

AGENDA SOBRE ENVEJECIMIENTO COLOMBIA SIGLO XXI

Documento analítico del país, para la Segunda Asamblea Mundial
sobre el Envejecimiento

Madrid, España, Abril al de

Publicación realizada con el auspicio de la
Organización Panamericana de la Salud, OPS / OMS
Representación en Colombia

Para el III Foro debate *Agenda sobre envejecimiento – Colombia siglo XXI*
Post- Asamblea Mundial sobre envejecimiento – Bogotá, Lunes 15 de julio de 2002

BOGOTÁ, COLOMBIA, 2002

AGENDA SOBRE ENVEJECIMIENTO

COLOMBIA SIGLO XXI

Documento analítico del país, para la Segunda Asamblea Mundial
sobre el Envejecimiento

Madrid, España, Abril al de

Confederación Colombiana de Organizaciones No Gubernamentales
y
Asociación Interdisciplinaria de Gerontología - AIG de Colombia

con la cooperación de:

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD

Agencia Colombiana de Cooperación Internacional - ACCI

Fundación Santillana para Iberoamérica

Publicación realizada con el auspicio de la

Organización Panamericana de la Salud, OPS / OMS

Representación en Colombia

Para el III Foro debate *Agenda sobre envejecimiento – Colombia siglo XXI*

Post- Asamblea Mundial sobre envejecimiento – Bogotá, Lunes 15 de julio de 2002

BOGOTÁ, COLOMBIA, 2002

AGENDA SOBRE ENVEJECIMIENTO

COLOMBIA SIGLO XXI

Documento analítico del país, para la Segunda Asamblea Mundial
sobre el Envejecimiento
Madrid, España, Abril al de

ELABORACIÓN

Asociación Interdisciplinaria de Gerontología ¾ AIG de Colombia

Participantes:

Martha Inés Franco

Nutricionista, Mg. Salud Comunitaria

José Olinto Rueda

Sociólogo y Demógrafo

Margarita Guzmán

Psicóloga, M.A. Educación

Graciela Mantilla

Abogada

Guillermo Zapata

Médico, Mg. Gerontología

Elisa Dulcey-Ruiz

Psicóloga, Mg. Educación

Con la colaboración de:

Felipe Rojas Moncriff

Psicólogo y Profesor Pontificia Universidad Javeriana

Liliana González

Psicóloga, Asesora de la Confederación Colombiana de ONG

José Miguel Lotero

Estadístico, Dirección General de Población y Ordenamiento Ministerio del Medio Ambiente

José Fernando Gómez

Médico Geriatra. Universidad de Caldas, Colombia, y miembro de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría.

TRADUCCIÓN AL INGLÉS EN LA VERSIÓN BILINGÜE:

Mercy Abreu de Armengol

EDICIÓN:

Elisa Dulcey-Ruiz, con el apoyo de **Guillermo Camacho Cabrera**

Bogotá, Colombia, Abril, 2002 (Versión Bilingüe Español/Inglés)

Bogotá, Colombia, Julio, 2002 (Versión en Español)

ENTIDADES COORDINADORAS

AGENCIA COLOMBIANA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL ACCI

Emilia Ruiz Morantes, Directora
Diego Villegas, Subdirector
Jorge Enrique Prieto, Profesional Asesor
Ricardo Melo, Profesional Asesor

ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA AIG DE COLOMBIA

Elisa Dulcey-Ruiz, Presidenta; María Eugenia Gómez, Suplente
Oscar Alzate, Vicepresidente, Secretario General.; Silvio Velásquez, Suplente
Martha Inés Franco, Tesorera; Margarita Guzmán, Suplente
Fundación SUÉ, Myrtha Muñoz de Rojas, Guillermo Zapata Vocales
Beatriz Sánchez, Amparo Herrada, Jorge Mauricio Pacheco Suplentes
Graciela Mantilla, Asesora Jurídica

CENTRO DE INFORMACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - CINU

Volker Petzoldt, Director
Liliana Garavito, Profesional Asistente

CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ONG - CCONG

José Bernardo Toro, Presidente
Ana Beatríz Ramírez Antioquia, Vicepresidenta
Ramiro Serrano - Santander, Miembro Junta Directiva
Martha Eugenia Segura, Directora Ejecutiva
Liliana González, Profesional Asesora

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - FNUAP

Mercedes Borrero, Representante Auxiliar

FUNDACIÓN SANTILLANA PARA IBERO-AMÉRICA

Belisario Betancur, Presidente
Javier Horacio Bejarano, Director Ejecutivo
Luisa Aponte, Profesional Asistente

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO - PNUD

César Miquel, Representante Residente
Mauricio Valdés, Representante Adjunto

RECONOCIMIENTO

Más de 200 personas de diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, de distintas regiones de Colombia, tomaron parte en dos foros-debate (Octubre 1 y Noviembre 8 de 2001), y en un foro virtual (Bogotá, Octubre a Diciembre de 2001), cuyos resultados contribuyeron a la elaboración del presente documento. A continuación se relacionan organizaciones participantes.

1. ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
2. AGENCIA COLOMBIANA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL — ACCI
3. ASOCIACIÓN AFECTO CONTRA EL MALTRATO INFANTIL
4. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA — ACGG
5. ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES
6. ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA — AIG DE COLOMBIA
7. ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA — REGIONAL ANTIOQUIA
8. ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA — REGIONAL VALLE
9. CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
10. CENTRO DE PSICOLOGÍA GERONTOLÓGICA — CEPISIGER
11. CENTRO EXPERIMENTAL GAVIOTAS
12. CENTRO DE INFORMACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - CINU
13. CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ONG — CCONG
14. CONSEJERÍA PRESIDENCIAL DE POLÍTICA SOCIAL
15. CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER
16. CORPORACIÓN COLOMBIANA DE TRABAJO VOLUNTARIO — CCTV
17. CORPORACIÓN JARDÍN DE LOS ABUELOS IBAGUÉ
18. DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE COLOMBIA
19. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL DEL DISTRITO — BOGOTÁ D.C.
20. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA — DANE
21. DISNETT PRESS
22. FEDERACIÓN DE ONG — ANTIOQUIA
23. FEDERACIÓN DE ONG — SANTANDER
24. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA — UNICEF
25. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS — FNUAP
26. FUNDACIÓN GUILLERMO MARROQUÍN SÁNCHEZ
27. FUNDACIÓN PARA EL AVANCE DE LA PSICOLOGÍA
28. FUNDACIÓN PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL
29. FUNDACIÓN SANTILLANA PARA IBEROAMÉRICA
30. FUNDACIÓN SOBREVIVIR
31. FUNDACIÓN SOCIAL
32. FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA — MEDELLÍN
33. GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
34. HOSPITAL ANCIANATO SAN MIGUEL — CALI, VALLE DEL CAUCA
35. INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
36. INSTITUTO FES
37. MINISTERIO DE COMUNICACIONES - COLOMBIA
38. MINISTERIO DE EDUCACIÓN - COLOMBIA
39. MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES - COLOMBIA
40. MINISTERIO DE SALUD - COLOMBIA
41. MINISTERIO DEL INTERIOR - COLOMBIA
42. MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE - COLOMBIA
43. MINISTERIO DEL TRABAJO - COLOMBIA
44. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD — OPS/OMS —OF. COLOMBIA
45. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
46. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO - PNUD
47. PROVIDA
48. RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL
49. UNIVERSIDAD DE CALDAS
50. UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
51. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

La **Confederación Colombiana de Organizaciones No Gubernamentales CCONG** - es un ente con personería jurídica No. 063 del 26 enero de 1989; que aglutina actualmente ocho federaciones departamentales y cerca de 1000 ONG nacionales que trabajan en diferentes sectores del desarrollo social en Colombia.



Su misión es impulsar y facilitar procesos de interlocución y negociación entre ONG, sector público, privado, organizaciones internacionales y otras expresiones de la sociedad civil, a fin de generar modelos de cooperación para el desarrollo humano sostenible.

Sus principios y valores son los de ayudar a construir una sociedad civil pluralista y sostenible, con recursos y proyectos que demuestren su apertura, transparencia, integridad y autorregulación; contribuir a la construcción de niveles de vida dignos para los colombianos e impulsar la formación de una auténtica Sociedad Civil que lleve al logro de la plena democracia, al ejercicio de la participación ciudadana y a la aplicación de medios de control de la gestión pública en todas sus etapas. La CCONG es miembro del Consejo Económico y Social (ECOSOC) de las Naciones Unidas.

AIG DE COLOMBIA

ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA

La **Asociación Interdisciplinaria de Gerontología - AIG de Colombia**, es una entidad conformada por profesionales de más de 20

disciplinas y de diversas regiones de Colombia, interesados en el estudio del envejecimiento y la vejez. Pretende lograr, mediante el intercambio científico y profesional con entidades similares en el país, la región y el mundo, así como mediante la investigación y la asesoría interdisciplinaria, el mejoramiento de condiciones y estilos de vida.

La AIG de Colombia se caracteriza por la excelencia y la actualización en el conocimiento científico y profesional acerca del envejecimiento y la vejez. Está al servicio del país, con una proyección cada vez más amplia y buscando incidir en las políticas sobre el tema e impactar positivamente la calidad del envejecimiento y la vejez de toda la población.

AIG de Colombia fue fundada en diciembre de 1994, tiene personería jurídica 838 de 1994 y está registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá, como entidad profesional sin ánimo de lucro. Es miembro de la Confederación Colombiana de ONG. Ha sido acreditada por las Naciones Unidas como ONG participante en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, España, abril de 2002).

CONTENIDO

PREÁMBULO	9
1. CONTEXTO	10
1.1. La pre-ocupación por el envejecimiento: razones y propósitos	10
2. LO QUE VA DE AYER A HOY	12
2.1. Veinte años después de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento	12
3. TRANSICIÓN AL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO	15
3.1. Estimación de algunos indicadores demográficos – 1982 y 2002	15
3.2. Crecimiento Población total y de población de 60 años y más - 1982–2002	16
3.3. Población de 60 años y más, según sexo: 1982 – 2002	16
4. UNA MIRADA AL DESARROLLO HUMANO EN COLOMBIA	18
4.1. El Índice de Desarrollo Humano (IDH)	18
4.1.1. -A propósito de la educación	18
4.1.2. -A propósito de la salud	19
4.1.2.1. La percepción subjetiva de salud en el ciclo vital de los colombianos	21
4.1.3. -A propósito de los ingresos	22
4.2. Índice de Desarrollo relativo al Género (IDG)	22
4.3. Índice de Pobreza Humana (IPH)	23
4.4. Al compás de las paradojas latinoamericanas	23
5. ASPECTOS SOCIO-POLÍTICOS Y NORMATIVOS	26
5.1. Del Estado asistencialista al Estado Social de Derecho: logros y paradojas	26
5.2. La seguridad social en Colombia	28
5.3. Elementos para el debate	29
5.4. La vejez en los planes de desarrollo de algunos gobiernos	30
6. A MANERA DE MARCO DE REFERENCIA PARA LA INTEGRACIÓN DEL TEMA DEL ENVEJECIMIENTO EN LA POLÍTICA GLOBAL	32
7. DESAFÍOS	36
7.1. Desafíos en el ámbito Iberoamericano	36
7.2. Retos desde Colombia	37
8. ESTRATEGIAS	39
8.1. Prioridades estratégicas	39
8.2. Temas estratégicos	39
9. A PROPÓSITO DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL	43
REFERENCIAS	48

AGENDA SOBRE ENVEJECIMIENTO – COLOMBIA SIGLO XXI

Asociación Interdisciplinaria de Gerontología - AIG de Colombia¹

y

Confederación Colombiana de Organizaciones No Gubernamentales²

PREÁMBULO

Con motivo de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid, Abril, 2002), la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo invitaron a la Confederación Colombiana de ONG - CCONG y a la Asociación Interdisciplinaria de Gerontología - AIG de Colombia a convocar a organizaciones de la sociedad civil para efectuar un análisis del estado del tema en Colombia y generar un documento propositivo del país.

Para tal efecto, la CCONG y AIG de Colombia diseñaron mecanismos de consulta a distintas organizaciones de la sociedad civil y el Estado. Para ello se realizaron dos (2) foros-debate y uno (1) de carácter virtual sobre el tema (Bogotá, octubre y noviembre de 2001). A partir de las reflexiones de estos grupos de trabajo se presenta el siguiente documento elaborado por un grupo de profesionales de la AIG de Colombia, el cual recoge planteamientos destacados en los mencionados foros, así como otros derivados de investigaciones y consultas con entidades y personas expertas en áreas específicas.

¹Correspondencia: ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA – AIG DE COLOMBIA, Apartado 52366, Bogotá, Colombia. Teléfono y fax (571) 210 1715. *E-mail*: agingcol@colomsat.net.co

²Correspondencia: CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES – CCONG, Carrera 13 A # 107 – 02, Bogotá, Colombia. Teléfono y fax (571) 215 6519. *E-mail*: ccong@andinet.co

1. CONTEXTO

Colombia, como la casi totalidad de países latinoamericanos, se ha encontrado de repente más sorpresiva que previsivamente, con rápidas transformaciones poblacionales, culturales, epidemiológicas, ecológicas, tecnológicas y de evidente interdependencia con respecto a los restantes países, no sólo de la región, sino del mundo. Así, frente a problemas cada vez más globales, las políticas locales resultan con frecuencia ineficientes.

Como señalara Medellín Torres (2002), en América Latina *las decisiones políticas, públicas o privadas, se deben tomar en un ambiente cada vez más marcado por la inestabilidad política, la incertidumbre institucional y la inseguridad jurídica*. Lo anterior es particularmente cierto en el caso de Colombia, donde la situación de violencia y de desplazamiento forzoso, convierte el panorama en peculiarmente crítico ante el ineludible desafío de atender -en el caso que nos atañe- a la búsqueda de coherencia entre los acelerados cambios demográficos y el desarrollo socioeconómico.

1.1. La pre-ocupación por el envejecimiento: razones y propósitos

Pese a considerarse como una característica definitoria del siglo XXI, el envejecimiento demográfico -quizá tanto o más que la no renovabilidad de muchos de nuestros recursos naturales-, es un proceso que desafortunadamente nos está tomando por sorpresa. Y esta se acrecienta si se tiene en cuenta su rapidez: América Latina está envejeciendo a un ritmo cuatro veces más rápido que el que caracterizó al envejecimiento de los países del llamado *primer mundo*.

Poco familiarizados con la necesidad de reconocer en nosotros mismos el proceso de envejecimiento que acompaña la vida individual desde la concepción hasta la muerte, el envejecimiento poblacional aún parece no constituir un llamado de atención para muchos de nuestros países, Estados y gobiernos. Tal es el caso de Colombia.

En un lugar intermedio, en términos de la rapidez del envejecimiento poblacional con respecto al resto de países de América Latina, Colombia vive hoy la segunda fase de transición demográfica, acompañada de notables cambios en los ámbitos familiar, regional, económico, político, socio-cultural y tecnológico.

El panorama anterior exige poner en primer plano el tema del envejecimiento demográfico, a la luz de la agenda del desarrollo humano-social equitativo y sostenible –tal como lo requieren hoy América Latina en particular, y el mundo en general. La participación en el debate internacional sobre la materia constituye una oportunidad invaluable para compartir nuestra realidad, incluyendo logros, fallas, oportunidades y desafíos, con el ánimo de contrastarla con la de los demás países, poder enriquecernos en el intercambio, y precisar respuestas cada vez más adecuadas a nuestro contexto.

2. LO QUE VA DE AYER A HOY

2.1. Veinte años después de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento

La **Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento** (Viena, Austria, 1982), convocada por las Naciones Unidas, marcó un hito importante en la atención de los países hacia el tema de la *calidad de vida en relación con la longevidad*. Los representantes de los gobiernos de más de cien países participantes en dicha Asamblea (entre los que se encontraba Colombia) compartieron su decisión de estudiar las implicaciones del envejecimiento de la población y la situación de las personas de edad, así como de formular y aplicar políticas favorecedoras del pleno bienestar de tales personas.

El *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento* (1983), recoge las recomendaciones de la primera Asamblea las cuales se centran en siete aspectos relacionados con el bienestar de la población mayor: salud y nutrición, protección de los consumidores ancianos, vivienda y medio ambiente, familia y bienestar social, seguridad de ingreso, empleo, y educación.

Al finalizar la década de 1980, varios países del mundo –agrupados regionalmente– realizaron evaluaciones de su situación con respecto al envejecimiento y a las personas de edad. En América Latina tomaron parte en dicha evaluación: Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México Uruguay y Venezuela. La información entonces recogida se refirió a implicaciones socio-económicas del envejecimiento, incluyendo análisis de la situación demográfica, de seguridad social, bienestar y cuidado, educación e investigación, desarrollo de organizaciones profesionales, políticas y programas sobre el tema. Los informes respectivos se presentaron en Acapulco (México), en 1989, en una reunión posterior al XIV Congreso de la Asociación Internacional de Gerontología³.

Veinte años más tarde (2002), las Naciones Unidas convocan nuevamente al mundo a una **Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento**, buscando lograr *una sociedad para*

³ Cardona, Teresa y Dulcey-Ruiz, Elisa (1989). *Implicaciones socio-económicas del envejecimiento en Colombia*.

todas las edades. Previamente a esta Segunda Asamblea se invitó a los distintos países a analizar los progresos realizados y los obstáculos encontrados en la aplicación del *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento* (1983).

Aunque Colombia no ha integrado intencional y sistemáticamente las recomendaciones de dicho *Plan de Acción* en sus políticas y en sus planes de desarrollo, ha logrado progresos en algunos campos como el de la salud y la nutrición, la educación, el bienestar y la participación comunitaria de las personas de edad.

Así mismo, y como se analiza más adelante, se han obtenido avances en la búsqueda del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, intentando superar visiones meramente asistencialistas; se han desarrollado programas de pre-grado y postgrado en gerontología y en geriatría, al igual que cada vez más investigaciones sobre temas relacionados con estos campos. Actualmente se evidencia un mayor y mejor conocimiento de la población acerca del envejecimiento y de la vejez; y aunque perduran muchas visiones estereotipadas y prejuiciadas sobre el particular, se perciben cambios en dicha percepción, inclusive por parte de los medios masivos de comunicación.

Áreas tales como el cuidado, la seguridad en los ingresos, la protección a los consumidores mayores y la vivienda de las personas de edad han recibido menor atención. Al mismo tiempo, aquellas áreas en las cuales se han evidenciado progresos, como la salud y el bienestar social, tampoco han dejado de tener tropiezos. Buena parte de los problemas se relacionan con factores complejos en los que se entrecruzan dificultades económicas, situación de inseguridad, violencia y desplazamiento, fallas en la coordinación de acciones, junto con inevitables conflictos en relación con intereses y perspectivas.

Para analizar algunos aspectos prioritarios relacionados con la consideración del tema del envejecimiento y la vejez en las políticas estatales y en los planes de desarrollo, se han llevado a cabo algunas acciones de seguimiento (Departamento Nacional de Planeación, DNP, 1997), y más recientemente, dos (2) foros-debate y un (1) foro virtual sobre el tema

(Bogotá, octubre y noviembre del 2001), los cuales han sido desarrollados por la Confederación Colombiana de ONG, con la orientación técnica de la Asociación Interdisciplinaria de Gerontología AIG de Colombia, por encargo del Centro de Información de Naciones Unidas y la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional.

3. TRANSICIÓN AL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Mientras en 1982, con una población cercana a los 28'500.000 habitantes, Colombia contaba con cerca de 1'700.000 mayores de 60 años (aproximadamente 6% de su población total), al comenzar el tercer milenio (2002), Colombia tiene una población que sobrepasa los 42'000.000 de personas, de las cuales el 7% (alrededor de 3 millones) es mayor de 60 años.

Si en la actualidad (2000-2002), la cantidad de mayores de 60 años se incrementa anualmente en cerca de 80.000 personas, hacia el año 2030 el incremento anual de las mismas será cuatro veces mayor; y en el 2050 los mayores de 60 habrán sobrepasado a los menores de 15 años en cerca de un millón de personas.

A este singular crecimiento, en cuanto se refiere a cantidad, se agrega una mayor prolongación de la vida. Mientras al comenzar la década de los años 1980 una persona de 60 años podía vivir en promedio 18.7 años (19.9 las mujeres y 17.5 los hombres), hoy (2002), esa expectativa de vida (E°) a partir de los 60 años es de 20.21 años (21.6: mujeres, y 18.7: hombres), y en el 2050, alcanzará los 24 años (25.98: mujeres, y 22.14: hombres).

3.1. ESTIMACIÓN DE ALGUNOS INDICADORES DEMOGRÁFICOS – 1982 Y 2002. COLOMBIA

	1982	2002
Población total	28'446.000	42'321.000
% 0 - 15	40.7%	32.7%
% 15 - 59	53.6%	60.4%
% > 60	6.1%	7.3%
Tasa global fecund.	3.69	2.6
Edad mediana	19.6 años	28 años
E° femenina al nacer	70.22	74.3
E° masculina al nacer	63.62	67.3
E° femenina a los 60	19.90	21.63
E° masculina a los 60	17.51	18.79

Fuentes: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2000, Profamilia, 2000, Rueda, 2000, 2001.

Así, en los últimos 20 años, desde la cuando se realizó la primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (1982), la población mayor de 60 años es la que ha experimentado las mayores tasas de crecimiento en Colombia. En **1982** la tasa promedio **de crecimiento de la población colombiana** era de **21.4 por cada mil habitantes**, en tanto que la de la **población mayor de 60 años** era del orden de **31.9 por mil**.

En la actualidad (2002), el **crecimiento promedio de la población nacional** se ha desacelerado, alcanzando un nivel de **16.8 por mil**, mientras que el de los **mayores de 60 años** se ha venido acelerando, alcanzando un nivel de **32.2 por mil** y constituyéndose en el grupo de población con mayor crecimiento demográfico. Este comportamiento ha generado un incremento de este grupo poblacional cercano al 80% en los últimos años. La población mayor de 60 años aumento en 1'356.000 personas, pasando del 5% al 7.4% en dicho lapso.

3.2. CRECIMIENTO POBLACIÓN TOTAL Y DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS-1982–2002.

COLOMBIA

	Poblac. total	Tasa crecim. x mil	Mayores de 60	Tasa crecim. x mil
1982	28'446.000	21.4	1.737.375	31.9
2002	42'321.000	16.8	3.093.708	32.2

Fuente: DANE, Colombia. Proyecciones quinquenales de población por sexo y edad, 1950 – 2050. Bogotá: DANE, 1998

En cuanto a la composición, **según género**, las mujeres de este grupo de edad han venido cobrando una mayor importancia relativa, pasando del 54.4% en 1982, a 55.1% en 2002. El número de mujeres sobrepasa al de varones, en cerca de 316.000. Hace 20 años esta diferencia era inferior a 153 mil personas.

3.3. POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN SEXO: 1982 – 2002. COLOMBIA

	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
1982	1.737.375	100	792.243	45.6	945.132	54.4
2002	3.093.708	100	1.389.075	44.9	.704.633	55.1

Fuente: DANE. Colombia. Proyecciones quinquenales de población por sexo y edad, 1950 – 2050. Bogotá, DANE, 1998

En un país que ha pasado –en 20 años- del 60% a más del 70% de población urbana, merece consideración especial la población internamente desplazada, sobre todo a partir de mediados de la década de 1990. Dicha población desplazada dentro del país supera, en 2002, los 2'000.000 de personas; está conformada en su mayor parte por mujeres, –muchas de ellas jefes de hogar (44.1%), y niños (23.25%)-. Se calcula que entre un 5% y un 12% de la población desplazada es mayor de 60 años y predominantemente femenina. Resulta innecesario insistir en que prácticamente la totalidad de esta población está en condiciones de extrema pobreza, a más de su desarraigo territorial, económico y socio-cultural.

Por otra parte, la migración externa se ha acrecentado, particularmente en los últimos años (sobre todo desde mediados de la década de los años 1990), llegando a superar, según algunos cálculos, el millón y medio de personas (en su mayoría entre 25 y 50 años). El éxodo de colombianos hacia el exterior deja un elevado y progresivo saldo migratorio negativo, con el no retorno de 198.000 personas anuales, en promedio. Las razones de este comportamiento migratorio son de sobra conocidas: la crisis económica, social y política, unida a la excepcional expansión demográfica de la población adulta joven, constituyen los factores desencadenantes de esta situación (Rueda, 2000).

4. UNA MIRADA AL DESARROLLO HUMANO DE COLOMBIA

El desarrollo humano se entiende como un proceso de ampliación de las opciones de las personas.
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

4.1.El Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) resulta ser mucho más amplio y complejo que lo que pueden sugerir sus componentes o indicadores [longevidad, en términos de **esperanza de vida**; conocimientos en la forma de **nivel educativo** (alfabetización de adultos y matrícula combinada en educación primaria, secundaria y terciaria), y nivel de vida decoroso, referido al **ingreso per cápita**]. No obstante lo anterior, tal como lo señala el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD), se tiene en cuenta el **desarrollo humano** como *un proceso de ampliación de las opciones de las personas*. Y vale la pena considerar que entre mayores posibilidades se tengan de elegir u optar en forma ilustrada, mayores posibilidades de bienestar y autonomía igualmente se tendrán.

INDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH) – COLOMBIA 1980 - 1999

	IDH	E°	Alfabetismo en >15	PIB per cápita (US\$)
1980	0.686	66.9	82.8	3.348*
1999	0.765	70.9	91.5	5.373

*Para 1985

Fuentes: Departamento Nacional de Planeación (DNP) y PNUD, 2001.

4.1.1. -A PROPÓSITO DE LA EDUCACIÓN

Con respecto a los indicadores de **educación**, la tasa de alfabetización de los mayores de 15 años era en 1999 de 91.5, en Colombia –más alta que el promedio de América Latina (87.8)-. Entre 1979 y 1999 los años promedio de educación, teniendo en cuenta el género, han pasado de 7.4 a 9.1, en el caso de los hombres; y de 4.4 a 8.7, en el caso de las mujeres. Específicamente, durante el mismo período, el promedio de años de educación para las mujeres mayores de 50 años ha pasado de 4.4 a 5.8 años; y para los hombres mayores de 50, de 5.9 años en 1979, a 7.2 en 1999 (Centro de Investigación para el Desarrollo, 2001). En lo que se refiere a tasa de matrícula educativa (primaria, secundaria y terciaria) esta equivalía a un 73% en 1999, lo cual representa una cifra en ascenso.

Se empieza a considerar en Colombia, cada vez con mayor fuerza, la importancia de la educación durante toda la vida, del aprendizaje permanente en el transcurso vital (*lifelong learning*), el cual ha sido punto de referencia obligado para buena parte de los formuladores de políticas en Europa Occidental desde la pasada década (Taylor, 2001). De manera análoga y en coherencia con las conclusiones del *Foro Mundial de Educación*, realizado en Jomtien, Tailandia (1990), en el cual se proclamó la década de *Educación para todos* (1990-2000), Colombia diseñó, al comenzar dicha década, un *Plan Decenal de Educación*, que significa un avance frente al inmediatismo que tantas veces invade.

Interesa señalar además que en los últimos años (finales del siglo XX y comienzos del XXI), el Ministerio de Comunicaciones, con el apoyo de organizaciones de la Sociedad Civil, ha venido trabajando en el desarrollo de lineamientos relacionados con comunicación –en sus diferentes modalidades- y envejecimiento y vejez, con el propósito de incidir en actitudes y comportamientos referentes a dicho proceso (envejecimiento) y condición (vejez), teniendo en cuenta la perspectiva del ciclo vital. Se han propuesto, para tal fin, estrategias que relacionan acciones comunicativo-educativas y comunicativo-informativas.

Así mismo se ha establecido comunicación con prácticamente todos los 32 departamentos (provincias), del país para recabar información acerca de actividades, logros y dificultades en relación con el envejecimiento y la vejez. Sobre el particular existe una base de datos en permanente actualización.

4.1.2. -A PROPÓSITO DE LA SALUD

Salud para todos en el año 2000
Plan de Acción para las Américas,
Organización Panamericana de la Salud (1982).

Colombia aún está lejos del ideal planteado en su Constitución Política de garantizar servicios de salud para toda la población, coherente con aquel promovido por la *Declaración de Alma-Ata* (antigua URSS) en 1978, y asumido por el Plan de Acción Regional de la Organización Panamericana de la Salud: *Salud para todos en el año 2000*.

Sin embargo, vale la pena anotar que algunas de las metas mínimas regionales del mencionado Plan de Acción para las Américas, como lograr una esperanza de vida al nacer no inferior a 70 años y disminuir la mortalidad de lactantes a 30 o menos, por cada mil nacidos vivos, han sido obtenidas por Colombia.

Según la actual Constitución Colombiana (1991), la salud y el saneamiento ambiental son servicios del Estado, y *se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*. Al Estado le corresponden las políticas de vigilancia y control. Señala además la Constitución, que *Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad* (Artículo 49).

Aunque los logros en cobertura de seguridad social en salud actualmente (2002), sólo alcanzan a cerca del 50% de la población, se ha avanzado en este aspecto, teniendo en cuenta cifras previas muy inferiores. En otros campos también se han dado realizaciones importantes. Tal es el caso de los proyectos relacionados con “escuelas y municipios saludables”, apoyados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS).

También en materia de **salud** el gasto público para 1999 ascendió a 5.2 del PIB (PNUD, 2001), quizá una de las cifras más altas de toda América Latina. Sin embargo, diversos análisis por parte de instituciones de investigación sobre el desarrollo, así como debates públicos sobre el particular, llevan a pensar en que podría darse una utilización más eficiente a los recursos de salud.

Las dificultades siguen estando presentes. Si se hace referencia a los años potenciales de vida perdidos (APVP) y a los años de vida saludable (AVISA) perdidos en Colombia, la perspectiva es poco halagadora, particularmente si se tiene en cuenta que los principales problemas de salud, incluyendo sus múltiples repercusiones sociales y económicas, se relacionan con factores derivados de la violencia que afecta al país. Así, mientras en 1985 frente al total de defunciones, el 9.4% correspondía a muertes violentas, este índice se

incrementó al comenzar la década de 1990 (18.4% en 1991), disminuyó posteriormente, y en la actualidad (2002) está alcanzando cifras similares o superiores a las de hace una década (Departamento Nacional de Planeación, 2000, p. 29). En 1995 se estimó un total de 1.450.845 años potenciales de vida perdidos (APVP) por muertes violentas (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 1998, p. 188).

Las enfermedades cardio-vasculares y los tumores malignos están entre las primeras causas de muerte, particularmente en la población mayor de 45 años. Las enfermedades y deficiencias relacionadas con la nutrición aún prevalecen, tanto en la infancia, como en la vejez, circunstancia que se ve agravada, para un enorme grupo de la población general, por la misma situación de violencia y desplazamiento. La violencia, como se ha señalado, junto con causas relacionadas con estilos y condiciones de vida, ocupa actualmente los primeros lugares en lo que se refiere a morbilidad y mortalidad en Colombia.

Considerando los cambios en el perfil de la mortalidad en Colombia, particularmente entre 1975 y 1985, la violencia se ubica como la principal causa de muerte (Franco, 1999).

4.1.2.1. LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE SALUD EN EL CICLO VITAL DE LOS COLOMBIANOS

Pese a los aspectos negativos del panorama en salud y como dato llamativo, el 67% de la población colombiana percibe como *buena* su salud, un 25% como *regular*, 5% como *muy buena* o *excelente*, y 3% como *mala*. La percepción de la salud como *buena* varía de acuerdo con la edad: en la niñez y la juventud es muy alta (70%), y disminuye de los 75 años en adelante (cerca del 30%). La percepción de la salud como *regular* es alta en los más viejos y baja en los más jóvenes; en tanto que la percepción de la salud como *muy buena*, y como *mala* no revela cambios drásticos.

Se encuentran también diferencias de género, siendo más favorable la percepción masculina de la salud que la femenina. Hay, además correlación positiva entre aumento del nivel educativo y percepción de la propia salud como *buena* (Profamilia, 2000). A manera de

glosa interesa señalar cómo diferentes estudios internacionales han encontrado mayor relación entre la percepción subjetiva de salud y el bienestar, que entre evaluación objetiva de salud y bienestar (Thomae, 1982, 2002).

4.1.3. -A PROPÓSITO DE LOS INGRESOS

Aunque en relación con 1980 el ingreso *per cápita* se incrementó en 1999 con respecto al año inmediatamente anterior, dicho ingreso se redujo posteriormente, entre otras cosas por la crisis socio-económica y por la desigualdad existente en la sociedad colombiana.

Aludiendo a la **evolución de los ingresos durante el ciclo de vida laboral** y al empobrecimiento de los adultos en los últimos cinco años (1996-2001), el ex - ministro de salud y experto en asuntos financieros Juan Luis Londoño (2002), afirma que en los últimos cinco años los ingresos reales promedio de los trabajadores disminuyeron en un 29%. Afirma Londoño que la crisis de los últimos cinco años tuvo impacto en la distribución de los ingresos durante del ciclo vital.

Si se tiene en cuenta que “la rentabilidad de la experiencia es más alta al comienzo de la vida laboral” (a los 25 años los ingresos reales aumentan al 2.4% anual; a los 40 cada año de experiencia incrementa los ingresos en 1%; después de los 55 la experiencia ya no acrecienta los ingresos; y más allá de los 65 cada año de experiencia disminuye los ingresos mensuales en 0.5%), la crisis modificó el perfil de los ingresos en todas las edades, haciéndolos inferiores a los de 1978. Y agrega: “La caída en el pago por experiencia hizo que la crisis afectara más los ingresos de los adultos. Mientras en el último quinquenio los ingresos de los jóvenes bajaron 15%, los de los viejos bajaron 35%” (Londoño, 2002).

4.2. Índice de Desarrollo relativo al Género (IDG)

El IDG se refiere a los mismos factores del IDH: esperanza de vida, logros educativos e ingreso. Como lo señala el Informe de *Desarrollo Humano Colombia 2000* , el país ha

avanzado en lo que se refiere a la equidad de género. Curiosamente, mientras, en el Informe de Desarrollo Humano 2000 (PNUD), Colombia ocupaba el puesto 68 en IDH, en IDG ocupaba el puesto 58, entre 143 países.

Mientras a mediados de la década de 1980, en lo referente a ingresos era grande la brecha entre hombres y mujeres, diez años más tarde (1995), la disparidad se había reducido y al finalizar el siglo XX (2000), dicha reducción era más notoria (menos del 20%). Otros indicadores reflejan mayores avances: al finalizar el siglo XX y comenzar el XXI la esperanza de vida femenina supera en 7 años la de los hombres; la tasa de alfabetización de las mujeres también es ligeramente superior y los niveles de asistencia escolar son similares a los masculinos, aunque el ausentismo y el retiro femenino de dicho sistema es mayor que el masculino (Departamento Nacional de Planeación DNP y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2001).

4.3. Índice de Pobreza Humana (IPH)

El IPH, como opuesto al IDH, fue incorporado por el PNUD a los *Informes sobre Desarrollo Humano*, desde 1997. El IPH se refiere a la privación de los tres elementos esenciales que constituyen el IDH: longevidad, educación e ingresos. El *Informe de Desarrollo Humano 2000* (PNUD) da cuenta del IPH en 85 países del mundo, entre los cuales **Uruguay** ocupa el primer lugar (IPH = 3.9) –**como país con menor pobreza**– seguido de Costa Rica, Cuba, Chile y los países escandinavos. En América Latina, **Colombia** y México, ocupan simultáneamente el sexto lugar –**entre los países menos pobres**– (IPH = 10.4), después de Uruguay, Costa Rica, Cuba, Chile y Panamá.

4.4. Al compás de las paradojas latinoamericanas

Con el *Índice de Pobreza Humano* mencionado *contrasta* además y por supuesto, el *relativamente alto porcentaje de población colombiana con necesidades básicas insatisfechas* (NBI), incluyendo población en condiciones de miseria. Más del 30% de los colombianos cuentan para vivir sólo con el equivalente a menos de dos dólares diarios.

Esta cifra es menor a la del promedio de América Latina, y es muy preocupante ya que a ella se suman otras pobreza concomitantes derivadas del escaso y a veces nulo acceso a la educación y a los servicios de salud, entre otros.

Aunque el Índice de Desarrollo Humano (IDH) se incrementa, crece la desigualdad.

Frente a un IDH relativamente satisfactorio (Colombia, con una posición intermedia alta: puesto 62 entre 162 países), el índice de desigualdad (coeficiente Gini) es de 57.1, es decir, bastante alto, si se tiene en cuenta que 0 equivaldría a ausencia de desigualdad, y 100 a máxima desigualdad. En efecto, para 1996 según datos *del Informe sobre Desarrollo Humano 2001* (PNUD), el 11 % de la población colombiana, vivía con menos de un dólar al día; y mientras el 10% más pobre de la población sólo participaba en el 1.1% del ingreso o consumo; el 10% más rico, participaba en el 46.1%. Entre los países de América del Sur tal desigualdad sólo es superior en Paraguay, Bolivia y Brasil. No olvidemos que América Latina es la región más inequitativa del mundo en términos de ingresos.

El Índice de Pobreza Humano (IPH) de Colombia (2000), es comparativamente bajo en relación con la región latinoamericana y el mundo, pero la exclusión social se acentúa.

El ideal de la solidaridad, *entendida como la capacidad de una persona o de un grupo para comprometerse libremente en lograr propósitos o metas que puedan beneficiar a otros* (Toro, 2001), parece aún demasiado lejano en Colombia, siendo superado con creces por el individualismo. Todavía prevalece, en mayor o menor grado, la idea de considerar lo público como “de nadie”, buscar su apropiación para usufructo individual, cuando no su deterioro y destrucción, demostrando escasa solidaridad social y política. Como un indicador de insolidaridad de especie, la superación de diversas formas de estereotipación, de prejuicios y discriminación de otras personas, por múltiples razones, entre ellas la edad, aún requiere mucho camino por andar. Por otra parte, el poco cuidado con el entorno y la depredación de los recursos naturales (insolidaridad ecológica) se contraponen al hecho de que Colombia sea el tercer país del mundo más rico en biodiversidad (después del Brasil e Indonesia).

En sentido similar se orientan los resultados de algunas investigaciones realizadas por Sudarsky (1998, 2001), quien ha encontrado que el nivel de capital social –entre cuyas dimensiones están la solidaridad, la participación cívica y la participación política- es supremamente bajo entre los colombianos, sobre todo en las áreas urbanas.

5. ASPECTOS SOCIO-POLÍTICOS Y NORMATIVOS

El diseño de normas y políticas refleja, con frecuencia, la percepción que sus diseñadores tienen de la situación y/o la población a la cual se orientan, más que un conocimiento objetivo de dicha situación y/o población.

Heredera de una perspectiva guiada más por lo inmediato, que por el largo plazo; más atenta a las deficiencias que a los logros, a la conmiseración que a la justicia social y la equidad, Colombia, como buena parte de los países de América Latina, se ha centrado más en **respuestas coyunturales** orientadas a parte de la **población vieja** considerada **más necesitada**.

En forma similar, ha ligado más fácilmente vejez con enfermedad, con deterioro y con discapacidad; y, sobre todo, ha hecho de la vejez algo así como una **celda aparte** del total del transcurso vital del ser humano. También ha entendido más como una labor asistencialista o de *caridad cristiana*, que de justicia social y equidad, cuando no de lástima, todo cuanto se refiere a parámetros de acción con respecto al envejecimiento y a la vejez.

No obstante lo anterior, algunos cambios en sentido positivo merecen señalarse.

5.1. Del Estado asistencialista al Estado Social de Derecho: logros y paradojas

1982	Vigencia de la Constitución establecida en 1886, la cual consagraba la asistencia pública como función del Estado. Énfasis en el asistencialismo. Protección a la vejez. Seguro Social , más que seguridad social.
2002	Vigencia de la Constitución establecida en 1991, la cual consagra el Estado Social de Derecho . Búsqueda del paso del asistencialismo al reconocimiento de derechos ; así como del seguro social a la seguridad social .

Desde finales del siglo XIX hasta 1991, Colombia se rigió por una Constitución (1886), orientada fundamentalmente hacia la **asistencia pública**, más que a la consideración de los derechos humanos. A partir de 1991, al considerar a Colombia como Estado Social de

Derecho, se inicia el camino de la **secularidad** y de la **autofundación**, entendidas como el reconocimiento de un orden social transformable de acuerdo con el espíritu de los tiempos y como la posibilidad de construir y cambiar la normatividad, contando con las mismas personas que la van a vivir, cumplir y defender.

En contraste con la anterior Constitución (1886 hasta 1991), la cual consagraba la “asistencia pública” como función del Estado (art.19), la actual Constitución (1991), parte de considerar el poder soberano del pueblo, y comienza su articulado reconociendo a Colombia como Estado Social de Derecho.

El Estado Social de Derecho implica un nuevo concepto de Estado, donde todos los actores sociales tienen un rol que cumplir. Las políticas, los programas y los planes de desarrollo ya no son de responsabilidad exclusiva del gobierno, sino que se espera que la sociedad civil participe organizadamente para lograr que todas las personas puedan vivir dignamente (Confederación Colombiana de ONG, 2000).

A la luz de la Constitución anteriormente vigente (1886), la legislación referente al tema del envejecimiento y la vejez se centró en la protección a esta última en caso de indigencia (Ley 29 de 1975, reglamentada en 1976 y orientada básicamente a la asistencia de la “ancianidad desprotegida”).

También entró en vigencia el establecimiento del seguro social (1946), el cual empezó (en 1968), a cubrir los riesgos de invalidez, vejez y muerte (IVM), con el reconocimiento de pensiones por invalidez, vejez y supervivencia.

La actual Constitución, enfatiza a cada paso los derechos y la participación de todos los ciudadanos; y con base en ella se fundamenta la ley de seguridad social (Ley 100 de 1993), que constituye un avance en el camino hacia el logro de la seguridad social integral.

5.2. La seguridad social en Colombia

Si anteriormente la región copió modelos de los países desarrollados, en el presente tales países, no sólo pueden aprender, sino que están aprendiendo de la experiencia latinoamericana, sin desconocer por ello, que dicha experiencia, junto con sus aciertos, tenga unos cuantos errores.
Carmelo Mesa-Lago (1997/1998).

La ley de seguridad social, actualmente vigente en Colombia (Ley 100 de 1993), se propone *lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad, proporcionando cobertura integral de contingencias* a toda la población.

La transición de un sistema, centrado fundamentalmente en un seguro social, a otro que busca centrarse cada vez más en la seguridad social integral, no ha sido fácil. Algunos escollos permiten explicar, al menos en parte, la contradicción entre el énfasis en la seguridad social y la pervivencia del asistencialismo.

Por ejemplo: el Instituto de Seguros Sociales, creado desde 1946, sólo permitía la afiliación de trabajadores dependientes o vinculados por contrato laboral, lo cual significaba que quedaban por fuera los trabajadores agrícolas, domésticos, los pequeños empresarios, los trabajadores independientes y quienes ejercían por su cuenta profesiones liberales –todos los cuales, pese a ser trabajadores, no estaban cubiertos por los beneficios del seguro social.

La nueva ley de Seguridad Social (Ley 100 de 1993), permitió que los trabajadores independientes se vincularan a la seguridad social; hizo obligatoria la vinculación de los trabajadores domésticos y rurales, hasta el punto de hacer posible la afiliación de quienes por distintas razones (ej. recibir salario en especies, o trabajar media jornada), sólo devengan medio salario mínimo.

La ley de seguridad social se refiere, además, a la *preparación para la jubilación*, aspecto acerca del cual se han alcanzado algunos logros, relacionados principalmente con los lineamientos de una *Política Pre-retiro Marco (PPM)* orientada, en su fundamento, a

cambiar la pregunta puntual: *¿cómo prepararse para el retiro del empleo, o para la jubilación?*, por otra: *¿cómo lograr y mantener, condiciones y estilos de vida que permitan a todas las personas afrontar positivamente los cambios, incluyendo el del trabajo formal al retiro del mismo?* En una u otra forma, son cada vez más las empresas que vienen ocupándose de atender la previsión de los empleados al retiro.

Aunque en materia de salud se ha logrado un cubrimiento cercano al 50% de la población, en materia de pensiones (con un cubrimiento que aún no supera el 25% de la población), el progreso ha sido mucho menor. En Colombia sólo el 17% de la población mayor de 60 años percibe ingresos por concepto de pensión. Buena parte de la población mayor de 60 años no cuenta con recursos propios para su supervivencia material (Departamento Nacional de Planeación DNP y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2001, p. 171).

La principal dificultad reside en no haber podido generar una pensión no contributiva que cubra a la totalidad de las personas ancianas, pero no a manera de auxilio esporádico mínimo, sino como reconocimiento al hecho de que las circunstancias del sistema antes vigente les impidió cotizar o cercenó sus derechos adquiridos por barreras legales (por ej. para sumar las cotizaciones de distintos regímenes).

5.3.Elementos para el debate

*Si las personas tienen la posibilidad de subsistir a un nivel básico
–y de ser reconocidas como aportantes al bien común–
tienen entonces mayor posibilidad de seguir contribuyendo
al bien de la comunidad, en vez de convertirse en una carga.*
Raphael (1970/1976)

Recibir un auxilio por indigencia es bien diferente a recibir una pensión por tener el derecho a ello. Si por diversas circunstancias, inclusive habiendo trabajado durante buena parte de su vida, una persona no pudo cotizar lo requerido para obtener una pensión, ¿por qué no puede recibir una pensión proporcional, en cambio de un auxilio de indigencia?.

Porque, en último término, lo que genera pensión es el capital ahorrado mes a mes por la persona cotizante, es decir, sus aportes. En otras palabras, la pensión debería ser proporcional al ahorro y en caso de ser insuficiente, cabría acudir a instancias como el *Fondo de Solidaridad Pensional* (existente en Colombia) para completarla.

Se trata de hacer uso de la seguridad social como un derecho y no como una forma de asistencialismo, porque mucho va de considerarse persona a quien se le reconoce un derecho, a persona a quien se le otorga la beneficencia de un auxilio de indigencia –en condiciones por demás poco valorizantes de su autoestima, su dignidad, y del reconocimiento de sus posibilidades de autoeficacia.

Quizá sea más económico y eficaz, desde el punto de vista práctico, el reconocimiento de un derecho que la concesión de una ayuda con carácter de beneficencia circunstancial; así como el dar a todas las personas, sin importar su edad, oportunidad de contribuir, en la medida de sus posibilidades al bien de ellas mismas y de la sociedad en la cual viven. Lo anterior permitiría promover la propia valía personal, y tener razones para vivir, permitiendo el autocuidado, así como el cuidado mutuo. No cabe duda de que si se erradicaran el descuido personal y social, mediante el reconocimiento de la dignidad de todas las personas y de su posibilidad de aporte social, los resultados serían mucho más duraderos que los que producen los intentos esporádicos para rescatar del olvido social a algunas personas, entre ellas a muchas consideradas ancianas, mediante apremios compensatorios de índole puramente circunstancial que sólo incrementan su dependencia y quizá mitigan sentimientos de culpa de quienes los pregonan, reglamentan y defienden.

5.4. La vejez en los planes de desarrollo de algunos gobiernos

En Colombia no ha existido ni existe actualmente una política pública en materia de envejecimiento; tampoco en materia de vejez. Han existido, en cambio, programas específicos dirigidos principalmente a la atención a la vejez indigente.

De la instauración, a comienzos de la década de 1980, de una oficina asesora en asuntos de vejez en la Presidencia de la República, cuyo cargo era ejercido *ad honorem*, se ha pasado en años recientes a la inclusión del tema, así sea de forma coyuntural, en los planes de desarrollo, como ha ocurrido en los dos últimos períodos presidenciales (1994- 98 / 1998 – 2002).

I. Con base en el **Plan de Desarrollo establecido por el gobierno del período 1994 y 1998** (*El Salto Social*), el cual se refiere principalmente al *mejoramiento de condiciones de vida de las personas de la “tercera edad” más pobres y vulnerables*, se elaboró un **documento** del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) sobre **envejecimiento y vejez** (No. 2793 de 1995).

Sus objetivos: “mejorar las condiciones de vida de las personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria” (Introducción).

II. El **Plan de Desarrollo del gobierno existente entre 1998 y 2002** (*Cambio para construir la paz*) alude a “la protección de la población mayor de sesenta (60) años”, *la cual se llevará a cabo en coordinación con las entidades territoriales, principalmente a través de tres estrategias diferentes: incorporación voluntaria de dicha población al programa jornada escolar complementaria, entrega de subsidio, y afiliación al régimen subsidiado de salud.*

6. A MANERA DE MARCO DE REFERENCIA PARA LA INTEGRACIÓN DEL TEMA DEL ENVEJECIMIENTO EN LA POLÍTICA GLOBAL

Dado que no se trata de establecer políticas exclusivas para un grupo étnico o poblacional, sino de buscar el máximo de inclusión, aquí se presentan algunas ideas consideradas importantes a tener en cuenta por parte de los estamentos que toman de decisiones.

I. De primordial importancia es la consideración de la **influencia de las decisiones políticas en el ciclo vital de todas y cada una de las personas**. En tal sentido, es básico evitar la improvisación y el inmediatez y lograr que las decisiones políticas se sustenten en conocimiento ilustrado, contextualizado y científicamente fundamentado. Por ello resulta indispensable el acercamiento entre quienes conforman el ámbito académico científico y profesional, por una parte, y quienes toman las decisiones políticas, por otra.

II. A la luz de los cambios de todo orden cada vez más acelerados, así como ante la evidencia de la enorme diversidad cultural y del incremento de heterogeneidad a medida que se envejece, resulta importante tener en cuenta algunas consideraciones como las hechas por Neugarten (1996/1999), cuando afirma que las sociedades que toman decisiones políticas basadas en la edad de las personas, se equivocan al desconocer la complejidad y la multiplicidad de formas en las cuales se desarrollan las vidas adultas, y las necesidades reales de las personas afectadas por esas decisiones. A modo de ilustración positiva se refiere Neugarten a la *Ley contra la discriminación por edad (Age Discrimination Act)*, aprobada por el Congreso de los Estados Unidos en 1975, la cual prohíbe la discriminación basada en la edad, en todos y cada uno de los programas que reciban ayuda federal (p. 71). Y agrega la misma Neugarten (1996/1999): **“Todos nosotros, jóvenes y viejos, estaríamos mejor si los políticos no se centrasen en la edad, sino en otras dimensiones más relevantes de las capacidades y necesidades humanas”** (p. 30).

III. Como parámetros también fundamentales, se incluyen aquí planteamientos relacionados con el logro de *una sociedad para todas las edades* y la *atención a todas las*

edades de la vida, desde su comienzo hasta su final –subrayados insistentemente por las Naciones Unidas- y ligados a los propósitos de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Se trata de buscar el establecimiento de políticas integrales que se centren en el desarrollo humano sostenible, tomando en consideración el envejecimiento demográfico, así como el individual, entendido como proceso durante todo el curso vital. De lo anterior se deduce que el seguir planteando políticas y planes de acción orientados a un sector etéreo (adultos, mayores, “tercera edad”, vejez, o como se quieran llamar) es algo que va en contravía del espíritu de los tiempos, de los hallazgos de la investigación científica y del clamor de la comunidad internacional.

IV. A propósito de la tensión entre políticas sectoriales y políticas poblacionales⁴.

Las políticas poblacionales no son una alternativa aparte de las sectoriales. Por lo tanto, no necesitan una institucionalidad propia (educación, salud, vivienda, para cada sector poblacional). Así sólo se lograría aumentar la segregación, ya existente. Por la misma razón no requieren una denominación con visos de exclusividad (*educación gerontológica, o para la vejez*, por ejemplo). Tampoco requieren espacios, ni tiempos distintos, que son por excelencia mecanismos de exclusión⁵.

Lo que sí es indispensable es la **interacción permanente entre sectores** para que todos sepan qué hace cada uno, y así se facilite la coordinación sectorial. Igualmente se requiere atravesar la institucionalidad de los distintos sectores y transformar su núcleo, calificando la demanda, considerando las especificidades de los beneficiarios y sensibilizando a quienes legislan, diseñan, coordinan y prestan y reciben los servicios.

Sensibilización que no necesariamente significa cursos o conferencias, sino información, diálogo, debate. Una alternativa es, por ejemplo, hacer seguimiento a la agenda legislativa, y buscar expertos que proporcionen información sustentada **para los legisladores**.

⁴ Planteamientos presentados a propósito del foro-debate realizado en Bogotá en octubre de 2001, por parte de **Felipe Rojas Moncriff**, Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana de Bogotá.

⁵ A manera de *ghettos*, que en su origen eran para religión y grupos étnicos diferentes a los dominantes.

Sensibilización de los responsables de actualizar los diagnósticos a partir de los cuales se diseñan las prioridades de los planes de desarrollo. Si en el diagnóstico no se han evidenciado dimensiones como la intergeneracional, el género, el transcurso de la vida en su totalidad, en las decisiones acerca de los programas prioritarios y en la asignación de recursos, tales aspectos o dimensiones no se tendrán en cuenta. Por supuesto, el fundamento de todo diagnóstico es la investigación y la evaluación rigurosa, no las opiniones de simpatizantes de una causa.

Sensibilización de los coordinadores de los programas sectoriales, quienes deben asumir la perspectiva poblacional en su totalidad, para reorientar o rediseñar la oferta de servicios. A su vez, de los **operadores locales, quienes tienen contacto directo con los beneficiarios** de los servicios.

Y **sensibilización a los mismos usuarios**, pues suelen discriminarse (negativa o positivamente) a sí mismos con sus actitudes y comportamiento frente a los operadores de los diferentes servicios.

El proceso sensibilizador hace posible el *empoderamiento* por medio de la vinculación a organizaciones autónomas promotoras del reconocimiento a la heterogeneidad, sin desligarla del conjunto social o del resto de la población. Organizaciones que pueden incidir en el ámbito comunitario, barrial y familiar, donde con frecuencia se inician los procesos de discriminación.

La transversalidad de las políticas de población consiste entonces en rediseñar la oferta de servicios sociales ajustándola a las demandas de los usuarios, sus contextos e historias.

Cómo traducir los anteriores planteamientos en cada sector:

<u>Sectores</u>	<u>Derechos</u>
EDUCACIÓN⁶	Descentración más allá de los primeros 25 años de vida. Educación permanente durante la vida (<i>lifelong learning</i>). Énfasis en educación no formal e informal.
SALUD	Cubrimiento y calidad de servicios para todos. Énfasis en prevención y en autocuidado.
VIVIENDA	Explorar nuevas alternativas de familia y de formas de vida, según contexto.
TRABAJO	Diferenciar trabajo de empleo y considerar opciones, como el trabajo ciudadano ⁷ .
RECREACIÓN.	Espacios recreo-deportivos inclusivos: para todas las edades.
INFRAESTRUCTURA	Tener en cuenta no sólo accesibilidad (no barreras), sino también ritmos diferenciales.
CULTURA	Perspectiva amplia e inclusiva que considere intereses y gustos diferentes, al tiempo que posibilidades del compartir intergeneracional en distintos entornos culturales.

Partir de interrogantes que cuestionen y lleven a pensar en la inclusión y la coordinación, a lograr avances, superar dificultades y hacer proyecciones basadas en conocimiento de la demanda. Al analizar respuestas puede surgir un mapa diferenciado de lo estereotipado, de lo que es sensible a determinadas situaciones, por ejemplo, al reconocimiento de la vida como envejecimiento diferencial y en perspectiva.

Con base en tal visión panorámica es posible fundamentar un plan de acción, teniendo en cuenta fortalezas, debilidades y proyecciones.

⁶ Educación como construcción de capital humano y capital social, de 'habilidades para vivir', en la interacción constructiva con otras personas. Como dice Savater: "si la escuela es para distribuir conocimiento, puede ser reemplazada por la tecnología, si es para enseñar a convivir, no" [Savater, F. (1997). *El valor de educar*. Barcelona: Ariel].

⁷ Importancia del capital humano y del capital social, tantas veces desperdiciado en Colombia hoy. El trabajo ciudadano puede traducirse, por ejemplo, en labores –particularmente informales- de educación ciudadana.

7. DESAFÍOS

Una sociedad con más justicia es una sociedad que necesita menos caridad.

Ralph Nader, candidato del Partido Verde a la presidencia de EUA.

La inminencia del envejecimiento poblacional como fenómeno que abarca ya a buena parte del mundo y con mayor aceleración a los países en desarrollo, como Colombia, ha llevado a plantear diversos desafíos, cuyo afrontamiento compromete a todos los países.

Sin duda, el **desafío fundamental** que hoy convoca al mundo a debatir en la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid, España, 8-12 de abril, 2002) lo que pudiera ser un *Plan de Acción Internacional* sobre el tema, es:

A	S	DE	A	S	EDAD	A	A	DAS	AS	EDA	DE	E	A	A	SE			
S	DE	E	A	DA	E	S	E	S	E	A	A	DES	DE	A	E	AS	A	A
M	E	E	SE	A	E	A	ME	E	A	DAS	AS	EDA	DES					

Resulta ser bastante coherente este reto fundamental con el ideal de Desarrollo Humano propuesto por las mismas Naciones Unidas cuando, a comienzos de la década de 1990, destacaron la importancia de *lograr y sostener el desarrollo con equidad de todas las personas, para todas las personas y con la participación de todas las personas* (PNUD, 1991).

La **equidad de género y la universalidad de la educación**, sumadas al **mayor acceso al conocimiento y a la información**, así como al logro de **desarrollo sostenible**, son propósitos que se reiteran, además, en la **Declaración** derivada de la **Cumbre del Milenio** (Septiembre, 2001), como metas propuestas para lograr durante los próximos 15 años.

7.1. Desafíos en el ámbito Iberoamericano

Los desafíos destacados en algunas reuniones latino e ibero americanas [Foro Andino sobre Políticas relacionadas con el envejecimiento (Lima, Perú, 1999); Seminario Internacional

Desde la Sociedad Civil para vivir con todas las edades (Santiago de Chile, 2001); *Reunión preparatoria Iberoamericana para la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento* (Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 2001], destacan tres aspectos:

- 1) **Desafíos sociales**: de **cooperación entre países**, de **solidaridad entre generaciones**, de autonomía, **participación y empoderamiento** de las generaciones mayores, **justicia e inclusión social** para todas las generaciones.
- 2) **Desafíos educacionales**: mejoramiento y ampliación de la **formación** (profesional y no profesional) en el campo del envejecimiento y la vejez; **superación de falsos supuestos**, como el de creer que *la pobreza llega con la vejez*, sin tener en cuenta condiciones estructurales previas de marginación (social, económica, cultural, educativa). Otro supuesto falso a superar es la asociación *vejez - enfermedad*, olvidando la incidencia de estilos y condiciones de vida durante todo el transcurso de la existencia.
- 3) **Desafíos políticos**: establecimiento de **estrategias nacionales e internacionales** sobre envejecimiento y vejez, **con metas concretas, indicadores y mecanismos de monitoreo** y evaluación; **seguridad social** integral para todos.

7.2. Retos desde Colombia

- I. **Algunas prioridades** derivadas de los planteamientos hechos en dos (2) foros-debate (Bogotá, octubre y noviembre de 2001)

Educación, comunicación e información sobre el envejecimiento, con insistencia en el aprendizaje **a lo largo de toda la vida**; Educación que tenga en cuenta las diferencias regionales y la **multiculturalidad**, así como la **perspectiva de género**; Educación para la defensa de la vida, la **convivencia** y el logro de la paz.

Investigación en términos de un **sistema nacional de información sobre envejecimiento**, así como acerca de **formas de vivir y envejecer en distintas regiones y contextos**.

Intercambio de hallazgos investigativos y de experiencias exitosas y no exitosas, nacionales y mundiales, para identificar cuanto sea replicable y adaptable a cada país, región y contexto social.

Atención a la salud mediante políticas de seguridad social, estrategias de promoción permanente del autocuidado y cuidado mutuo.

Entorno física y socialmente seguro: superación de barreras, tanto en el entorno físico, como socio-cultural, de modo que sean posibles el acceso y la inclusión, particularmente de las generaciones mayores. Atención a la población desplazada, sobre todo a la más vieja, teniendo en cuenta que puede resultar más difícil llegar a un nuevo entorno (y más si es por la fuerza), en la vejez. Interesa contemplar y atender simultáneamente, en este último aspecto, a todas las implicaciones del desarraigo (físicas, económicas, socio-culturales, afectivas,...). La unidimensionalidad en las respuestas puede resultar contraproducente.

II. Acciones prioritarias pensando en los mayores de 60 años del 2050⁸

1. Educación, información y comunicación	2. Autocuidado, particularmente de la salud.
3. Apoyo social y solidaridad	4. Participación social
5. Servicios de salud	6. Entorno favorable.
7. Plan o proyecto de vida	8. Seguridad Social
9. Política pública	10. Equidad
11. Paz	12. Seguridad

Llama la atención que al indagar por la **instancia a la cual le cabe la mayor responsabilidad** en el desarrollo de las acciones mencionadas se destacó en primer lugar y con un mayor puntaje al **Estado**, en segundo lugar a la **Sociedad**, en tercero a la **familia** y en último lugar a **la misma persona**.

8. ESTRATEGIAS

No se llega a una ancianidad óptima sin una preparación considerable en las etapas anteriores de la vida para el bienestar físico, psicológico, espiritual y social posterior.
AARP (1999).

Sin dejar de tener presentes algunos documentos internacionales que plantean estrategias posibles para la acción en relación con el envejecimiento y la vejez⁹, aquí se presentan planteamientos destacados en dos (2) **foros-debate** sobre *Envejecimiento en Colombia – Siglo XXI*, realizados en octubre y noviembre de 2001, así como en un (1) foro virtual desarrollado a partir de octubre del mismo año.

8.1. Prioridades estratégicas

- 1°. Acciones en los campos de **la educación, la comunicación y la información**, y atención a la **seguridad social y económica** (pensiones, trabajo, atención a los más pobres y salud).
- 2°. **Cambio de mirada a políticas y planes** (superación del asistencialismo y atención al envejecimiento desde el comienzo de la vida).
- 3°. Acciones para afrontar la situación opuesta a la del alto desempleo actual (18%-20%), consistente, paradójicamente, en **escasez de fuerza laboral en los próximos años**, como efecto de los cambios demográficos.

8.2. Temas estratégicos

1. Desarrollo sostenible en un mundo que envejece.
2. Entornos favorables para el desarrollo integral de todas las edades.
3. Promoción de condiciones y estilos de vida saludables para todos.

⁸ Acciones prioritarias derivadas de cerca de un centenar de respuestas dadas en el foro virtual por mujeres (71%) y hombres (29%), de edades comprendidas entre los 21 y los 77 años.

⁹ Por ejemplo: (1) AARP [American Association of Retired Persons] (1999). *Estrategias para una sociedad para todas las edades*. Washington, D.C.: AARP, International Activities Department. (2) Naciones Unidas (2001). *Estrategia internacional para la acción 2002 sobre el envejecimiento* (Texto borrador).

8.2.1. TEMA 1:

DESARROLLO SOSTENIBLE EN UN MUNDO QUE ENVEJECE

Estrategias básicas para la construcción de política pública	Concepción de vida y envejecimiento en políticas y planes de acción
<p>1. Construcción colectiva con intervención de todos los sectores del país (gubernamentales y no gubernamentales) considerando la heterogeneidad (regiones, etnias, géneros y todas las edades) y basada en debates con amplia y diversa participación (con posibilidad de contradictores para que sea rico, profundo y analítico) y a la vez facilite veeduría, seguimiento y control.</p>	<p>1. Concepción integral y en perspectiva de la vida, sin hacer encasillamientos de la misma, o considerar sólo algunos aspectos de la misma, teniendo presente la heterogeneidad creciente a medida que se envejece, y límites cambiantes y relativos de la vejez.</p>
<p>2. Política basada en la investigación, en un diagnóstico previo fundamentado (considerando el panorama demográfico, el país entero y su heterogeneidad, las circunstancias económicas), considerando fortalezas, debilidades y proyecciones; evitando basarla en percepciones estereotipadas, en fantasías, o en consideraciones simplemente compasivas¹⁰.</p>	<p>2. Análisis del estado de la disciplina desde el punto de vista científico, considerando lo que ha sido –en sus diferentes aspectos- la percepción y la atención del envejecimiento y la vejez en Colombia y en el mundo-. Indagar acerca de estilos y condiciones de vida de personas viejas que se consideren positivos, para derivar lecciones y divulgarlas.</p>
<p>3. Política de Estado (no sólo de gobierno) con perspectiva de largo plazo, dinámica, flexible y contextualizada, habida cuenta de los cambios cada vez más acelerados que vivimos. Política que implique compromisos en todo el proceso, (corto, mediano y largo plazo) incluyendo asignación de recursos. Que tenga visión panorámica y en perspectiva; que implique compromisos; establezca metas concretas, con indicadores y plazos.</p>	<p>3. Análisis -con rostro colombiano- de las orientaciones prioritarios planteadas en el <i>Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento revisado</i> (2000), las cuales implican la necesidad de “intervenciones normativas especiales en la esfera de la mitigación de la pobreza, el envejecimiento productivo, el empleo, la educación, la capacitación, el desarrollo rural, la solidaridad intergeneracional, los derechos humanos y el desarrollo” (III – A).</p>
<p>4. Política holística, general e inclusiva (no exclusiva para un sector o segmento poblacional¹¹), que tenga en cuenta la multidimensionalidad y su articulación, sin descartar precisiones sectoriales y que permita coordinar el trabajo de los distintos sectores. Evitar el error político del estigma sectorial.</p>	<p>4. Atención a la vejez artificial constituida por jubilaciones tempranas, retiros voluntarios o por re-estructuración de las empresas.</p>

¹⁰ Cf., por ejemplo, el estudio de Lubomudrov, Slava (Feb.,1987): Congressional perceptions of the elderly: the use of stereotypes in the legislative process. *The Gerontologist*. Vol. 27, No. 1, pp. 77-81.

¹¹ De hecho y como lo sugiere Hughes (1994): *Entre más se legisle para lo específico y para minorías sociales o demográficas, más se discrimina. La normatividad no tiene que invadirlo todo. La discriminación podría acentuarse –en ciertos casos- con la elaboración de códigos específicos* (Citado por Elizabeth Arango López, abogada, gerontóloga y fiscal – Dpto. de Antioquia: *Envejecimiento, vejez y normatividad jurídica*. En: AIG de Colombia (1998). *Vejez, instituciones y medio abierto*. Bogotá: AIG Ediciones, p. 172.

8.2.2. TEMA 2:

ENTORNOS FAVORABLES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE TODAS LAS EDADES

Elementos básicos nuevos y novedosos para lograr entornos favorables para el desarrollo integral de todas las edades
1. Educación permanente para todos y cultura que fomente estilos de vida con en distintos contextos y espacios sin multiplicar cátedras, sin vetar temas.
2. Diseño de servicios con las personas y no solamente para las personas. Servicios que tengan en cuenta la perspectiva de género, así como las nuevas tecnologías, considerando posibilidades universales de acceso.
3. Seguridad social , con perspectiva de género y para todos, superando la selección adversa.
4. Planeación urbana que tenga en cuenta todas las edades , diversas posibilidades y estilos de vida (en familia, en forma independiente, etc.), así como espacios de socialización y cultura para todos, en que se propicie la interrelación, no la segregación.
5. Tener presente, tanto los derechos, como los deberes ciudadanos en todas las épocas de la vida, considerando que su mejor ejercicio requiere cada vez mayor educación, ilustración e información.

Posibles especificidades en los servicios	Papel de las organizaciones de la sociedad civil
1. <u>En general no se requieren nuevos servicios, pero sí reorientar y ampliar los servicios existentes, para que sean inclusivos, no exclusivos</u> ; se adecúen a las necesidades de la población, teniendo en cuenta su heterogeneidad y el contexto socio-cultural e histórico; así como la planificación conjunta y la articulación entre los distintos sectores.	1. <u>Se destaca el papel de la sociedad civil como co-partícipe</u> – en alianza con el Estado, los organismos internacionales y otras organizaciones- en el diseño, la ejecución, el seguimiento y el control de la política pública, señalando que la labor de control o veeduría debe enfatizar lo propositivo.
2. Por parte de quienes prestan los servicios se requiere una <u>vinculación más estrecha con la actualización del conocimiento científico y sensibilización a las diferencias humanas.</u>	2. <u>Se trata de enfatizar la importancia de la participación civil</u> en las distintas fases del diseño, desarrollo, evaluación y veeduría de proyectos, programas y servicios.

Criterios en la oferta de bienes y servicios
1. Privilegiar la educación –desde la infancia y durante toda la vida- considerando las múltiples variables (biológicas, físicas, sociales y culturales, condiciones y estilos de vida en general) que influyen el proceso de vivir envejeciendo, y haciendo posible el acceso de adultos mayores a los centros educativos, flexibilizando los parámetros de ingreso. Lograr educación cada vez más inclusiva para todas las edades.
2. Previsión de cambios durante la vida, y atención permanente al autocuidado.
3. Reconocimiento de la vejez como un período más del desarrollo integral del ser humano.

8.2.3. TEMA 3:

PROMOCIÓN DE CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA TODOS

Estrategias de autocuidado, participación y productividad en todas las edades	Papel de los medios masivos de comunicación en la promoción del autocuidado
<p>1. Evitar las segmentación de la vida en espacios sucesivos de aprendizaje, trabajo y ocio. Se requiere, en cambios que estos aspectos (aprendizaje, trabajo y descanso) se integren de manera simultánea durante toda la vida. Se destaca además el manejo constructivo y creativo del ocio durante toda la vida.</p>	<p>1. Los medios de comunicación deben <u>revisar, analizar y erradicar estereotipos acerca del envejecimiento, la vejez y las personas viejas</u>, tales como los que subrayan la visión deficitaria, dependiente y marginada, reconociendo la heterogeneidad y los valores de las personas (mujeres y hombres) de todas las edades¹².</p>
<p>2. Se propone como <u>estrategia investigar estilos de vida de personas viejas con calidad de vida positiva</u>, para contribuir a procesos de formación en el autocuidado¹³, desde la infancia.</p>	<p>2. <u>Dar cabida a la comunicación en doble vía</u>, lo cual implica acceso no sólo para ser informado, sino para informar (derecho a ser informado y a pronunciarse al respecto, sin distinciones de edad, género, etnia, condición socioeconómica, ideología,...).</p>
<p>3. <u>Replantear el concepto de productividad</u>, más allá de su sentido económico, ampliándolo y teniendo en cuenta las relaciones entre participación, justicia social y equidad.</p>	<p>3. <u>No convertir la vejez en un problema.</u> Asumir su gran heterogeneidad, así como sus posibilidades.</p>
<p>4. Propiciar la <u>participación activa de toda las personas en la toma de decisiones</u> que las afectan, así como en el ejercicio de la democracia, en todos los entornos y durante toda la vida.</p>	<p>4. Buscar formas de comunicar a toda la población, de manera amena, lúdica y posible de llamar la atención, cómo <u>promover condiciones y estilos de vida saludable, durante toda la vida.</u></p>

¹² Si duda, los medios no generan actitudes, pero sí contribuyen a cimentarlas o a transformarlas.

¹³ Interesa diferenciar el autocuidado de la autonomía: el cuidar de sí mismo de la posibilidad de tomar decisiones.

9. A PROPÓSITO DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

*Enfatizamos la importancia de la cooperación internacional para llevar a la práctica plenamente el **Plan de Acción sobre el envejecimiento**. Por ello hacemos un llamado a la comunidad internacional para fortalecer los mecanismos ya establecidos con el fin de incrementar la cooperación entre todas las instancias implicadas.*
Naciones Unidas (2001)

Consideraciones fundamentales

En un mundo cada vez más interdependiente y a la vez cada vez más envejeciente, la posibilidad de integrar esfuerzos innovadores y eficaces constituye un aspecto prioritario. Por ello la cooperación internacional juega un papel esencial para lograr el compromiso explícito de las partes internacionales con el fin de integrar en las políticas y los planes de acción nacionales las implicaciones del envejecimiento y poder aplicar las estrategias ya planteadas, así como las derivadas de la *Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento* y los foros relacionados (España, 2002). Igualmente con dicha cooperación es posible formar y enriquecer el capital social, así como el capital político, capaz de *alcanzar una sociedad para todas las edades*.

En el Plan de Desarrollo de Colombia (1998-2002) *Cambio para construir la paz* se destacan algunos aspectos relevantes para la política de Cooperación Internacional. Se propone una estrategia sistemática, participativa, basada en la corresponsabilidad y la equidad. Se destaca, así mismo, el interés de Colombia por fortalecer la integración entre países, particularmente de la región latinoamericana.

Para ello se creó a finales de la década de 1990 la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional (ACCI), organismo oficial del gobierno de Colombia, adscrito al Ministerio de Relaciones Exteriores, cuyo objeto es coordinar y promover políticas de cooperación internacional técnica y financiera, en los más diversos campos del conocimiento (ACCI, 2002). También, con similares propósitos, actúa, desde la sociedad civil, la Confederación Colombiana de Organizaciones no gubernamentales (CCONG).

Lo anterior constituye una oportunidad necesaria de aprovechar al máximo en los propósitos relacionados con la inclusión del envejecimiento y la vejez en la agenda nacional de manera permanente.

Prioridades de la Cooperación Internacional acerca del envejecimiento

- Inclusión de la **investigación y la información sistematizada**, el intercambio de experiencias y prácticas exitosas, **para fundamentar y apoyar políticas** y programas apropiados de desarrollo, buscando la interacción entre investigación y política pública. En este sentido se requieren con urgencia recursos de cooperación para que, ante la realidad del **envejecimiento demográfico**, este pueda **interpretarse y administrarse como una oportunidad** social, económica y cultural; y no como una amenaza.
- Tener en cuenta la *Agenda de Investigación sobre el Envejecimiento*, planteada por la Asociación Internacional de Gerontología como aporte a la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, es fundamental. En tal sentido el desarrollo de un **sistema de información sobre envejecimiento**, permanentemente actualizado; **el estudio de formas de vivir y envejecer en distintas regiones y culturas** del país; así como la **investigación longitudinal**, inclusive a corto plazo (cinco o diez años) para analizar diversos factores que inciden en el proceso de vivir-envejecer, es algo urgente de atender, considerando la importancia de **la investigación interdisciplinaria y transcultural**.
- Diseño e innovación de **alternativas que conjuguen en diferentes campos la integración entre el envejecimiento y el desarrollo**, buscando **multiplicar instancias de autodesarrollo y empoderamiento social**, que sean **inclusivas**; al tiempo que disminuyendo acciones asistencialistas e instancias exclusivas para determinados grupos etéreos, lo cual aumenta la dependencia. Todo ello contribuye a apoyar y profundizar mecanismos acción, evaluación, seguimiento, mejoramiento continuo y transformación, teniendo en cuenta los rápidos cambios actuales, en todos los ámbitos.

- Formulación, **veeduría y seguimiento de políticas, estrategias, planes de acción y programas** sobre envejecimiento y vejez, **con metas concretas, indicadores y mecanismos de monitoreo** y valoración. Un medio eficaz para lograrlo puede ser la constitución de una RED regional – internacional de acompañamiento, seguimiento y retroalimentación para la continuidad y el mejoramiento de los mismos. El seguimiento, examen y actualización de las orientaciones planteadas en el *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento* (2002), deberá ser permanente y tener en cuenta además, la actualización de bases de datos, así como una encuesta y un análisis mundial que la Comisión de Desarrollo Social de Naciones Unidas realizarán cada cinco años (Naciones Unidas, E/CN.5/2001/PC/2).
- **Atención a recursos y oportunidades tangibles**, más que a metas inalcanzables, sin perder de vista proyecciones y posibilidades de **desarrollo sostenible**, considerando no sólo el corto, sino el mediano y el largo plazo. En este sentido el dejar **un mundo vivible para las generaciones venideras** es obligación de todos.
- Apoyo a proyectos de desarrollo y a organizaciones que promueven específicamente la **formación y actualización profesional**, así como la capacitación y el **intercambio de profesionales, investigadores, expertos y estudiantes**, al igual que de **publicaciones** – con apoyo a las mismas-. La posibilidad de establecer **centros regionales de investigación, formación profesional y divulgación**, constituye una opción importante en tal sentido.
- **Desarrollo de estrategias apropiadas y contextualizadas de educación, comunicación e información sobre el envejecimiento y la vejez**, teniendo en cuenta la totalidad de la vida y todas las generaciones. Ello incluye promover estilos y condiciones de vida saludables durante todo el transcurso de la existencia, así como combatir concepciones estereotipadas, prejuiciadas y discriminatorias del envejecimiento, la vejez y las personas viejas. La coordinación y cooperación de instancias culturales, educativas y de los medios de comunicación juega en esto un papel fundamental.

- Establecimiento de normas y estándares –tanto nacionales como internacionales- para lograr medios de **cooperación entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales**, entre la sociedad civil y los organismo multilaterales, al igual que entre la sociedad civil y los gremios. A ello contribuye el intercambio interinstitucional e internacional de recursos, experiencias, modelos e innovaciones relacionados con programas y proyectos sobre envejecimiento, incluyendo aquellos orientados a la educación, el aprendizaje, el bienestar y el desarrollo permanentes.
- **Educación y aprendizaje permanentes (durante toda la vida), ampliación de las oportunidades para hombres y mujeres a medida que envejecen** y mantenimiento de su calidad de vida, **atendiendo a condiciones y estilos de comportamiento individual y social; así como aseguramiento de la sustentabilidad de los sistemas de apoyo, para poder construir así el fundamento de una sociedad para todas las edades.**
- **Promoción de iniciativas internacionales y de innovaciones sociales, estimuladas por la cooperación internacional**, para el logro de una sociedad inclusiva: **con y para todas las edades.**
- **Financiamiento de** proyectos generadores de ingresos y nuevas formas de productividad, **los cuales aseguren la participación de las personas mayores, las beneficien económicamente y contribuyan a mejorar su calidad de vida.**
- **Apoyo a proyectos que busquen la cooperación entre generaciones jóvenes y viejas, buscando crear un equilibrio entre la tradición y la innovación en el desarrollo económico, social y cultural. Lo anterior contribuye no sólo a que las generaciones mayores puedan ser vistas como aportantes al desarrollo de sus sociedades, y no como una carga, sino además, al empoderamiento y a la relación positiva de las diferentes generaciones.**

- **Atención al envejecimiento, la vejez y las personas mayores en aspectos tales como el cuidado, el papel de la familia y la comunidad, la perspectiva de género, los derechos humanos, la violencia, el maltrato, el desplazamiento forzoso, la seguridad social integral –entre otros-.**

E E DE A MA DAD E S E MA S DE E ES
 SE A A E DAS AS E E A ES E A SEM E
 A ES A A A A EE E A DA

REFERENCIAS

- ACCI – Agencia Colombiana de Cooperación Internacional (2002). On line. <<http://www.acci.gov.ci>>
- AARP (American Association of Retired Persons) (1999). *Estrategias para una sociedad para todas las edades*. Wahington, D.C.: AARP.
- Cardona, T. y Dulcey-Ruiz, E. (1989). *Implicaciones socioeconómicas del envejecimiento en América Latina*. Investigación presentada en reunión posterior al XIV Congreso de la Asociación Internacional de Gerontología, Acapulco, México.
- Centro de Investigación para el Desarrollo (2001). Veinte años en familia. Estudiar es la clave. *U.N. Periódico*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, No. 18, Enero 21, 2001, pp. 12-13.
- Confederación Colombiana de Organizaciones No Gubernamentales (2000). *Acuerdo Programático para construir la Paz*. Documento Borrador. Bogotá: CCONG.
- Constitución Política de Colombia* (1991).
- DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (1998). *Colombia: proyecciones quinquenales de población por sexo y edad 1950-2050*. Bogotá: DANE.
- DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (2000). *Boletín de Estadística*. 563/febrero, 2000.
- Departamento Nacional de Planeación (1995). *Envejecimiento y vejez*. Documento CONPES 2793.
- Departamento Nacional de Planeación (1997). *Seguimiento a políticas y programas sobre envejecimiento y vejez del Plan Nacional de Desarrollo “El Salto Social 1994-1998”*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Departamento Nacional de Planeación (2000). *Indicadores de coyuntura social*. Boletín No. 24. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Departamento Nacional de Planeación y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2001). *Desarrollo Humano – Colombia 2000*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Franco, Saúl (1999). *El quinto: no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- International Association of Gerontology (IAG) (2002). *Research Agenda on Ageing for 21st Century*. On line. <<http://www.sfu.ca/iag/events/raa.htm>>
- Ley de Seguridad Social* (Ley 100 de 1993). Colombia.
- Londoño, J. L. (2002). Se empobrecen los adultos. *El Espectador*, domingo, enero 27, 2002, p. 5B.
- Medellín Torres, P. (2002). *Gobernabilidad y globalización en América Latina*. On line. Instituto Internacional de Gobernabilidad <<http://www.iigov.org/documentos/?p=tema1/docu0092.htm>>
- Mesa-Lago, C. (1997/1998). La reforma estructural de pensiones en América Latina: tipología, comprobación de presupuestos y enseñanzas. En: Alejandro Bonilla García y Alfredo H. Conte-Grand (Comp.), pp. 77-164. *Pensiones en América Latina. Dos décadas de reforma*. Lima, Perú: OIT.
- Naciones Unidas (1983). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Naciones Unidas (2000/ 2001/ 2002). *Plan de Acción sobre envejecimiento revisado: proyecto de marco ampliado* (Documento E/CN.5/2001/PC/2). Nueva York: N.U.
- Neugarten, B. L. (1996/1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) (1982). *Salud para todos en el año 2000. Plan de acción para la instrumentación de las estrategias regionales*. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998). *La salud en las Américas*. Edición de 1998. Vol. II, Publicación Científica No. 569. Washington, D.C. : OPS/OMS.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (1991). *Desarrollo Humano. Informe 1991*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2001). *Informe sobre Desarrollo Humano 2001*. On line. <www.undp.org/hdr2001>
- PROFAMILIA (2000). *Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y salud*. Bogotá: Profamilia.
- Raphael, D.D. (1970/1976). *Problemas de filosofía política*. Madrid: Alianza.
- Rueda, J.O. (2000). *La Demografía Nacional en el contexto de la crisis*. Seminario Internacional sobre políticas migratorias. Bogotá, 7 de noviembre.
- Rueda, J. O. (2001). *Transición al envejecimiento: ¿el último reto demográfico?* Ponencia en Foro Debate: Envejecimiento Colombia Siglo XXI. Bogota, Octubre 1.
- Sudarsky, J. (1998). *El Capital social en Colombia*. Bogota: Departamento Nacional de Planeación.
- Sudarsky, J. (2001). Entrevista con John Sudarsky acerca del capital social en Colombia. On line. <<http://www.colombiacivica.org.co/Entrevista%20Sudarsky/Entrevista.htm>>
- Taylor, R. (2001). Aprendizaje de por vida en la educación superior en Europa Occidental: ¿mito o realidad?. *Educación de adultos y desarrollo*, No. 56, pp. 143 – 166.
- Thomae, H. (1982). Personalidad y envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 14 (3), 325-339.
- Thomae, H. (2002). Haciéndole frente al estrés en la vejez. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2) (en prensa).
- Toro, J. B. (2001). *Educación y desarrollo Sostenible*. Ponencia en Foro Debate: Envejecimiento Colombia Siglo XXI. Bogotá, Noviembre 8.

**CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES
CCONG**

Carrera 13 A # 107 – 02, Bogotá, Colombia

Teléfono y fax: (571) 215 6519

***E-mail:* ccong@andinet.co**

www.ccong.org.co

**ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA
AIG DE COLOMBIA**

Apartado 52366, Bogotá, Colombia

Teléfono y fax: (571) 210 1715

***E-mail:* agingcol@colomsat.net.co**

www.ccong.org.co/aigcol.html