tipo de fuente de ingresos en dinero - Población en las desagregaciones poblacionales - Fuentes de ingresos en dinero= trabajo, pensión, arriendos, aportes familiares, de instituciones

Fórmula	$\% = \text{población según tipo de enfermedad no transmisible } (A_{i,j}) / \text{población de 60 y más en las desagregaciones poblacionales } (N_{i,j}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de personas mayores según tipo de enfermedad no transmisible, por cada 100 personas mayores correspondientes a la desagregación poblacional

Nombre del indicador	DÉFICIT DE VIVIENDA
Objetivo del indicador	Medir el déficit de vivienda de las personas con 60 años y más que viven en hogares con déficit cuantitativo o cualitativo de vivienda. Con base en la metodología del (DANE, Actualización 2020)
Fuente de datos	DANE, Censo de Población 2020
Método de cálculo.	Para el cálculo del indicador se seguirá la metodología descrita en los documento: DANE. (Actualización 2020). Deficit-hab-2020-nota-metodologica.pdf y Deficit-hab-2020-boletín.pdf
Variables	El Déficit Cuantitativo considera los componentes: <ul style="list-style-type: none"> • Estructura-Tipo de vivienda • Material de las paredes exteriores • Cohabitación: • Hacinamiento no mitigable El Déficit Cualitativo considera los componentes: <ul style="list-style-type: none"> • Hacinamiento mitigable • Material de los pisos: • Cocina • Servicios Públicos- -Acueducto • Servicios públicos -Alcantarillado • Servicios públicos -Energía: • Servicios públicos - Recolección de basuras
Fórmula	Metodología descrita en: DANE. (Actualización 2020). Deficit-hab-2020-nota-metodologica.pdf y Deficit-hab-2020-boletín.pdf.
Unidad de medida	Proporción entre 0 y 1
Definición operacional	De cada 100 personas mayores cuántas habitan hogares con déficit cuantitativo o cualitativo de vivienda de vivienda

Nombre del indicador	SALUD, ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y AL SGSSS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de personas mayores afiliadas al SGSSS por régimen.
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Cociente entre el volumen de personas mayores afiliadas al SGSSS, por régimen y el volumen de población mayor en las desagregaciones poblacionales
Variables	- Volumen total de personas mayores afiliadas al SGSSS, por régimen ($A_{i,j}$) - Población ≥ 60 en las desagregaciones poblacionales ($N_{i,j}$) - -Régimen de afiliación al SGSSS : contributivo, subsidiado, vinculado
Fórmula	$\% = \text{población afiliada al SGSSS, por régimen } (A_{i,j}) / \text{población de 60 y más en las desagregaciones poblacionales } (N_{i,j}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Distribución porcentual de las personas mayores afiliadas al SGSSS, por régimen, por cada 100 personas mayores correspondientes a la desagregación poblacional.

Nombre del indicador	ACCESO A REDES SOCIALES DE APOYO
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de personas mayores que reciben apoyo instrumental y/o material y/o afectivo de la familia
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015

Método de cálculo.	Volumen de personas mayores según tipo de apoyo recibido de la familia, por desagregaciones poblacionales (Ai,j)
VARIABLES	- Volumen total de personas mayores en las desagregaciones poblacionales (Ni,j) - Apoyo (ayudas materiales, instrumentales, afectivas)
Fórmula	%= población según tipo de apoyo (Ai,j) / población de 60 y más en las desagregaciones poblacionales (Ni,j) * 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de personas mayores según apoyo instrumental y/o material de la familia, por cada 100 personas mayores correspondientes a la desagregación poblacional

Nombre del indicador	ACCESO A PROGRAMAS SOCIALES
Objetivo del indicador	Porcentaje de personas mayores según el tipo de programa social
Fuente de datos	Ministerio de Salud SABE Colombia 2015
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥60 años por tipo de programa y la población total ≥60 años
VARIABLES	- Población de 60 años y más por tipo de programa - Programas: Programa Nacional Alimentación para el Adulto Mayor; Programa Colombia Mayor
Fórmula	% población mayor tipo de programa = (Población mayor por tipo de programa (Ai,j) / población de 60 y más) (Ni,j) *100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	De cada 100 personas mayores, qué porcentaje se halla en cada programa social, por desagregación geográfica y poblacional

- Ficha técnica de indicadores referidos a envejecimiento demográfico

Nombre del indicador	COMPOSICIÓN POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACIÓN MAYOR
Objetivo del indicador	Conocer la composición por sexo y edad de la población mayor en las desagregaciones poblacionales del estudio
Fuente de datos	Proyecciones oficiales de población 2006-2017, 2018-2023, 2024-2035. DANE
Método de cálculo.	Se agrupa la población en los grupos de edad según sexo y se obtiene el cociente respecto a la población ≥60 de edad
VARIABLES	- Sexo - Edad (≥60, 60-69, 70+)
Fórmula	I% = (Población sexo, edad / población mujeres ≥60) *100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Número de personas mayores según el sexo y el grupo de edad por cada 100 personas mayores del sexo correspondiente, en la desagregación geográfica requerida

Nombre del indicador	ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO
Objetivo del indicador	Conocer la relación existente entre la cantidad de personas con 60 años o más y la cantidad de niños y jóvenes menores de 15 años.
Fuente de datos	Proyecciones oficiales de población 2006-2017, 2018-2023, 2024-2035. DANE
Método de cálculo.	Se agrupa la población en dos categorías: 0 - 14 años y ≥60 años y se obtiene el cociente
VARIABLES	- Población de 0 a 14 años de edad - Población ≥60 años de edad
Fórmula	IE= (población de 60 y más / población de 0-14) * 100

Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Número de personas con 60 años y más por cada 100 personas menores de 15 años, en la desagregación geográfica requerida

Nombre del indicador	ÍNDICE DE MASCULINIDAD EN LA VEJEZ
Objetivo del indicador	Hallar la relación existente entre el número de hombres ≥60 años por cada 100 mujeres ≥60 años.
Fuente de datos	Proyecciones oficiales de población 2006-2017, 2018-2023, 2024-2035. DANE
Método de cálculo.	Se agrupa la población en: hombres ≥60 años y mujeres ≥60 y se obtiene el cociente
VARIABLES	- Población de hombres ≥60 años de edad; - Población de mujeres ≥60 años de edad
Fórmula	$IM = (Población\ hombres\ \geq 60 / población\ mujeres\ \geq 60) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Número de hombres ≥60 años por cada 100 mujeres ≥60 años, en la desagregación geográfica requerida

Nombre del indicador	TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN MAYOR
Objetivo del indicador	Conocer la tasa de crecimiento de la población ≥60 años
Fuente de datos	Proyecciones oficiales de población 2006-2017, 2018-2023, 2024-2035. DANE
Método de cálculo.	Se obtiene la población ≥60 años por quinquenios 2005-2010, 2010-2015, 2015-2020, 2020-2025, 2025-2030, 2030-2035 y se calcula la tasa de crecimiento entre períodos. Por desagregación poblacional
VARIABLES	- Población ≥60 años de edad por quinquenio Pi=2005, Pf= 2010; Pi=2010, Pf= 2015; Pi=2015, Pf= 2020; Pi=2020, Pf=2025; Pi=2025, Pf= 2030; Pi=2030, Pf= 2035
Fórmula	$* r = (\ln(Pf / Pi) / (t2-t1)) * 100$
Unidad de medida	Tasa de 0 a 100
Definición operacional	La tasa indica el aumento de personas mayores, en promedio anual, por cada 100 personas ≥60 años

Nombre del indicador	PROPORCIÓN PERSONAS MAYORES
Objetivo del indicador	Conocer cuánto está pesando el volumen de población mayor en el país y los departamentos
Fuente de datos	Censo nacional de población 2018
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥60 años y la población total
VARIABLES	- Población ≥60 años de edad; - Población total
Fórmula	$Peso\ relativo\ población\ mayor = (Población\ \geq 60\ años / población\ total) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Número de personas con 60 años y más por cada 100 personas en la población total, en la desagregación geográfica requerida

Nombre del indicador	COMPOSICIÓN POR SEXO Y EDAD
Objetivo del indicador	Conocer la estructura de la población por sexo y grandes grupos de edad, según desagregaciones geográficas
Fuente de datos	Grande Encuesta Integrada de Hogares 2018. DANE
Método de cálculo.	- Pasar la estructura de la población por sexo y edad a términos relativos - Graficar la información
VARIABLES	- Población en cada grupo de edad y sexo - Población total

Fórmula	- Estructura en términos relativos: (Población sexo, edad i / población ≥60 ambos sexos)*100 - Sexo y edad i= Hombre 60-69 años, hombre ≥70 años, mujer 60-69 años, mujer ≥70 años
Unidad de medida	Peso relativo de 0 a 1
Definición operacional	Peso relativo de hombres y mujeres por grandes grupos de edad según desagregaciones geográficas

- Ficha técnica de indicadores referidos a condiciones de vida de las personas mayores

Nombre del indicador	ÍNDICE DE RURALIDAD
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de población residente en área urbana y en área rural por departamento
Fuente de datos	Grande Encuesta Integrada de Hogares 2018. DANE
Método de cálculo.	Se agrupa la población en dos categorías: urbano y rural y se obtiene el cociente
Variables	- población urbano y población rural - Población residente en área rural/población total)
Fórmula	$\% = \text{Población residente en área } i / \text{población total}$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Por cada 100 personas en área urbana, cuántas residen en el área rural por departamento

Nombre del indicador	EDUCACIÓN FORMAL ALCANZADA
Objetivo del indicador	Nivel educativo de personas mayores, por departamento
Fuente de datos	Grande Encuesta Integrada de Hogares 2019. DANE
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥60 años por nivel educativo y la población total ≥60 años
Variables	- Población de 60 y más por nivel educativo por departamento - Nivel educativo = primaria, secundaria, técnica o tecnológica, universitaria
Fórmula	$\% \text{ por nivel educativo} = \text{Población de 60 y más en un nivel educativo por departamento} / \text{Población de 60 y más por departamento}$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Proporción de población de 60 y más por nivel educativo por departamento

Nombre del indicador	TIPOLOGÍA DEL HOGAR DE RESIDENCIA
Objetivo del indicador	Convivencia de los personas mayores (jefes de hogar solos o con parientes según afinidad o consanguinidad), por departamento
Fuente de datos	Grande Encuesta Integrada de Hogares 2019. DANE
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥60 años jefes de hogar por tipo de convivencia y la población total ≥60 años
Variables	- Población de 60 años y más jefes de hogar por tipo de convivencia, por etapa vital. - Tipo de convivencia = vive solo, vive acompañado con parientes (por tipo de consanguinidad), vive acompañado por no parientes (por grado de afinidad) - Población de 60 años y más, por etapa vital.
Fórmula	$\% \text{ población mayor jefes de hogar por tipo de convivencia} = (\text{población mayor jefes de hogar, tipo de convivencia } i / \text{población de 60 y más}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Porcentaje de personas mayores jefes de hogar que viven en hogares particulares, solos o con parientes según tipo de afinidad o consanguinidad por departamento

Nombre del indicador	CONYUGALIDAD
Objetivo del indicador	Porcentaje de personas mayores según el estado conyugal, por departamento
Fuente de datos	Grande Encuesta Integrada de Hogares 2019. DANE
Método de cálculo.	Cociente entre la población ≥ 60 años por estado conyugal y la población total ≥ 60 años
VARIABLES	- Población de 60 años y más por estado conyugal por departamento - Estado conyugal = solteros, casados, en unión libre, viudos, separados
Fórmula	$\% \text{ población mayor, estado conyugal } i, \text{ año } X = (\text{Población mayor por estado conyugal } i / \text{población de 60 y más}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	De cada 100 personas mayores, el porcentaje por estado conyugal, según departamento

Nombre del indicador	ACCESO AL SISTEMA PENSIONAL
Objetivo del indicador	Conocer la composición por sexo y edad de la población mayor pensionada, por departamento
Fuente de datos	Registro del Sistema Pensional 2019. Minsalud - SISPRO
Método de cálculo.	Se agrupa la población pensionada por departamento y se obtiene el cociente respecto a la población ≥ 60 de edad
VARIABLES	- Población pensionada por departamento
Fórmula	$I\% = (\text{Población pensionada por departamento} / \text{población mujeres } \geq 60 \text{ por departamento}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Número de personas mayores pensionadas por cada 100 personas mayores en el departamento

Nombre del indicador	ACTIVIDAD ECONÓMICA - ACTIVIDAD PRINCIPAL
Objetivo del indicador	Tasa de actividad en la personas con 60 y más, por departamento
Fuente de datos	Grande Encuesta Integrada de Hogares 2019. DANE
Método de cálculo.	Cociente entre la población de 60 y más económicamente activa y la población de 60 y más
VARIABLES	- Población de 60 y más ocupada y desocupada por departamento - Población de 60 y más y más por departamento
Fórmula	Tasa de actividad = $(\text{Población de 60 y más económicamente activa por departamento} / \text{población de 60 y más por departamento}) * 100$ Población económicamente activa = ocupada más desocupada
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Población de 60 y más económicamente activa, por cada 100 personas con 60 y más

Nombre del indicador	ACTIVIDAD ECONÓMICA - DESEMPLEO
Objetivo del indicador	Tasa de desempleo de las personas con 60 años y más por departamento
Fuente de datos	Grande Encuesta Integrada de Hogares 2019. DANE
Método de cálculo.	Cociente entre la población de 60 y más que buscó trabajo y la población de 60 y más económicamente activa por departamento
VARIABLES	- Población de 60 años y más económicamente activa por departamento - Población de 60 años y más que buscó trabajo por departamento
Fórmula	Tasa de desempleo = $(\text{Población de 60 y más que buscó trabajo} / \text{población de 60 y más económicamente activa}) * 100$ Población económicamente activa = ocupada más desocupada
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100

Definición operacional	Población de 60 y más desempleada, por cada 100 personas con 60 y más económicamente activa por departamento
Nombre del indicador	ACTIVIDAD ECONÓMICA – INACTIVIDAD LABORAL
Objetivo del indicador	Tasa de inactividad en la personas con 60 y más por departamento
Fuente de datos	Grande Encuesta Integrada de Hogares 2019. DANE
Método de cálculo.	Distribución porcentual de la población por condición de inactividad en la personas en la personas con 60 y más por departamento
Variables	- Población personas con 60 y más por condición de inactividad por departamento Condición de inactividad = Estudió y no trabajó ni buscó trabajo, Realizó oficios del hogar y no trabajó ni buscó trabajo, Incapacitado permanentemente para trabajar, Vivió de jubilación o renta y no trabajó ni buscó trabajo
Fórmula	% según condición de inactividad = (Población en la personas con 60 y más condición de inactividad por departamento / población en la personas con 60 y más inactiva por departamento)*100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Población de 60 y más por condición de inactividad, por cada 100 personas con 60 y más inactivas por departamento

Nombre del indicador	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN AL SGSSS
Objetivo del indicador	Conocer la proporción de personas mayores afiliadas al SGSSS por régimen.
Fuente de datos	Ministerio de Salud: SISPRO-Cubo Afiliados al SGSSS 2019
Método de cálculo.	Cociente entre el volumen de personas mayores afiliadas al SGSSS, por régimen y el volumen de población mayor en las desagregaciones poblacionales
Variables	- Volumen total de personas mayores afiliadas al SGSSS, por régimen (Ai,j) - Población ≥60 en las desagregaciones poblacionales (Ni,j) - Régimen de afiliación al SGSSS : contributivo, subsidiado, vinculado
Fórmula	%= población afiliada al SGSSS, por régimen (Ai,j) / población de 60 y más en las desagregaciones poblacionales (Ni,j) * 100
Unidad de medida	Porcentaje de 0 a 100
Definición operacional	Distribución porcentual de las personas mayores afiliadas al SGSSS, por régimen, por cada 100 personas mayores correspondientes a la desagregación poblacional.