ROSTROS Y RASTROS

Razones para construir ciudad



Publicación N. 2 Trimestre Abril - Junio de 2013

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN Cra 30 N° 25-90 TORRE B. PISO 1, 5, 8 Y 13 BOGOTÁ D.C. 2013 www.sdp.gov.co

ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Gustavo Francisco Petro Urrego

SECRETARIO DISTRITAL DE PLANEACIÓN

Gerardo Ardila Calderón

OFICINA ASESORA DE PRENSA Y COMUNICACIONES

Angélica del Pilar Molina Reyes

SUBSECRETARIO DE PLANEACIÓN SOCIOECONÓMICA

Octavio Fajardo Martínez

SUBSECRETARÍA DE INFORMACIÓN Y ESTUDIOS ESTRATÉGICOS

Roberto Prieto

DIRECTOR DE EQUIDAD Y POLITICAS POBLACIONALES

Rovitzón Ortiz Olaya

DIRECCIÓN DE ESTUDIOS MACRO

Armando Sixto

PROYECTO EDITORIAL

Dirección de Equidad y Políticas Polacionales

Investigación y textos

Nora Luz Castrillón Jaramillo Dirección de Equidad y Políticas Poblacionales Jorge Enrique León Tellez

REVISIÓN ESTADISTICA Y ORTIPOGRÁFICA

Angela Casas V. DANE

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Melissa Mora T.

FOTOGRAFÍAS

Banco de Imágenes Secretaría Distrital de Planeación

CONTENIDO

	Página
PRESENTACIÓN INTRODUCCIÓN	5 10
PRIMERA PARTE ELOGIO DE LA VEJEZ	13
I. CONTEXTUALIZACIÓN II. LA ÍNDOLE REFLEXIVA DE LA VEJEZ III. SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DISTRITO IV. RETOS Y DESAFIOS	15 36 74 98
BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS	101







El objetivo y el contexto de las políticas públicas es la gente. Otros podrían decir que es la ciudad, el desarrollo urbano o la economía, pero en síntesis el fin último de la gestión pública y de la acción gubernamental es la vida de la gente: personas de carne y hueso que disfrutan o padecen el vivir en un territorio determinado, en el campo o en la ciudad, en las zonas urbanizadas o en la periferia poco recordada.

En el escenario de lo público, a diferencia del privado, cada decisión debe estar orientada hacia la rentabilidad social, esto es, hacia el beneficio colectivo. El propósito de definir políticas y pensar en programas es tomar decisiones y actuar lo más ajustado posible a las demandas, deseos e intereses de los distintos grupos poblacionales de la ciudad. Este es el ejercicio más democrático para los gobiernos: ponerse en los zapatos de otras personas y ser conscientes de su propia vulnerabilidad. El principio por excelencia de toda política pública es la toma de decisiones para la vida, para mejorar las condiciones de vida, premisa que fundamenta más aún la razón de ser de las políticas públicas poblacionales, dadas sus características, para afrontar las actuales contingencias.

Una de esas características es la pluralidad y la diversidad étnica, etaria o de curso de vida (marcado por las edades), además de la diferente situación socioeconómica o la capacidad de pago y estrato, su condición de discapacidad, la situación de desplazamiento u orientación sexual diferente a la heterosexual. Esta pluralidad se vive en todas las zonas de Bogotá, urbana o rural, en medio de cotidianidades igualmente variables. Por eso, vale la pena preguntarnos y conocer cómo son las prácticas cotidianas de la gente en comunidad, dentro de un grupo familiar o etario determinado; o también dentro de grupos étni-

cos que comparten experiencias comunes entre ellos, pero muy distintas a las que comúnmente se observan en la ciudad y que hoy son objeto de políticas públicas.

Este es el propósito de ROSTROS Y RASTROS, publicación periódica de la Dirección de Equidad y Políticas Poblaciones. Como su nombre lo indica, pretende dar cuenta y registrar los rostros y rastros (indicadores) de los distintos grupos poblacionales habitantes del Distrito, de sus formas familiares y de convivencia, cómo viven, a qué se dedican, sus conflictos en términos de relaciones sociales y cultura ciudadana, además de su percepción de la ciudad tanto en el contexto urbano como en el rural.

Esperamos, con la ayuda del lector o lectora de estas páginas, cumplir con las expectativas y tener aún más razones de vida para construir ciudad.

El segundo número de esta publicación trata sobre la situación de las personas adultas mayores en el Distrito, el desarrollo envejecimiento humano y la condición de la vejez.

> "(...) si algún aspecto dramático tiene la vejez, no consiste en ser viejo, sino en haber sido joven". Oscar Wilde.

Personas mayores en un mundo moderno envejecido y adolescente¹

Los contextos del envejecimiento son los mismos del desarrollo humano²: contextos sociales, económicos, políticos, ambientales, demográficos y culturales, contextos cambiantes y contingentes en los cuales nos desenvolvemos las personas en el día a día, es decir, en donde y desde dónde vivimos y aprendemos a ser sujetos³ en medio de las adversidades y transformaciones que afrontamos tras la experiencia de vivir y de llenar de sentido lo vivido.

Es así como en los "días unos tras otros" las personas vamos siendo en un devenir o transcurrir vital atravesando el tiempo implacable y los acontecimientos mediante los cuales desarrollamos nuestras capacidades, evolucionamos o envejecemos "los trescientos sesenta y cinco días de cada año y durante la totalidad de nuestra vida, desde el nacimiento hasta la muerte".

La personas estamos acostumbradas a pensar que el envejecimiento es propio y exclusivo de la vejez sobre la que caen un sinnúmero de prejuicios. Nuestra cultura ha hecho de la vejez sinónimo de decadencia, enfermedad, entre otros falsos y negativos estereotipos, imaginarios y roles asignados a esta condición que llamamos la última y más larga etapa de nuestra vida.

La poca conciencia que tenemos del tiempo -desarrollo lineal de eventos-, apenas si nos alcanza para saber que el día tiene 24 horas, la semana 7 días y el mes 30. Los años son visibles en los aniversarios y nuestra propia existencia es devorada por el afán de los "días unos tras otros".

Mientras vivimos nos sentimos inmortales pese a la finitud y contingencias de nuestros actos. Ya decía Séneca "Todo lo que teméis como mortales, todo lo queréis como inmortales", breve sentencia para describir las paradojas de nuestro paso por este mundo: amamos la vida con todo y sus avatares pero al mismo tiempo nos aterra una arruga en el espejo. No hay mayor horror para una cultura adolescente que hace apología de la juventud y la belleza que el encuentro diario con el envejecimiento ante el espejo.

"Hoy, al cabo de tantos y perplejos/años de errar bajo la varia luna/me pregunto qué azar de la fortuna/hizo que yo temiera los espejos (...)/ Dios ha creado las noches que se arman/ de sueños y las formas del espejo/ para que el hombre sienta que es reflejo/ y vanidad. Por eso nos alarman. J.L.Borges

El permanecer o el estar quieto no es muy común en estos tiempos modernos. Por el contrario, el movimiento y el cambio, su motor, constituyen la esencia de la vida. Nadie es de una vez y para siempre, nadie permanece en una edad determinada o echa el ancla en el momento más placentero de su vida como queriendo ser un eterno adolescente para ahorrarse los muchos años que tiene por delante.

En medio de todo, recordamos, a veces, que nuestra existencia es de alcance finito y que esta finitud "es la condición de posibilidad privilegiada para conocer y conocerse" (Foucoult, 1979), que vivir es ir avanzando siempre hacia ese límite. Sin embargo, tememos atravesar la borrasca de los días a fin de permanecer jóvenes como si esto nos salvara de "ser atravesados por el tiempo, siendo testigos de los cambios y trasformaciones que van ocurriendo en nosotros, en los otros y en la misma sociedad" (Urbano, 2005). Baste recordar que no sólo las personas envejecen sino también las sociedades, situación que ha llamado la atención del mundo entero y por lo que hoy hablamos de un Siglo XXI envejecido.

"La juventud constituye el imperativo categórico de todas las generaciones. Como una neurosis expulsa la otra, los cuarentones son unos "teenagers" prolongados; en lo que se refiere a los Ancianos, no son honrados por su sabiduría (como en las sociedades tradicionales) o su fragilidad (como en las sociedades civilizadas), sino única y exclusivamente si han sabido permanecer juveniles de espíritu y de cuerpo (...). (Finkielkraut, 1987: 134).

2 "...la psicología evolutiva ha progresado hacia una visión más comprensiva y totalizadora del desarrollo humano (...) En las últimas décadas, la psicología del desarrollo se ha interesado por todo el ciclo vital, otorgándole mayor importancia al cambio social e histórico en el desarrollo individual. De este modo, el sujeto es estudiado a todo lo largo del curso de su existencia, interpretando el cambio como una evolución constante íntimamente ligada a los contextos, con los que mantiene una relación de recíproca interdependencia e interrelación" (Urbano, 2005: 19).

3 "No nacemos sujetos, sino que nos hacemos o nos constituimos como tales en las redes vinculares y en la trama sociocultural de la que pasamos a formar-tomar parte" (Urbano, 2005:37)

Publicación N. 2 Trimestre Abril - Junio de 2013

Desarrollo humano y envejecimiento en el "mundo de la vida" pueden se sinónimos de un mismo proceso: el de hacernos cada día mayores, o el de *ir creciendo*, como es la adolescencia, hasta el de *dejar de crecer o ser ya crecido*, como es la adultez⁵.

Como no somos eternos sino simples mortales, las personas *vamos siendo* a lo largo de nuestra existencia y el paso del tiempo *va dejando huella* sobre nuestros cuerpos (desarrollo físico) y sobre las transiciones con las cuales hacemos frente a los acontecimientos que inciden drásticamente en nuestras vidas (desarrollo cognoscitivo, emocional y social). Tengan 10, 30, 5, 90 años o dos meses de vida, igualmente los seres humanos, las personas y las sociedades en general *van envejeciendo* en el mundo de la vida a través de un proceso de pérdidas y ganancias donde la tiranía de tiempo es implacable a la hora de desplegar todo el potencial humano que las conserva.

"En nuestro mundo, lleno de diversidad y constante cambio, el envejecimiento es una de las pocas características que nos definen y nos unifican a todos. Estamos envejeciendo y esto debe celebrarse" (OMS 1999).

La sociedad, las políticas públicas, los estudios demográficos y la clínica han contribuido de una u otra forma a fortalecer estas imágenes sobre la vejez.

Las investigaciones sobre el tema del envejecimiento casi siempre están asociadas a la "tercera edad" o a los adultos mayores, por lo cual resulta un poco extraño pensar o estudiar el proceso de envejecimiento desde la gestación⁶,

6 Para algunos Psicologos el proceso de enveje-



4 Mundo de la vida, a la manera de Husserl, como el "horizonte de horizontes de mi actividad cotidiana, la multiplicidad de perspectivas que componen mi estar y obrar en el mundo (...) El mundo de la vida abarca todos los mundos particulares y las metas que estos persiguen. El mundo de la vida posee una temporalidad vivida que difiere del tiempo homogéneo y medible, ya que se estructura en torno del presente viviente, dimensión privilegiada del tiempo vivido. En este sentido contrasta con los instantes homogéneos cuya sucesión caracteriza el tiempo de los relojes. En este presente viviente convergen la impresión de las cosas presentes, la retención de nuestras experiencias pasadas y la protección de las experiencias futuras (...) el mundo de la vida también tiene un horizontes espacial- atado a nuestro cuerpo- hay un espacio vivido que se orienta, no ya alrededor del presente de nuestra percepción actual del mundo, sino hacia un aquí absoluto establecido en cuerpo propio ..." (Micieli, 2003: 116)

Adolescente y adulto tienen la misma raíz etimológica: "La palabra adulto viene del verbo latino adolescere que significa crecer. Adulto es el participio pasado de este verbo y al pié de la letra significaría el que ya ha crecido o ya ha terminado de crecer. Este es el sentido que ha quedado en el lenguaje popular cuando se dice que el adulto es el que "ya lo tiene o lo debería tener todo hecho". En contraposición adolecente, que proviene del participio presente del mismo verbo, significaría el que está creciendo, el que todavía no ha llegado al final, aquel al que le queda todavía mucho por hacer y por ser": http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/125/cd/unidad 1/definiciones desde la etimologia.htm

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez

desde la niñez, o desde la adolescencia, como proceso inmanente⁷ a lo largo de nuestro paso por el mundo.

Lo cierto es que para algunos antropólogos (Fericgla, 2002), tanto el envejecimiento como la vejez, además de implicar condiciones biológicas que pasan por el filtro del desarrollo humano, son también fenómenos socioculturales diferenciados según momentos históricos precisos y contextos sociales, universales pero con patrones determinados culturalmente y no solo biológica o naturalmente.

Esto quiere decir que el desarrollo humano, al considerarse un proceso de construcción biológica cultural, se da durante el trascurso de toda la vida y, en este sentido, el envejecimiento, la vejez se configuran socialmente y están relacionados con las formas de parentesco, la economía, la salud, la capacidad de automantenimiento, la religión, la marginación, la moral, la política y determinados modelos de conducta.

Por ejemplo, el sentido de la vida (envejecimiento y vejez) no fue lo mismo en las sociedades cazadoras y recolectoras o en las agrícolas y ganaderas que la vejez y la ancianidad en las sociedades industriales, modernas, cuando la estratificación de la sociedad por edades ha adquirido una importancia central en la definición de y en relación a la vejez (Fericglia, 2012: 66-73).

"Revisando la literatura especializada sobre el tema de la ancianidad, desde la óptica de las ciencias sociales, resulta obvio el uso indiscriminado de términos y eufemismos demasiado inexactos para ser utilizados con rigor. En todas las publicaciones aparecen, sin especificación semántica alguna conceptos como octogenarios, senilidad, tercera edad, nonagenarios, gente mayor, ancianidad, vejez, y otros significantes que no tienen correspondencia rigorosa con sus significados reales (...) No se puede usar indistintamente sin originar una confusión conceptual (Urbano, 2005: 81).

Estas miradas ligadas más a los procesos históricos y a los contextos socioculturales del desarrollo humano contrastan con los análisis estadísticos demográficos, evolucionistas, ahistóricos y culturalmente descontextualizados del desarrollo-envejecimiento a lo largo de la vida y supeditados más a la edad y a las fases —etapas del ciclo vital, fragmentando así los análisis del trans-curso de la vida y sus significados, no solamente como realidad individual sino como construcción sociocultural.

En este sentido, urge la necesidad de revisar y repensar conocimientos, creencias y suposiciones a cerca del desarrollo humano y del proceso de envejecimiento, de la condición de la vejez y del transcurso vital en su integralidad para analizarlos como realidades cada vez más evidentes, pero también diferenciales e histórica y socialmente contextualizadas, lo que nos lleva a privilegiar aquellos enfoques que consideran y reconocen que las trayectorias vitales de todas las personas se construyen en la interacción social (Dulcey – Ruiz, 2010: 208) y no solo por el determinismo biológico.

Los patrones de la estratificación social según la edad (los años que dura cada período, las etapas o ciclos de vida por edades de las personas- infancia, adolescencia, adultez y vejez), han condicionado los análisis del desarrollo humano, desde la psicología hasta la demografía pasando por el psicoanálisis y la sociología.

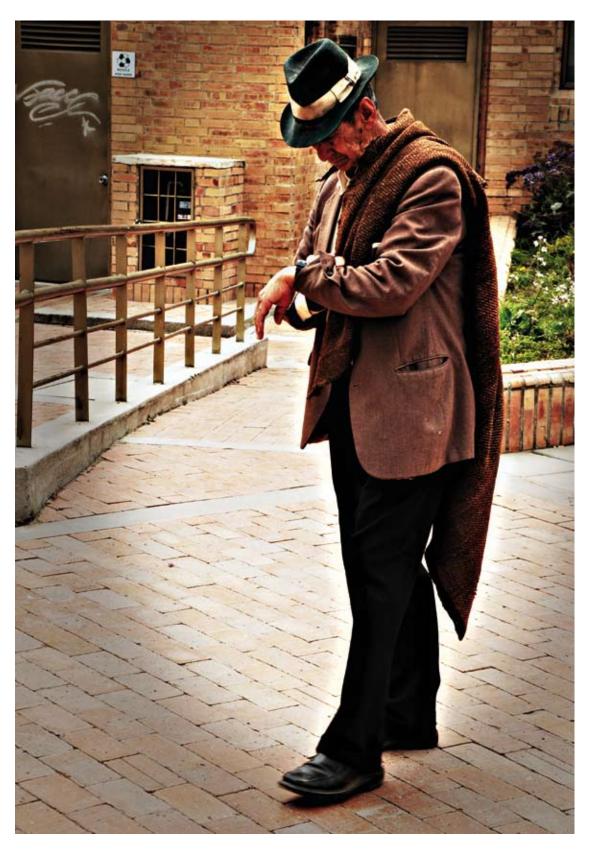
Afortunadamente, una mirada interdisciplinar y el conocimiento reflexivo de las anteriores disciplinas sumadas a la antropología, la historia, la filosofía y a la teoría de sistemas, han logrado definir una perspectiva integradora y dialéctica, desde la diversidad y el pluralismo, del desarrollo humano a lo largo de la vida, deconstruyendo, confrontando, la visión hegemónica de una sola perspectiva teórica.

El hecho de contar, actualmente, con un cuerpo teórico metodológico que estudia el desarrollo humano como transcurrir vital y no como simple proceso de envejecimiento permitirá desmontar el acervo de postulados negativos sobre la condición de la vejez, los cuales obedecen a patrones socialmente construidos.

cimiento se hace más evidente a partir de la adolescencia en adelante (Berger, 2009). Ateniéndonos a la definición etimológica del envejecimiento como senescencia o proceso de ir creciendo y haciéndonos mayores, más como una acción positiva y de logro en la vida, adherimos a la idea del envejecimiento a lo largo de la vida o transcurrir vital. Así, en este contexto envejecimiento y transcurrir vital son sinónimos

7 Que es inherente a algún ser o va unido de un modo inseparable a su esencia, aunque racionalmente pueda distinguirse de ella. En www.rae.es

Publicación N. 2 Trimestre Abril - Junio de 2013



"La actual estratificación social por edades ha adquirido una importancia central en la definición de y en relación a la vejez. La organización social altamente formalizada constituye el principal sistema de control colectivo (...) que puede organizar numéricamente la sociedad en base a las estadísticas, los votos, los carnets (sic) numerados de tercera edad. (...) Esta estrategia organizativa ha sido la que, en gran medida, ha forzado la irrupción decisiva del segmento anciano con identidad propia y que se organiza, precisamente, a partir de la edad cronobiológica - uno se jubila a los 65 años (y punto), no cuando se siente enfermo o está harto de trabajar" (Fericglia, 2002: 83)



UNO

Es sabido que estamos en una sociedad del conocimiento; lo que no sabemos es que este conocimiento es un conocimiento reflexivo, no dogmático ni racional siempre que se entienda por "razón la obtención de un conocimiento certero".

Este conocimiento de índole reflexivo⁸, propio de los tiempos modernos, es flexible, cambiante, inestable y permeable, siempre abierto a la posibilidad de ser no solo alimentado por otros conocimientos y otras prácticas, sino también revisado, confrontado tanto en sus postulados como en su aplicación. De hecho, según Giddens, las ciencias sociales⁹ están más profundamente implicadas en la modernidad de lo que están las ciencias naturales porque la arraigada revisión de las prácticas sociales a la luz del conocimiento sobre esas mismas prácticas, forma parte del auténtico tejido de las instituciones modernas" (2008:48).

Así, las reflexiones sobre la vida social moderna consisten más en que las prácticas sociales

son examinadas constantemente y reformadas a la luz de nueva información sobre esas mismas prácticas para alterar su carácter constituyente que en la revisión de los enfoques de análisis o de los fundamentos históricos sociales de su configuración. "En todas las culturas, las prácticas sociales son rutinariamente alteradas a la luz de los progresivos descubrimientos de que se nutren. Nos encontramos en un mundo totalmente constituido a través del conocimiento aplicado reflexivamente, pero donde al mismo tiempo nunca podemos estar seguros de que no será revisado algún elemento dado de ese conocimiento" (Giddens, 2008: 48).

La presunción de poder abordar un conocimiento social desde la reflexividad o desde la confrontación de su propia práctica nos facilita hoy revisar y confrontar conceptos, campos teóricos y prácticos asociados a la psicología del desarrollo y a la propia sociología, sobre todo aquellos a partir de los cuales se han venido haciendo los análisis del desarrollo humano¹⁰. Estos concep-

^{8 &}quot;Este concepto no implica (como el adjetivo reflexivo podría sugerir) reflexión, sino (en primer lugar) auto confrontación". (Beck. 2008)

confrontación". (Beck, 2008) 9 "El discurso de la sociología, y los conceptos, teorías y resultados de las otras ciencias sociales, circulan constantemente "entrando y saliendo" de lo que representan en si mismas, y al hacer esto, reflexivamente estructuran el sujeto de su análisis". Gidden, 2008: 50)

¹⁰ Nos referimos a aquellos conceptos encajonados por la Psicología del desarrollo dentro de lo que se ha dado en llamar "grupos etarios", clasificación que agrupa a las personas por sus edades; así, está el grupo infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Esta categorización es retomada por las distintas ciencias sociales como parámetro de sus acciones e intervenciones desconociendo el traslape que hoy en día se da entre una y otra.

tos constituyen actualmente los parámetros y fundamentos de políticas públicas, de acciones y proyectos gubernamentales que, precisamente, a la luz de los grandes cambios que afronta nuestra sociedad, es necesario revisar o al menos ponerlos en diálogo con otros posibles conocimientos más acordes a las propias lógicas de vida. La característica reflexiva del cocimiento contemporáneo permita establecer lo que se ignora o se obvia, los límites, las posibilidades de dicho conocimiento y la construcción de nuevas comprensiones del mismo.

La dimensión de esta tarea, es decir, hacer un examen a estos conceptos y prácticas sociales no se agota en el presente documento. Por el contrario, es un proceso de largo aliento que va más allá de su construcción teórica pues tiene la pretensión de introducir, poco a poco, algunos cambios en los imaginarios y motivar un giro epistemológico en los análisis, interpretaciones y decisiones que tengan que ver con estos grupos poblacionales. Por lo tanto, se desarrollará en varias partes: una primera parte, desarrollada en este documento, para presentar el marco teórico conceptual que servirá como referencia obligada a ésta y las dos partes siguientes. Se perfila como marco epistemológico del desarrollo humano y no como un estudio sobre el envejecimiento individual y poblacional, un fenómeno crítico emergente a nivel global, frente al cual se quiere dejar planteada la idea de que cuando hablamos del proceso de envejecimiento nos estamos refiriendo exactamente al proceso del desarrollo humano.

En este sentido, la reflexividad – la confrontación - del envejecimiento y de la vejez deja de ser una carga negativa y pasa a convertirse en un desafío del desarrollo social en general, lo que tiene que ir contribuyendo en los cambios culturales necesario para afrontar el envejecimiento y la vejez de otra manera.

La segunda parte de esta revisión reflexiva constituye el desarrollo de otro tema, también viciado ya no por los estereotipos como en el caso del envejecimiento, sino por el autismo con que ha sido tratado este grupo poblacional. De la adultez no se habla, es una caja negra por donde todo pasa pero realmente nadie sabe qué ni porqué. En esta parte, abordaremos, desde los marcos teóricos expuestos en la parte uno y desde los diagnósticos que nos permiten las

encuestas, la situación de las personas adultas en el Distrito, su caracterización y sus intereses como una manera, también, de saldar la deuda social que tenemos con este grupo poblacional que va de los 29 a los 60 años, que oculta, entre otras cosas, además de su pobreza sus limitaciones.

Una última parte estará dedicada a infancia y adolescencia, de la cual existe una abundante información estadística pero muy poco análisis desde esta nueva mirada del trascurrir vital.

Reflexividad sobre la vejez, la adultez y la infancia adolescencia que será, por un lado, el punto de partida para la evaluación de las políticas públicas poblacionales desde otras perspectivas y, por otro, insumo para introducir los análisis del desarrollo humano desde otro enfoque. En conjunto, las tres investigaciones tienen la abierta intención de aportar todos los elementos que nos permitan romper esquemas tradicionales y estereotipados para generar nuevos paradigmas frente a conceptos como el de envejecimiento y el de la vejez y su comprensión en nuestra sociedad.

Las tres partes se recogen en tres publicaciones, listas para fin de 2013.

DOS

Desde el siglo pasado sentimos los vientos de la transición demográfica. Solo que ahora se ha puesto de moda.

Lo peculiar del mundo actual es su permanente transición. El mundo cambia a una velocidad tal que ya muy pocas cosas logran permanecer sin que su inmutabilidad se vea afectada. El mundo cambia, transita de una forma a otra y de manera casi imperceptible para el transeúnte común. Quien no se adapta a los cambios pasa por obsoleto, "anticuado, o inadecuado a las circunstancias actuales", y esto vale tanto para la ciencia, la tecnología, los conocimientos y las personas.

Lo propio del mundo ha sido este transitar a veces revestido de revoluciones o innovaciones. Las transiciones están a la vuelta de la esquina y no deberían alarmarnos tanto estas señales de vida como la velocidad con que suelen presentarse hoy en día. Esta es la gran diferencia: los cambios son más rápidos que antes y así mismo van devorando nuestra existencia.

Nuestros antepasados tardaron 400 años en lograr que la imprenta fuera adoptada en forma masiva. El teléfono fue incorporado mucho más rápido, sólo tardo 50 años en alcanzar el mercado Europeo; el teléfono móvil tomó 7 años, las redes sociales y los blogs 3 años. Hay una aceleración en el ritmo de la innovación y del desarrollo humano que no se había visto antes. Si miramos 4 o 5 años atrás las personas no usaban las redes sociales, por ejemplo. Por supuesto, para nosotros/as, esto ya suena a historia antigua pero realmente no fue hace tanto tiempo. ¿Y qué hace la gente? Pues adaptarse con imaginación.

Tal vez, esta adaptación con imaginación sea la que ha asumido la gente para hacerle frente a la velocidad de los cambios. ¿No será, entonces, que la transición demográfica por la que atravesamos es también la forma más inteligente que hemos tenido para "integrarnos" o adaptarnos a los avances científicos, tecnológicos y todos los conocimientos como una forma de prolongar nuestra existencia, para que esta no sea devorada por el vertiginoso ritmo del cambio permanente?

También es cierto que la esperanza de vida al nacer ha aumentado y la longevidad es como un periodo de gracia por nuestra perseverancia en este mundo.

Hoy la gente vive más y por más tiempo aunque disfrute menos tiempo las cosas que adquiere porque siempre habrá cosas mejores y más nuevas. Hoy la gente, apoyada en la misma velocidad de los cambios, está creando lentamente, a su modo, como dice Neurgarten, su propia Fuente de la Juventud, está disfrutando más de su larga vida al ir relativizando los "significados de la edad": "Es menos importante el tiempo que pasa, que lo que ocurre durante ese tiempo" (Neugarten: 1996/1999), lo que indica que el estudio de la edad cronológica constituye una guía imperfecta para evidenciar las transformaciones que por razones socioculturales desbordan las fronteras de cualquier grupo etario. Los estudios científicos del ciclo vital han evolucionado lentamente en la medida en que la longevidad y la esperanza de vida han aumentado, al tiempo que la gente empieza a percatarse del cambio de roles y del cruce de trayectorias en cada período de la vida. Así, por ejemplo, en el siglo pasado, los avances médicos y sociales han dado lugar a los cambios más dramáticos en el ciclo vital: el aumento de su duración, asunto que trataremos en este documento (Neugarten 1999/1996).

Hechas estas aclaraciones y retomando lo que sería la primera de las tres partes como se explicó anteriormente, el desarrollo del presente documento contempla en un primer capítulo la contextualización del desarrollo humano, es decir, la situación actual de las condiciones de envejecimiento de la población en general, la revisión etimológica del concepto del envejecimiento¹¹ (los caminos de la transición demográfica), los factores que la generan, los campos teóricos que lo explican. La reflexividad de las estadísticas nos muestran la emergencia global de este concepto y cómo en Colombia y en Bogotá se viene abordado el envejecimiento individual y poblacional; un segundo capítulo dedicado al transcurrir vital, y un tercer capítulo dedicado más a la reflexividad de la vejez para advertir sobre la necesidad de hacer un giro epistemológico hacia la comprensión del envejecimiento más como transcurrir vital, y de la vejez menos como proyecto de vida en decadencia.

¹¹ En cursiva porque este estudio siempre preferirá referirse al transcurrir vital de las personas, no al envejecimiento hasta tanto no se logre un cambio de cultura frente al mismo y como forma de ir rompiendo esquemas y generar nuevos paradigmas.



PRIMERA PARTE: ELOGIO DE LA VEJEZ

Aproximaciones a la situación de las personas mayores en el Distrito





I. CONTEXTUALIZACIÓN



1.1. TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y SU INCIDENCIA EN LA SOCIEDAD

Los informes de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD - 1997 y 1998 indican que en los últimos 140 años, en el ámbito mundial, el promedio de vida ha aumentado en 40 años pues el número de personas mayores de 65 años está creciendo porcentualmente con respecto al resto de la población. A comienzos del siglo antepasado solo el 1% de sus habitantes eran sexagenarios; al inicio del pasado la proporción aumenta al 4%, y en la actualidad esta corresponde al 20%.

Con más de 40 millones de habitantes, Colombia vive actualmente una rápida transformación demográfica. El acelerado crecimiento de su población a mediados del siglo XX se convierte hoy en un escenario caracterizado por un rápido incremento de la población mayor de 60 años la cual ha pasado de 600 mil en 1950 a tres millones en el 2001, y , según las últimas proyecciones del Dane¹², actualmente hay 4 millones 628 mil 394 personas mayores de 60 años, donde las mujeres mayores representan una proporción más grande que la de los hombres, con el 54,2% y el 45,8% respectivamente; estas cifras representa el 10% del total de la población.

¹² Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Dane. En http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/ index.php?option=com_content&view=article&id=75&Ite mid=72

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez

Igualmente el Dane reporta que para el año 2020 habrá en el país alrededor de 6 millones 500 mil personas mayores, lo que marca un crecimiento del 39,2% con respecto a 2011. Entre las ciudades y departamentos que más crecimiento porcentual tendrán para ese año están: Bogotá, con un 55%; Atlántico, con un 43,2%; Antioquia, con un 42,2% y Córdoba, con un 38,8%. Según otros autores (Parra, 2009), para el año 2051 serán alrededor de 15 y medio millones. Es profunda modificación en las tendencias demográficas requiere que hoy se le preste atención a este grupo poblacional pues los cambios tienen incidencia en la organización social, en los valores y normas de comportamiento individual de la familia, tiene implicaciones en el campo socioeconómico y en los sistemas de educación, salud y seguridad social y en general en todo el desarrollo del país (OMS, 2002).

Nos encontramos con el envejecimiento poblacional o demográfico como un fenómeno mundial que tiene unas causas específicas asociadas igualmente a los procesos del desarrollo humano individual y colectivo de las sociedades.

"El envejecimiento poblacional o demográfico es un proceso que implica transformaciones en la estructura por edades de una población. Depende, fundamentalmente, de tres tipos de variables: nacimientos, muertes y migraciones. Cuando disminuyen la fecundidad y la mortalidad y aumenta la esperanza de vida en una población se habla de envejecimiento poblacional o demográfico, así como de aumento de la longevidad. Es decir, disminuye la población infantil, a la vez que se incrementa la población de 60 y más años. Entonces, hay cada vez más personas viviendo más tiempo (Profamilia, 2013)

En Colombia el envejecimiento como fenómeno que incide en el desarrollo no es aún una moda pese a las alarmas mundiales por la situación del incremento de las personas mayores en los países desarrollados a finales del siglo pasado y por la prospectiva que en términos demográficos han hecho los países subdesarrollados al vaticinar un siglo XXI envejecido para casi toda la región de Latinoamérica y el Caribe (CELADE, 2009:16).

El largo período del ciclo vital en el cual las personas conservan las fuerzas tanto

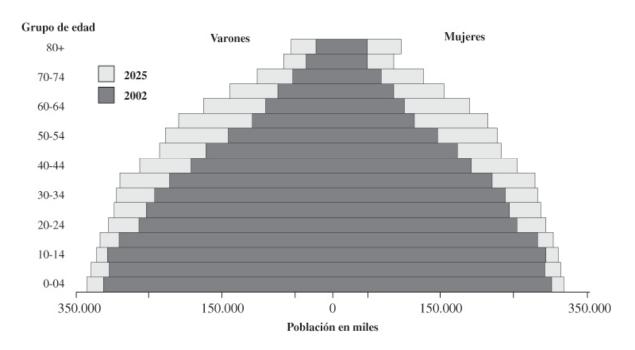
en el ámbito físico como intelectual se ha ido alargando y, en este sentido, puede decirse que el ser humano se está creando lentamente su Fuente de la Juventud. La prolongación del ciclo vital ha llevado a la aparición de lo que puede llamarse los viejos-jóvenes (55 a 70 años) que se diferencian de los viejos-viejos (80 en adelante). Los viejos jóvenes son aquellas personas que se encuentran en la segunda parte de su vida, jubilados pero independientes, con salud y fortaleza física junto a sus esposa/os. En contraste, los viejos – viejos presentan un deterioro metal o físico, son dependientes y requieren de una alta inversión en para su seguridad social (Neugarten, 1999:61)

Este esfuerzo por vivir más y mejor es ya un triunfo de los tiempos modernos en los cuales viven las presentes generaciones quienes han podido constatar los avances tecnológicos, los descubrimientos en las ciencias de la salud y el surgimiento de nuevas interpretaciones del proceso evolutivo. A esto se le suma la preocupación mundial por el envejecimiento global poblacional, presente en casi todos los países del mundo, con una **sociedad senescente** como característica común del desarrollo humano por lo menos hasta la mitad del siglo XXI¹³

"Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Al mismo tiempo, las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que realizan una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades (OMS, 2002).

[&]quot;Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, celebrada en abril de 2002 en Madrid, España...versión preliminar, publicada en 2001 con el título de Salud y envejecimiento: Un documento para el debate, fue traducida al francés y al español y ampliamente divulgada durante todo ese año en busca de aportaciones (se incluyó en talleres especializados que se realizaron en Brasil, Canadá, los Países Bajos, España y el Reino Unido). En enero de 2002, se convocó una reunión del grupo de expertos en el Centro de la OMS para el Desarrollo de la Salud (WKC) en Kobe, Japón, con 29 participantes procedentes de 21 países. Para completar esta versión final, se reunieron los comentarios detallados y las recomendaciones de esta reunión, así como los que se recibieron a lo largo del proceso de consultas previo.

GRAFICO 1. Pirámide poblacional global en 2002 y 2025.



Fuente: NN.UU., 2001.En OMS 2002

El grafico anterior, que va pareciendo más un bonsái que una pirámide, está relacionado con la población mundial y la proporción de personas que tienen 60 años. Preocupante situación porque ningún otro grupo de edad crece con tanta rapidez como este.

Para OMS (2002), entre 1970 y 2025, se prevé que:

- la población con más edad aumente en unos 694 millones o en un 223%;
- en 2025 haya un total de cerca de 1,2 millardos¹⁴ de personas con más de 60 años;
- para el año 2050 habrá 2 millardos, con el 80 por ciento de ellas viviendo en los países en vías de desarrollo;
- a medida que la población envejezca, la pirámide de población triangular será sustituida en 2025 por una estructura de tipo más cilíndrico.

America Latina y El Caribe (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía -CELADE)

El proceso de envejecimiento poblacional o demográfico que se viene dando en América Latina y el Caribe es muy distinto al de Europa y con unos resultados que desbordan el ámbito estrictamente demográfico. En este sentido, diversos autores concuerdan en que la transición demográfica europea estuvo asociada a un cambio socioeconómico estructural que redundó en un aumento a largo plazo del nivel de vida de la actividad económica, en consecuencia, ambos procesos interactuaron de manera positiva, es decir, se reforzaron. Por el contrario, el proceso de envejecimiento latinoamericano y caribeño ha sido muy diferente respecto de la rapidez de la transición demográfica y del proceso

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez

de envejecimiento. En la Región dicho proceso tiene una especificidad que desborda el ámbito estrictamente demográfico por la falta de tiempo que aquello implica para realizar los ajustes socioeconómicos e institucionales coherentes con el escenario demográfico emergente. Esta asimetría se manifiesta al comparar el rápido proceso de transformación demográfica y el más lento y volátil desarrollo económico y social de la región (Huenchuan, 2009).

Estas diferencias en las condiciones históricas y socioculturales la población de la región evidencia como en unos países este proceso de envejecimiento poblacional es avanzado (Uruguay, Cuba, Argentina, Chile) y en otros moderado pero acelerado (Ecuador, Colombia, México entre otros).

Aún así, en la región el síntoma es el mismo: un aumento cada vez más significativo de la proporción de personas mayores, tal como lo registra el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía —CELADE:

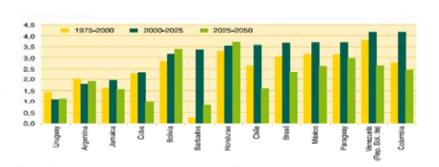
 Entre 1975 y 2000 el porcentaje de la población de 60 años y más pasó de un 6,5% a un 8,2%.

- Para el año 2025 se espera que esta cifra sea cercana al 15%, con lo que las personas adultas mayores serán el grupo poblacional de mayor peso relativo y notoriedad con respecto del total de la población, lo que muestra claramente el proceso de envejecimiento que está experimentando la región.
- Hacia 2050 los adultos de 60 años en adelante representarán aproximadamente el 24% de la población, de tal manera que una de cada cuatro personas tendrá 60 años o más" (CEPAL-Celade, 2009: 14)

Según el CELADE, los países que actualmente se ubican en la fases más incipientes del proceso de envejecimiento continuarán acrecentando la proporción de personas de edad a un ritmo mucho más rápido que en el pasado, con tasas de crecimiento superiores al 3%.

Colombia se destaca entre los países que presentan un mayor incremento de la región, con tasas superiores al 4% durante el período 2000-2025 (CELADE, 2009).

Gráfico 2– América Latina y el Caribe (Países seleccionados): tasas de crecimiento de la población de 60 años y más, 1975-2050. (Por 100 habitantes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.

Este lento pero seguro proceso de envejecimiento de la población obedece a tendencias demográficas históricas. La reducción de las tasas de mortalidad en la década de 1950, y en particular de la mortalidad infantil, trajo consigo un aumento en la esperanza de vida en los países latinoamericanos. Sin embargo, y sin lugar a dudas, la disminución de la fecundidad en los años sesenta y comienzos de los setenta (SDP, 2013: 6) ha sido la principal fuerza remodeladora de las estructuras demográficas (CEPAL, 2009).

Colombia (A partir de Profamilia, 2013)

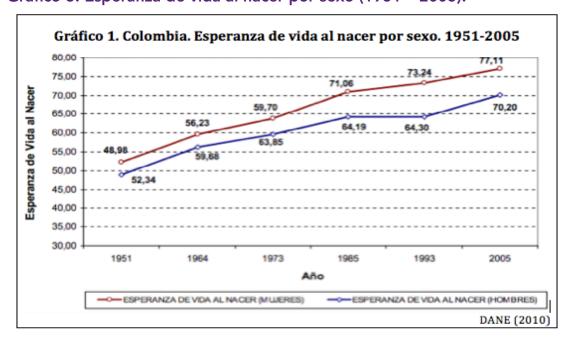
En Colombia, el proceso de transición demográfica ha esto marcado por enormes desigualdades, pobreza e indigencia; escaso cubrimiento de la seguridad social, particularmente en pensiones (solo el 30% de la población adulta mayor recibe pensión); pobre calidad de los servicios de salud, pese a su mayor cubrimiento (el 94% de las personas mayores de 60 años se encuentran afiliadas a algún régimen de seguridad social en salud) ; desigualdades entre lo urbano y rural como también entre regiones centrales y periféricas; prevalencia de discriminación social y visiones estigmatizadas del envejecimiento y de la vejez (Dulcey-Ruiz, 2010). Todo ello, pese a que vivimos envejeciendo, aún sin reconocerlo, por lo que hace de la vejez una pérdida o una frustración más que un logro y una ganancia

Según el Estudio a Profundidad sobre envejecimiento y vejez realizado por Profamilia en marzo de 2013, (Profamilia, 2013), Colombia vive actualmente un proceso de transición demográfica plena, en el cual han influido el descenso en la mortalidad, la paulatina disminución de la fecundidad y también las migraciones. Con relación a la disminución de la mortalidad, esta ha pasado de un poco más de dieciséis muertes por cada mil habitantes hacia 1950, a menos de cinco por mil, entre 2005 y 2010. Además, la fecundidad ha descendido progresivamente, pasando de 7 hijos por mujer, en la década de 1960, a cerca de 2,5 hijos por mujer en 2010

Específicamente la tasa de mortalidad infantil ha descendido desde algo más de ciento veinte a cerca de dieciocho muertes infantiles por cada mil habitantes (United Nations, 2011; Profamilia, 2010); y la esperanza promedio de vida al nacer, cercana a los 48 años en 1950, fue de 74 años en el 2010 (DANE, 2010; Profamilia, 2010: 22).

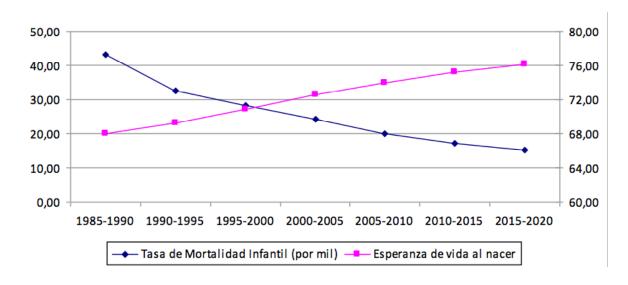
El Gráfico 1 presenta los incrementos en la esperanza de vida de mujeres y hombres en Colombia, entre 1951 y 2005. Nótese el mayor incremento de la esperanza de vida femenina.

Gráfico 3. Esperanza de vida al nacer por sexo (1951 – 2005).



Fuente: Profamilia, 2013: 22)

Gráfico 4. Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer (1985 – 2020)

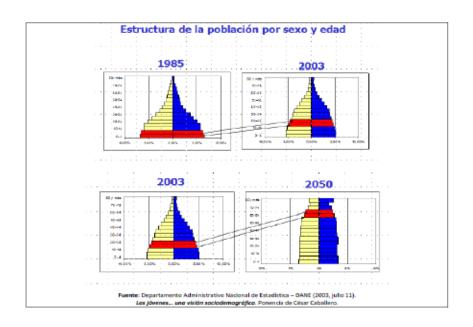


Fuente: DANE, Indicadores demográficos según departamento 1985 – 2020. Conciliación Censal 1985 – 2005 y Proyecciones de Población 2005 – 2020. (Elaboración: Sandino, 2009, p. 6), En Profamilia, 2013: 22)

La población mayor de 60 años en Colombia ha aumentado a un ritmo superior al 3 %, lo cual contrasta con el ritmo de crecimiento de la población total cercano al 1,5 % (Naciones Unidas, 2002, p. 185). Al mismo tiempo, la población menor de 15 años viene disminuyendo progresivamente.



Gráfico5. Estructura de la población por sexo y edad 1985-2050



Fuente: Profamilia, 2013: 24.

Por otra parte, y a propósito de las migraciones (emigraciones al exterior y migraciones interdepartamentales), las cuales también influyen en la transformación de las estructuras demográficas (nacional, regionales, departamentales y municipales), conviene señalar que, de acuerdo con información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2010) entre los años 2000 y 2005 emigraron de Colombia 3,18 personas por cada mil habitantes.

En lo que se refiere a la migración interna, según el estudio post censal del DANE (2010), el 20,6 % de la población colombiana residía en un lugar distinto a aquel en que nació. Esto convierte a quienes cambiaron de departamento en migrantes interdepartamentales, a pesar de haber permanecido en su residencia actual durante los cinco años anteriores al censo. Además, uno de los fenómenos destacados en la mirada poblacional tiene que ver con los altos índices de desplazamiento forzado como consecuencia del conflicto armado, el cual supera con creces otras formas de desplazamiento (por razones económicas o como consecuencia de desastres naturales).

En el 2011, cerca del 90 % de los municipios colombianos habían expulsado parte de su población, generalmente procedente de áreas rurales. Para entonces había "3,6 millones de personas desplazadas inscritas en los registros oficiales, lo cual equivale al 8 % de la población colombiana" (Ibáñez, 2011).

Las transformaciones demográficas antes citadas, particularmente las relacionadas con descenso de la población menor de 15 años y aumento de la población mayor de 60 y 65 años, se evidencian en los cambios de la estructura de población. Esto se ilustra en el siguiente gráfico que evidencia tales cambios en las pirámides de la población colombiana en 1985 y 2015.

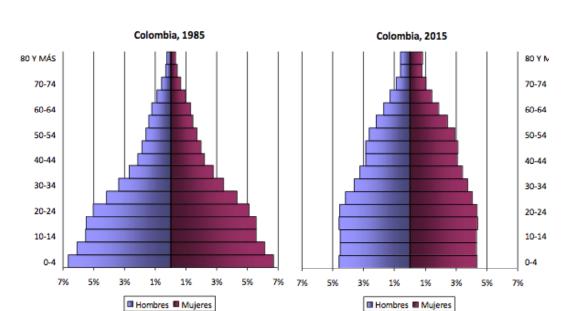


Gráfico 6 . Cambios en la estructura de población (1985 y 2015).

Fuente: DANE, Estimaciones 1985 – 2005 y Proyecciones 2006 – 2020 anualizadas por sexo y edad, mayo de 2009. En Profamilia, 2013.

La estructura piramidal que representaba a la población colombiana en 1985, va dejando de ser estrictamente una pirámide y se ha ido estrechando en la base, como reflejo de la disminución de la población más joven; a la vez, se ha ensanchado en su cúspide, lo cual refleja el incremento de la población de 60 y más años.

Nótese en la pirámide Colombia 2015 que el ensanchamiento en la cúspide es mayor a la derecha, lo cual indica que la población femenina de 60 y más años crece en más altas proporciones que la población masculina de las mismas edades.

A propósito del carácter diferencial del envejecimiento, tanto desde el punto de vista regional y urbano-rural, como también individual, familiar y poblacional, es importante tener en cuenta las disparidades en los niveles de fecundidad y de mortalidad, los cuales no van descreciendo de manera homogénea, sino mucho más lentamente en las poblaciones pobres e indigentes. Esto no solo revela el carácter diferencial, sino también desigual e inequitativo de los cambios demográficos, por razones que se vinculan a las trayectorias vitales: educativas, laborales, económicas y culturales de las personas, entre otras.

El estudio de la edad cronológica constituye una guía imperfecta para evidenciar las transformaciones que por razones socioculturales desbordan las fronteras de cualquier grupo etario. Los estudios científicos del ciclo vital han evolucionado lentamente en la medida en que la longevidad y la esperanza de vida han aumentado, al tiempo que la gente empieza a percatarse del cambio de roles y del cruce de trayectorias en cada período de la vida.

¿Quienes son, entonces, las generaciones viejas de comienzos del siglo 21 en Colombia?¹⁵

Para evidenciar cómo en Colombia el tema del envejecimiento poblacional ya ha sido tratado y se ha pronostico su incremento, presentamos algunas consideraciones surgidas en 2004 durante un estudio, realizado por el Ministerio de Comunicaciones, en el cual se enfatiza una mirada prospectiva del envejecimiento y se destaca la necesidad de considerar el envejecimiento como eje transversal de políticas y planes de desarrollo, "si se pretende que estos sean realmente inclusivos, integrales y con proyección a largo plazo":

- Quienes han cumplido 60 y más años: algo más de tres millones de personas de ambos sexos, que en 2004 eran el 7,2% de la población total.
- Un poco más del 55% de las personas mayores de 60 años son mujeres.
- Cerca del 75% de los hombres mayores de 60 años son casados o viven en unión libre; y un poco más del 12% es viudo. En contraste, el porcentaje de mujeres casadas o en unión libre es ligeramente superior al 35% y el de viudas cercano al 43%.
- Las actuales generaciones viejas tienen la posibilidad de vivir 19 años, en promedio, después de su cumpleaños número 60: cerca de 19 años si son hombres; y algo más de 21, si son mujeres.
- Una de cada tres personas vive en áreas rurales.
- Por lo menos en uno de cada cuatro hogares colombianos vive una persona mayor de 60 años.
- Mientras una tercera parte de los hom-

15 Mincomunicaciones (2004: 27), con datos de: DANE (1998); CEPAL (2003); Fajardo y Rincón (2003); Flórez (2000); Rueda (2002/2004).

bres mayores de 60 años convive en hogares de dos generaciones (con su cónyuge y sus hijos), una tercera parte de las mujeres de la misma edad convive en hogares de tres generaciones (por lo general con sus hijos y sus nietos solamente).

- El nivel educativo de las colombianas y colombianos mayores de 60 años es, en promedio, algo inferior a los seis años de estudios formales, siendo menor en las mujeres que en los hombres.
- La mayor parte de esta población vieja se mantiene laboralmente activa y aunque su trabajo no siempre implique remuneración económica, con su participación laboral ayuda a mantener sus hogares de residencia y a reducir la pobreza.
- Cerca del 45% de las personas mayores de 60 años participa en el mercado labora formal e informal.
- Aproximadamente dos de cada diez personas mayores de 60 años son jefes de hogar.
- La cobertura de seguridad social en salud de la población vieja actual es cercana al 50%, y la de seguridad social en pensiones ligeramente superior al 25%.
- Más del 4% de las personas mayores de 60 años fueron víctimas de violencia intrafamiliar severa, denunciada ante el Instituto Colombiano de Medicina Legal, en el 2002.
- Más de la mitad de las personas mayores de 60 años son pobres, aunque de hecho, no constituyen el grupo poblacional con mayor incidencia de pobreza (la población entre 10 y 59 años es más pobre que la población mayor de 60 años, tanto en Colombia como en el resto de América Latina).

Quienes serían las generaciones viejas del 2050 en Colombia¹⁶

- En el 2050 por lo menos veinte de cada cien habitantes de Colombia será mayor de 60 años y podrá esperar vivir, en promedio, más de 23 años.
- Buena parte de estas generaciones estará conformada por mujeres solas, separadas o por quienes ya han perdido a su cónyuge.
- La coexistencia de tres, e inclusive cuatro generaciones, será cada vez más común y dará lugar a modificaciones en las pautas de comportamiento y en las condiciones de vida de todas las edades. Es decir, las generaciones jóvenes tendrán progresivamente mayores posibilidades de conocer y relacionarse con más de dos generaciones anteriores (padres, abuelos, bisabuelos...). Esto representará, además, un reto para la comunicación en todas sus formas.
- Las demandas de cuidado por parte de generaciones mayores y más jóvenes se convertirán en una exigencia para mujeres y hombres de las generaciones intermedias.
- El aumento de la movilidad geográfica y la diferencia cada vez mayor de condiciones y estilos de vida darán lugar a muy diversas modalidades familiares (incluyendo familias por escogencia, parejas del mismo sexo, grupos de afinidad, de vecindario, y fortalecimiento de vínculos comunitarios). En ello también incidirá el incremento de las tasas de separación, divorcio, viudez y nuevas uniones, tornándose entonces menos importantes los lazos de sangre.
- La proporción de jefes de hogar mayores de 60 años se incrementará.

- Con su participación laboral las personas mayores de 60 años ayudarán a sostener sus hogares de residencia, y cada vez dicho trabajo tendrá un mayor reconocimiento económico y social.
- Mujeres y hombres de las distintas generaciones compartirán cada vez más roles hogareños y extrahogareños y derechos colectivos.
- El nivel educativo de estas personas será, en promedio, cercano a los nueve años de escolaridad.
- Buena parte de las colombianas y los colombianos mayores de 60 años serán personas cada vez más activas, más educadas y más saludables.
- Debido a los cambios favorables por venir en la seguridad social en salud y en pensiones, esta será cada vez menos precaria y se dará en condiciones de mayor equidad y dignidad. Es decir, habrá mayor acceso y mejor calidad de servicios, pensiones más equitativas, y pensiones no contributivas, en lugar de denigrantes .auxilios de indigencia. para las personas viejas más pobres.
- Gracias a su mejor nivel educativo, relacionado con características cada vez más positivas de su entorno cultural, social y político, tales generaciones viejas tendrán mayores posibilidades de combatir las distintas modalidades de pobreza que, pese a todo, seguirán rondando a Colombia. Podrán cuidar mejor su salud y mantenerla por más tiempo, aunándola a un sentido integral de bienestar y haciendo sus vidas más interesantes.
- En fin, las generaciones viejas del futuro, capaces de ser más autónomas, democráticas, empoderadas y productivas, en el más amplio de los sentidos, constituirán el principal capital social de Colombia¹⁷.

¹⁶ Mincomunicaciones (2004: 27), con datos de: DANE (1998); CEPAL (2003); Fajardo y Rincón (2003); Flórez (2000); Rueda (2002/2004).

¹⁷ Las perspectivas anteriores han tenido en cuenta proyecciones demográficas (DANE, 1998; CELADE, 2003; Fajardo y Rincón, 2003; Flórez, 2000; FNU0AP, 1998; Rueda, 2002/2004, 2004); reflexiones sobre el futuro del envejecimiento (Dychtwald, 1995); análisis y perspectivas

Las dinámicas demográficas de hoy en Bogotá

En 2011 la ciudad contaba con 7.467.804 habitantes y albergaba al 16,2% de la población total del país; entre 2005 y 2011 la población de la ciudad creció a una tasa promedio anual de 1,5%, mientras que la del país lo hizo al 1,2%; la población de 60 años y más residente en el D.C. creció en el mismo período a una tasa de 4,7% mientras que el grupo de menores de 15 años decreció a una tasa de -0,4%.

Al analizar la evolución de la población bogotana, se encuentra que a través del tiempo esta tiende a disminuir su ritmo de crecimiento, es decir, que los porcentajes del crecimiento poblacional van bajando lo cual implica transformaciones en los diferentes grupos de edad. Estos cambios son más significativos en la población que se encuentra en los extremos, tal como los niños y niñas y los adultos y adultas mayores. Por tal motivo la pirámide de población bogotana también es cada vez más regresiva, esto es, la base donde se encuentran las edades menores es más estrecha que el centro donde se encuentran los jóvenes y los adultos y la cima, adultos mayores, relativamente más ancha. Lo anterior genera importantes cambios en la vida social y económica de la Capital, ya que a medida que estos cambian, también lo hacen sus necesidades y demandas particulares.

Los fenómenos que han llevado a Bogotá a esta acelerada transición demográfica, recientemente denominada como Primera Transición Demográfica - PTD, (reflejada en los cambios de su estructura poblacional que lleva a analizarla desde nuevas perspectivas), son evidentes y reconocidos más como progreso social que como limitantes al mismo, entre estos, cabe destacar la disminución de los Índices de fecundidad, la

socioeconómicas y demográficas (Miegel, 2003; Ortega Sanmartín, 2004; Pombo, 2003) y, por supuesto, la confianza fundamental en que Colombia sabrá aprovechar y optar por políticas que le permitan beneficiarse de la oportunidad demográfica. Oportunidad irrepetible, representada en un número creciente de personas en edades laborales, con la consiguiente disminución del número de personas en edades consideradas dependientes. Su aprovechamiento favorecerá el potencial de ahorro y el incremento de la capacidad productiva del país, siempre y cuando se realicen las transformaciones requeridas en los sistemas educativos y de protección social, en la reactivación del mercado laboral, en la disminución de la violencia, así como en el control de la corrupción y la impunidad.

mayor cantidad de recién nacidos que logran superar el primer año de vida, las mujeres en edad fértil que debido a un mayor acceso a la educación y al mercado de trabajo postergan la edad para tener sus hijos, parejas que posponen la llegada de los hijos o que toman la decisión de no tenerlos, hogares con menor cantidad de integrantes, mujeres que utilizan crecientemente métodos modernos para evitar el embarazo, las condiciones de salubridad y de acceso a los servicios de salud que permiten que una mayor cantidad de hombres y mujeres sean cada vez más longevos, personas y familias que migran a la ciudad en búsqueda de mejores oportunidades de estudio y trabajo, son ciertamente factores que han venido incidiendo en el desarrollo integral de la ciudad.

Por ejemplo, el número de hijos que en promedio tienen las mujeres residentes en Bogotá ha ido disminuyendo progresivamente desde principios de este siglo hasta llegar a presentar tasas de fecundidad que se encuentran por debajo del nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer). Según el Censo General 2005 en ese año fue de 1,92, y de acuerdo a las proyecciones de población se espera que para el quinquenio actual 2010-2015 esta tasa global de fecundidad esté en 1,91 y se estima que para el quinquenio 2015-2020 baje a 1,90.

La dinámica demográfica de Bogotá y sus localidades se caracteriza por grandes cambios ocurridos en el siglo pasado que continúan en este siglo. Existe diversidad de comportamiento entre las localidades y aunque todas ellas se encuentran en estados avanzados de Primera Transición Demográfica- PTD, esta no ha ocurrido de forma homogénea en el territorio del D.C. como se verá más adelante.

La CEPAL ha presentado en varios documentos una tipología de los países de la región según la etapa de la PTD en que se encuentran. Este organismo agrupa los países en cuatro etapas que es posible identificar en este proceso: a) transición incipiente, cuando la mortalidad y la natalidad son altas; b) transición moderada, cuando la fecundidad todavía es alta pero la mortalidad desciende moderadamente; c) países en plena transición con mortalidad y fecundidad en des-

censo; y d) transición avanzada cuando ya se alcanzan bajos niveles en ambas variables. (CEPAL-Celade, 2004)

La tabla siguiente presenta las etapas de la PTD utilizadas por CELADE y los valores en los que se espera estén las tasas de natalidad y de mortalidad para cada una de ellas.

Tabla 1

Etapas de la Primera Transición Demográfica

Etapa Transición	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad	
Incipiente	Alta:32-45 por mil	Alta: Más de 11 por mil	
Moderada	Alta: 32-45 por mil	Alta: 7-11 por mil	
Plena	Moderada: 24-32 por mil	Moderada y baja: 4-7 por mil	
Avanzada	Baja: 10-24 por mil	Moderada y baja: 4-7 por mil	

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población. Serie Población y Desarrollo 52. Santiago de Chile, mayo 2004

Las tasas de natalidad de 2011 para las veinte localidades del Distrito Capital se encuentran en los límites definidos para la etapa de transición avanzada; las mayores tasas se encuentran en Usme, Ciudad Bolívar y Bosa con valores por encima de 19 nacidos vivos por cada mil habitantes, mientras que localidades como Chapinero y Teusaquillo muestran las más bajas con 11,25 y 11,59 respectivamente. Todas las localidades como el total de Bogotá presentan disminuciones en las tasas año a año, manteniendo la tendencia presentada de un tiempo para acá.

Tabla 2

BOGOTÁ D.C., Tasa bruta de Natalidad y Mortalidad, según localidad 2011

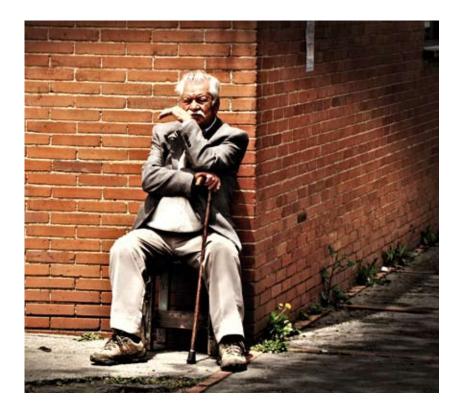
Localidad	Tasas Implícitas por mil			
Localidad	Natalidad	Mortalidad		
Usaquén	14,18	5,54		
Chapinero	11,25	6,77		
Santa Fe	15,53	7,16		
San Cristóbal	17,66	5,89		
Usme	21,67	4,57		
Tunjuelito	16,57	6,60		
Bosa	19,70	4,07		
Kennedy	15,91	4,25		
Fontibón	16,41	4,38		
Engativá	14,22	5,23		
Suba	16,90	4,04		
Barrios Unidos	14,35	7,78		
Teusaquillo	11,59	7,19		
Los Mártires	15,47	7,54		

Antonio Nariño	13,31	6,10
Puente Aranda	13,40	6,36
La Candelaria	13,43	7,59
Rafael Uribe U	16,86	5,38
Ciudad Bolívar	20,53	4,70
Sumapaz	15,99	7,27

Fuente: DANE-SDP, Proyecciones de Población por localidad, 2005-2015

Para este mismo año la tasa bruta de mortalidad de seis localidades se encuentra por encima del límite establecido para las etapas de transición plena y avanzada, estas son: Barrios Unidos, La Candelaria, Los Mártires, Sumapaz, Teusaquillo y Santa Fe, con tasas máximas para Barrios Unidos de 7,78. Las demás localidades se encuentran por debajo de 7 muertes por cada mil habitantes.

Esto indica que 14 localidades del Distrito Capital se encuentran en la etapa avanzada de la PTD ya que cumplen con las dos condiciones establecidas por CELADE de tener tasas de natalidad bajas, entre 10 y 24 nacidos vivos por cada 1000 habitantes y tasas de mortalidad moderadas y bajas, entre 4 y 7 muertes por cada mil habitantes; las seis reseñadas anteriormente que se encuentran en los rangos establecidos para la natalidad y están muy poco por encima del máximo establecido para la mortalidad, se pueden considerar en transición plena.



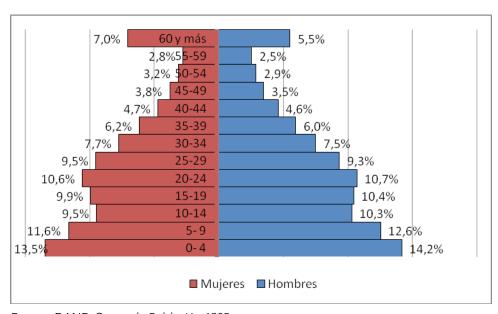
Este desarrollo acelerado -o envejecimiento poblacional como suele llamarse- tiene relación con cambios en la estructura de la población, dado que se presenta un aumento paulatino de los grupos de edades mayores y se mantienen o disminuyen los grupos en edades menores. Dicho "envejecimiento" es característico de la segunda transición demográfica -STD. debido a un mejoramiento general de la calidad de vida de la población, que tiene como consecuencia una mayor esperanza de vida gracias a las mejores condiciones sanitarias, de seguridad alimentaria y de acceso a los programas de prevención y atención en salud.

Bogotá experimenta los efectos de esta transición demográfica con el crecimiento de la población mayor de 60 años (Anexo 1). A pesar de que en estos momentos el peso de este grupo sobre el total de la población es relativamente bajo, la evolución ha sido acelerada. En 1985 representaban apenas el 6,3%, en 2011 el 10,1% (743.572) de los cuales el 57,2% eran mujeres y el 42,8% hombres, y para el 2020 se espera que este porcentaje sea del 13,8%.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS-2010- Profamilia incluyó por primera vez el tema de vejez con la denominación de "adulto mayor", el cual fue utilizado también en la Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud -EDDS-2011, teniendo en cuenta que el envejecimiento de la población y la mayor longevidad representa una tendencia cada vez mayor a nivel mundial, América Latina, Colombia y en forma particular en Bogotá¹⁸.

Gráfica 7.

Bogotá Distrito Capital, Pirámide poblacional 1985

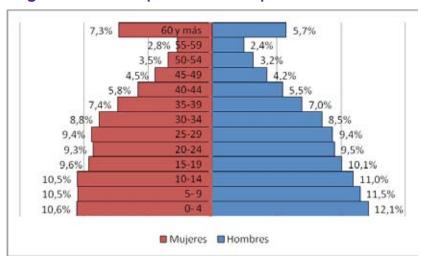


Fuente: DANE, Censo de Población 1985

Con la publicación de los resultados de la primera EDDS-2011, se publicó un documento que describe y analiza los principales resultados de la encuesta; el capítulo 17 está dedicado a los "Adultos Mayores", se hace una caracterización demográfica y socioeconómica de esta población, se abordan los temas de ingresos y dependencia económica, satisfacción del adulto mayor con su familia, discapacidad, salud mental, estado de salud y accesibilidad a los servicios de salud. Profamilia contrató con diferentes investigadores la realización de estudios a profundidad de diferentes temas con base en los resultados de la ENDS-2010, entre ellos el de "Envejecimiento y vejez en Colombia 2010" que constituye un referente esencial para este estudio, ya que siendo la EDDS-2011 para el Distrito Capital una ampliación de la encuesta nacional, permite comparaciones de los resultados con el total nacional y las regiones.

Gráfica 8.

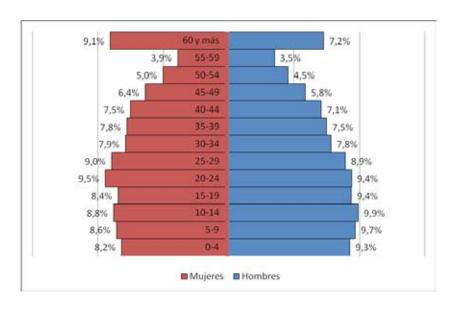
Bogotá Distrito Capital, Pirámide poblacional 1993



Fuente: DANE, Censo de Población 1993

Gráfica 9.

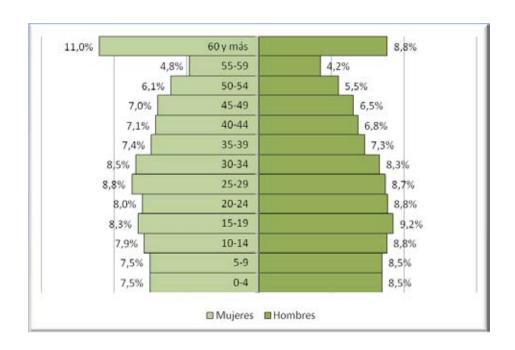
Bogotá Distrito Capital, Pirámide poblacional 2005



Fuente: DANE, Censo General 2005

Gráfica 10.

Bogotá Distrito Capital, Pirámide poblacional 2011



Fuente: DANE, Proyecciones Departamentales 2005-2020

"Indudablemente la cantidad de personas de 60 años y más se ha incrementado, particularmente en Bogotá, teniendo en cuenta no solo los que llegan a ser viejos habiendo vivido en la ciudad, sino quienes ya siendo viejos llegan vivir en Bogotá. Cabe suponer que la situación de estos últimos, en general, resulta más difícil—en términos de adecuación a otro contexto -, que la de los primeros. Si se agrega que hay un porcentaje de personas desplazadas mayores de 60 años (no menor de 5% de la totalidad de desplazados)—en su mayor parte mujeres -, la situación es aún más grave, y cabe considerar entonces las múltiples implicaciones del desarraigo, particularmente cuando se es ya mayor" (Dulcey-Ruiz, 2002).

Índice de Envejecimiento

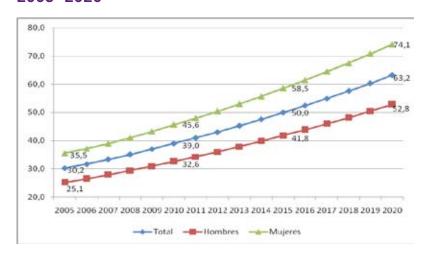
Todo lo anterior se refleja en el aumento sistemático del índice de envejecimiento que asociado a las transferencias intergeneracionales implica para los estados una mayor inversión en salud, seguridad social y adecuación del espacio público y el mobiliario urbano orientada a las personas mayores o de edad. Este índice expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes y se calcula como el cociente entre personas de 60 años y más respecto a las personas menores de 15 años; se interpreta como el número de personas de 60 años y más por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años.

Para el 2011, esta relación fue de 39 (32,6 para los hombres y 45,6 para las mujeres), es decir que en Bogotá en 2011 había 39 adultos de mayores de 59 años por cada 100 niños menores de 15 años, en el caso de los hombres eran 32,6 de 60 años y más por cada 100 niños de 14 años y menos y en

el de las mujeres 45,6 adultas mayores por cada 100 niñas menores de 15 años.

En el 2005 esta misma relación era de 30,2 y se espera que en 2020 esté en 63,2, lo que implica que en 15 años entre el Censo General 2005 y el 2020 este indicador se habrá duplicado. Al analizar esta misma relación por sexo, se encuentra que para el 2020 se estima que la ciudad tenga 52,8 hombres y 74,1 mujeres mayores de 60 años por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años.

Bogotá D.C., Índice de envejecimiento total y por sexo, 2005- 2020



Fuente: DANE Proyecciones Municipales de población 2005-2020

Si bien la ciudad presenta los índices mostrados anteriormente, al interior de las localidades se presentan dinámicas diferenciales. Clasificando las localidades para el año 2011 según los valores alcanzados por el índice de envejecimiento tal como se presenta en la siguiente tabla, se observa lo siguiente:

Tabla 3

Etapas de envejecimiento

Gráfica 11

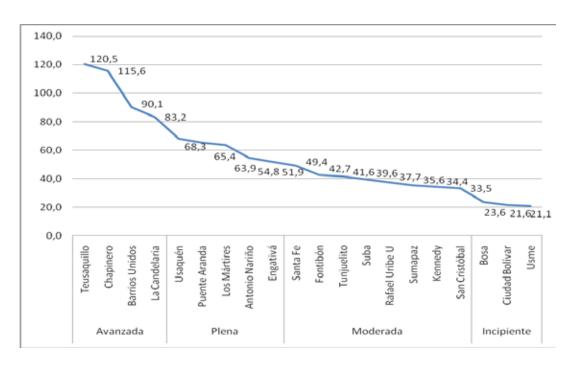
Etapa de Envejecimiento	Índice de Envejecimiento	
Incipiente	Hasta 25	
Moderada	De 26 a 50	
Plena	De 51 a 74	
Avanzada	Mayor a 75	

Fuente: SDP, Dirección de Estudios Macro.



Gráfica 11

Bogotá D.C Índice de envejecimiento según etapas y localidad, 2011



Fuente: DANE-SDP Proyecciones de población por Localidad 2005-2015

En etapa avanzada de envejecimiento se encuentran las localidades de Teusaquillo, y Chapinero, que reportan índices por encima de 100 adultos mayores, junto con Barrios Unidos y La Candelaria lo que nos lleva a repensar y confrontar las acciones de la política pública de vejez en estas localidades.

En **etapa incipiente** se encuentran Usme, Bosa y Ciudad Bolívar con menos de 25 personas de 60 años y más por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años.

Este análisis lleva a que la política pública de envejecimiento y vejez adoptada por la administración distrital tenga un enfoque diferencial desde la perspectiva del curso de vida pero con la mirada puesta en el transcurrir vital de estas personas. Este enfoque nos permitirá investigar fundamentalmente "cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales configuran las vidas individuales

y de los agregados poblacionales" (Blanco, 2011:5). Esto quiere decir dar respuesta integral a las necesidades particulares de este grupo poblacional, pero focalizando la intervención en las localidades identificadas con un mayor avance en el envejecimiento de su población.

En 2015 se espera que Usaquén, Puente Aranda y Los Mártires hayan ingresado al grupo de localidades en etapa avanzada de envejecimiento, integrando así un grupo de siete localidades que para entonces se estima tendrán el 25,5% de la población de 60 años y más de la ciudad.

Esperanza de Vida

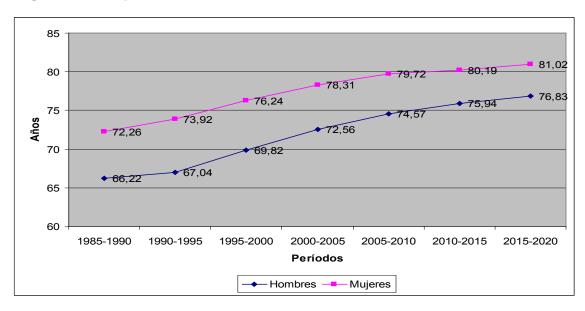
Como decíamos anteriormente, la esperanza de vida tiene como consecuencia una mayor población madura y longeva. La esperanza de vida al nacer¹⁹ viene en aumento en Bogotá, desde el quinquenio 1985-1990. Al quinquenio actual los hombres han ganado 9,72 años de longevidad y las mujeres 7,93 años; es así como para una mujer nacida en Bogotá a finales del siglo pasado se estimó una esperanza de vida de 76,24 años y para un hombre de 69,82 años; en el quinquenio 2010-2015 se estima una esperanza de vida desde el momento de su nacimiento de 80,19 años para las mujeres nacidas en ese quinquenio y de 75,94 años para los hombres.

Para el quinquenio 2015-2020 se espera que siga en aumento este número de años de vida esperados, siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad observadas.

Bogotá D.C. Esperanza de Vida al Nacer, 1985-2020

Gráfica 13

Tabla 4



Fuente: DANE; Proyecciones de Población 2005-2020. Tablas abreviadas de mortalidad nacionales y departamentales 1985-2020

Al analizar la esperanza de vida por grupos quinquenales para la población adulta mayor, teniendo como referencia las proyecciones de población, se tiene que para una mujer que en el presente quinquenio tenga entre 60 y 64 años se espera que viva en promedio 23,7 años más y un hombre en las mismas edades 20,8 años más. Para una mujer de 80 años y más se esperaría que en promedio llegue a los 89 años y un hombre a los 88 años.

Bogotá D.C Esperanza de Vida 2010-2020

GRUPOS DE	2010-2015		RUPOS DE 2010-2015 2015-2020		-2020
EDAD	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
60 a 64	20,8	23,7	21,0	24,0	
65 a 69	16,9	19,4	17,1	19,7	

¹⁹ Es una estimación del número promedio de años de vida que una persona nacida en un período específico podría esperar vivir si las tasas de mortalidad por edad específica para el período determinado permanecieran constantes durante el resto de su vida

GRUPOS DE	2010-2015		2015	-2020
EDAD	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
70 a 74	13,4	15,5	13,5	15,7
75 a 79	10,3	11,9	10,4	12,1
80 y +	7,8	8,8	7,8	8,9

Fuente: DANE; Proyecciones de Población 2005-2020. Tablas abreviadas de mortalidad nacionales y departamentales 1985-2020

Para el quinquenio 2015 a 2020 se espera que la tendencia siga en aumento, es decir que a medida que pasa el tiempo la población adulta mayor tenga una mayor probabilidad de sobrevivir durante más años.

Si toma en cuenta a las personas que en el presente quinquenio tienen 80 años y más, que nacieron a principios de la década del 30 del siglo pasado, se estima que 62.943 mujeres y 48.927 hombres de esa generación han sobrevivido hasta la fecha y por tanto, si se compara con la esperanza de vida al nacer de entonces, han tenido una ganancia considerable de años vividos, gracias a los avances de la medicina y a unas mejores condiciones de vida de la época de su nacimiento.

Todo lo anterior hace pensar que es necesaria también una reflexividad de lo que ha sido la sociología de la edad, esto es, las significaciones sociales alrededor de la edad de las personas y de aquellos temas como la transformación del estatus de la edad a lo largo de la vida constituido en un sistema de normas y de control social, la pluralidad y las diversas formas de envejecimiento, el ser padres y abuelos a edad mediana, la adaptación a una precoz o forzada jubilación, pues existe un reloj social interiorizado que le indica a la gente si es "puntual" a la hora de hacer sus transiciones o de tener que explicar sus trayectorias: hay edades estrictas que marcan el paso de un estado (niñez, juventud, adultez) o de una condición (empleado/a – jubilado/a) a otra; hay edades precisas establecidas para estudiar, para trabajar, para casarse...

Resumiendo: cada día mayores

El carácter permanente del envejecimiento ha sido tema de estudio en los años recientes. Llama la atención que si bien las investigaciones sobre el envejecimiento se iniciaron desde los años cuarenta en EUA, solo ahora, cuando se advierte sobre una sociedad y un siglo XXI envejecidos, nos ponemos a pensar en este "imperativo demográfico" que ha sido irrelevante en las agendas públicas (Neugarten, 1999; Fericglia, 2002; OMS 1999; Dulcey-Ruiz, 2002).

En Colombia, y también en buena parte de América Latina, estos cambios nos están tomando por sorpresa, sin preparación, sin infraestructuras apropiadas, en condiciones de pobreza, inequidad y bajo crecimiento económico, aunados a procesos de globalización para los que tampoco estamos suficientemente preparados.(Mincomunicaciones, 2004:16)

La verdad es que el mundo entero envejece, acontecimiento que los expertos llaman "una de las

revoluciones silenciosas más importantes del siglo XX", por los grandes impactos en todos los sectores de la economía y de la sociedad. Pero ¿cuáles son las razones que llevan a los investigadores a pensar de esta manera?

Varios son los factores (sociales - estructurales) que han incidido y motivado las exploraciones sobre el envejecimiento como patrón social y biológico de las sociedades a comienzo de este siglo XXI. La situación dinámica permanente que rige el curso biológico de la vida, lleva incorporado el proceso de envejecimiento. Esta ley universal e inexorable, supone unos cambios que se traducen en pérdidas o desgaste que sufre el organismo en el transcurso de los años, por tanto la longevidad o la larga vida produce envejecimiento

Según la OMS, estos serían los factores generales que definen el envejecimiento poblacional como síntoma mundial (OMS, 1999)

- Aumento progresivo de la proporción de mayores de 60 años, con respecto a la población infantil y juvenil, aquella está creciendo con más rapidez que ningún otro grupo de edad.
- 2. La esperanza de vida y la longevidad han aumentado notablemente: las probabilidades de llegar a ser centenario tienden a incrementarse.
- Segunda transición demográfica caracterizada por: (a) incremento de la soltería, (b) retraso del matrimonio, (c) postergación del primer hijo, (d) expansión de las uniones consensuales, (e) expansión de los nacimientos fuera de matrimonio, (f) alza de las rupturas matrimoniales, (g) diversificación de las modalidades de estructuración familiar. (SDP, 2013).
- 4. Unas tasas de fertilidad decrecientes y un aumento de la longevidad son factores que asegurarán el "envejecimiento" continuo de la población mundial.
- Población anciana en aumento: en todos los países, especialmente en los desarrollados, la propia población anciana también está envejeciendo.

- 6. Las tasas de dependencia de la ancianidad cambian rápidamente en todo el
 mundo situación que aprovechan los
 economistas y agentes de seguros que
 pronostican las implicaciones financieras de las políticas de pensiones, por lo
 que se necesitan índices más sofisticados para reflejar con mayor exactitud la
 «dependencia», antes que categorizar
 equivocadamente a individuos que siguen siendo completamente capaces e
 independientes (OMS, 1999:77).
- 7. En síntesis: cambios Demográficos (edad y fecundidad): baja fecundidad, disminución divergente de la tasa de fecundidad según edad, ingreso y educación tanto en cantidad como período de tiempo; mayor esperanza de vida y caída de la mortalidad; tendencia a relaciones de dependencia encabezadas por envejecimiento en lugar de fertilidad; incremento de la población sobre los 60, 70 y 80 años; cierre de la ventana de oportunidad demográfica en 10 a 20 años en países de transición demográfica avanzada como Colombia.

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez



A la luz del contexto anterior, vale la pena advertir que las teorías sobre el proceso del envejecimiento también se nutren de los estereotipos e imaginarios que acompañan cualquier situación relacionada con el envejecer o con la vejez, como si esta cualidad sólo le perteneciera a las personas adultas mayores o de la tercera edad.

Pese a la carga de los imaginarios, es necesario destacar que la mayoría de las personas ancianas de todos los países siguen siendo un recurso vital para sus familias y comunidades; muchas continúan trabajando en los sectores laborales tanto formales como informales, como lo veremos más adelante. En este sentido, algunos investigadores (Neugarten 1996/1999, Ferigla, 2002, Blanco, 2011, OMS, 1999), señalan que es necesario revisar lo que los demógrafos llaman la tasa de dependencia pues como indicador para predecir las necesidades de la población sólo tiene un uso limitado. En contraposición se postula las Teoría de la **Actividad** o la continuidad, la cual plantea la actividad como el centro del envejecimiento saludable: se concibe que la continuidad en el desarrollo de actividades, por parte de Adultos Mayores, permite que duren más y en mejores condiciones, más aún si las actividades están dentro de sus preferencias y logran ajustarse al desempeño de nuevos roles que dinamicen y enriquezcan sus vidas.

En esta misma dirección se encuentran las investigaciones del transcurrir vital al incluir dentro de sus postulados la "Optimización Selectiva con Compensación" para resaltar el rol de la productividad²⁰ en el desarrollo de la adultez tardía o vejez.

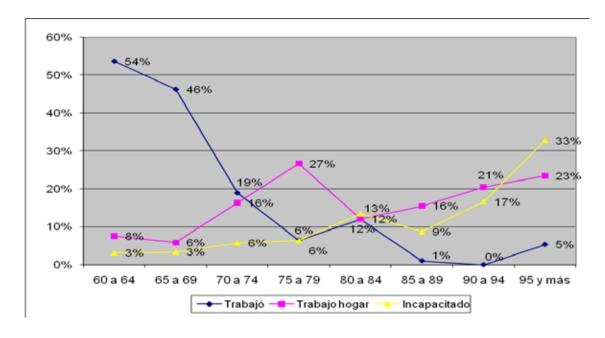
En Bogotá, según las Encuestas, los mayores de 60 años y más siguen trabajando, más por nece-

²⁰ Algunos autores del transcurrir vital se enfocan en la actividad productiva con o sin remuneración y en las actividades sociales como la clave para envejecer bien. Este modelo optimización selectiva describe estrategias que permiten a la gente adaptarse al equilibrio cambiante de crecimiento y decadencia a lo largo de la vida.

sidad que por disfrute. Así, lo registran los datos relacionados con la capacidad laboral, la percepción de ingresos y el promedio de personas de otras edades que dependen de los o las mayores de edad²¹:

Gráfica 14

Bogotá D.C. Hombres de 60 años y más por grupos de edad según actividad realizada la semana anterior a la encuesta



Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

"Uno de cada cinco adultos mayores trabajó la semana anterior a la encuesta; en porcentajes cercanos al 60 por ciento los menores de 65 años, los hombres, quienes viven en unión libre, en familias nucleares completas con hijos, nueras, yernos y nietos y en las localidades de La Candelaria y Sumapaz"²².

Según lo muestra la grafica anterior, a medida que aumenta la edad disminuye la proporción de hombres mayores de 59 años que trabajan, pasando del 54% para el grupo de 60 a 64 años, al 6% en el grupo de 75 a 79 años. Ocurre lo contrario con su participación en las labores del hogar que pasan del 8% al 27%. En general son pocos los hombres que declararon estar incapacitados para trabajar, participación que aumenta (al 33%) a partir del grupo de hombres entre 80 a 84 años.

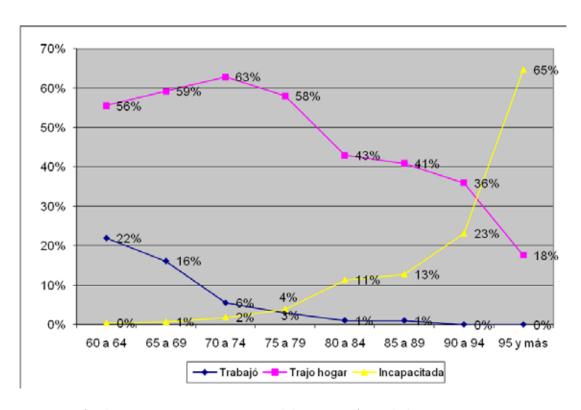
²¹ El capítulo de Adulto Mayor de la EDDS-2011 indagó sobre la ocupación del tiempo la semana anterior a la encuesta; las respuestas fueron clasificadas en dos grupos quienes trabajaron y quienes no lo hicieron: Opciones: Trabajó, Tenía trabajo pero no trabajó, Trabajó ayudando en algún negocio familiar.

²² http://www.demografiaysaludbogota.co/, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011, Capítulo 17, pag. 352.

La mayor actividad realizada por las mujeres de 60 años y más durante la semana anterior a la encuesta es el trabajo del hogar, que para el grupo de 60 a 79 años está por encima de 55% y disminu-ye paulatinamente para los grupos siguientes, siempre teniendo una participación importante. Por el contrario, la actividad laboral "formal" tiene su mayor participación en el grupo de 60 a 64 años y disminuye progresivamente hasta tener proporciones mínimas a partir del grupo de 75 años. El declararse incapacitada para laborar aumenta a partir del grupo de 75 a 79 años.

Gráfica 15

Bogotá D.C. Mujeres de 60 años y más por grupos de edad según actividad realizada la semana anterior a la encuesta



Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

Observen en los gráficos anteriores que el retiro²³ forzado o jubilación programada no impide que estas personas sigan trabajando: en Bogotá, el 54% de los hombres entre los 60 y 64 años siguen activos y laborando; y el 63% de las mujeres entre los 70 y 74 años sigue en el intensivo trabajo doméstico aportando al PIB sin que aún les sea reconocido este aporte como actividad económica remunerada; para ellas no existe el retiro forzoso o la jubilación del trabajo doméstico, ni existe una norma específica que límite el desempeño de las mujeres en el hogar hasta una edad determinada, ¿o qué mujer puede decir que a partir de los 60 años ya no se ocupa del trabajo del hogar o de las

El retiro se estableció en muchos países industrializados a finales del siglo XIX e inicios del XX a medida que aumentaba la expectativa de vida. El retiro obligatorio a los 65 años se convirtió en una práctica universal. Hoy en día, en algunos países como Estados Unidos, "casi se ha declarado ilegal y es visto como una forma de discriminación por edad (...)" (Papalia, 2012:584)

tareas del cuidado? Se destaca en las estadísticas el aumento del porcentaje de hombres que a esta edad, 75-79 años realizan el trabajo doméstico. No hay forma de comprobar si esto se debe a que viven solos o si es más una concientización del trabajo en paridad.

"La línea entre trabajo y retiro no es tan clara como antes. Ya no existen normas concernientes al momento del retiro, de cómo hacer planes para ello y de lo que se hará después (...) Para muchos adultos mayores, el retiro es un fenómeno escalonado que implica múltiples transiciones fuera y dentro del trabajo remunerado o no remunerado. La mayoría de los adultos que pueden retirarse lo hacen, y con el aumento de la longevidad, pasan más tiempo en el retiro que en pasado [...] (Papalia, 2012: 584)

Sirva de contraste la situación del país (Profamilia, 2013: 55) en este sentido: la participación de los hombres mayores de 60 años en el mercado laboral o trabajo fuera del hogar es comparativamente alta en relación con la de las mujeres. Esta cifra es notoriamente superior en el rango de edad de 60 a 64 años con el 63,5 % y, si bien disminuye con la edad, permanece en el 40,6 % en el rango de edad entre los 70 y 74 años, lapso a partir del cual decrece hasta el 20,8 % entre los 80-84 años. Contrastan tales datos con los referentes a la baja participación de los hombres mayores en el trabajo del hogar.

Por otra parte, las condiciones de incapacidad revelan progresivo aumento en los hombres a partir de los 70 a 74 años. Por su parte, la participación de las mujeres en el mercado laboral o trabajo fuera del hogar es baja en comparación con la de los hombres y contrasta con una alta participación en el trabajo del hogar. Asimismo, revela que las condiciones de incapacidad aumentan en las mujeres, especialmente a partir de los 75 años, alcanzando un 57,4 % a los 95 años (Profamilia, 2013)

Gráfico 16

Colombia. Actividad de hombres mayores de 60 años, según grupos de edad, en la semana anterior a la encuesta (2010).

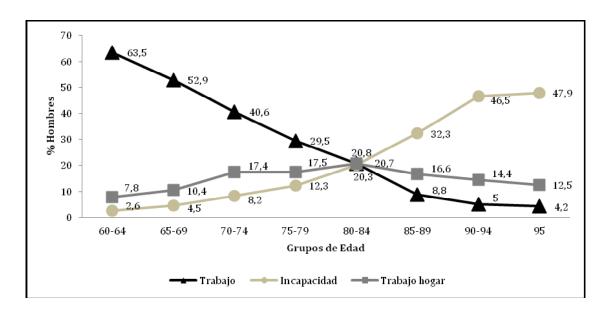
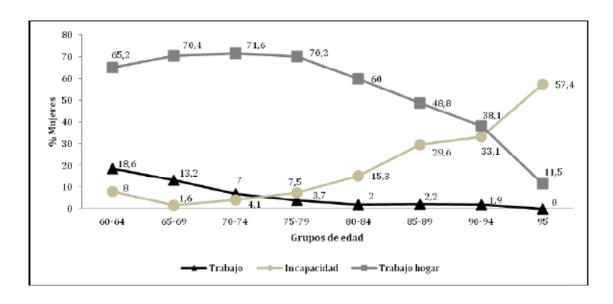


Gráfico 17

Colombia. Actividad de mujeres mayores de 60 años, según grupos de edad, en la semana anterior a la encuesta (2010).



Fuente: Profamilia, 2013:55

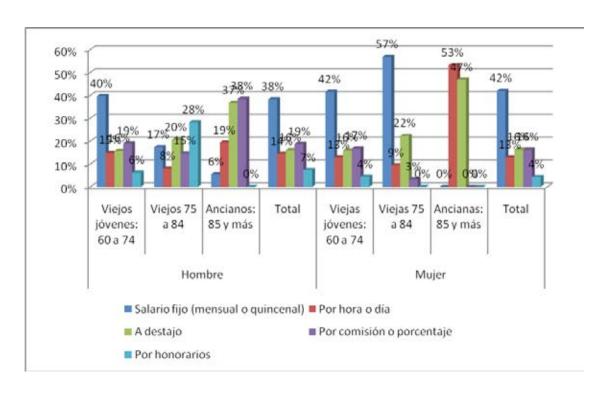


Remuneración por el trabajo realizado

Según la Encuesta Distrital de Demografía y Salud, al 34% de los hombres y al 12% de las mujeres mayores de 59 años que informaron tener como principal fuente de ingresos el trabajo, se les indagó por la forma en la que percibe la remuneración; a medida que aumenta la edad disminuye la proporción de adultos de 60 años y más que reciben salario fijo bien sea mensual o quincenal y aumenta la participación de ingresos por trabajo a destajo, por comisión o porcentaje y por honorarios.

Gráfica 18

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más que trabajan por grupos de edad según tipo de remuneración - EDDS-2011



Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

Este gráfico es revelador. Observen cómo el 47% de las mujeres mayores de 85 años y el 37% de los hombres sigue trabajando a destajo. ¿Qué significa esto? Que estas personas siguen aportando a la sociedad por ratos, o en lo que resulte y sin las debidas garantías sociales, "con empeño, sin descanso y aprisa para concluir pronto"²⁴.

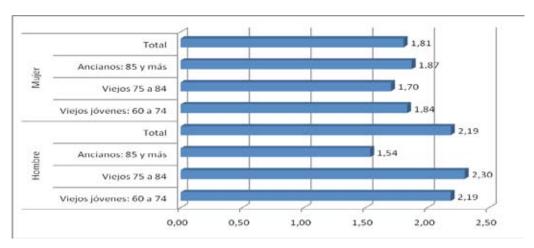
Ahora miremos la información del promedio de personas dependientes del ingreso del adulto mayor.

Según la Real Academia de la Legua: destajo: 1. m. Obra u ocupación que se ajusta por un tanto alzado, a diferencia de la que se hace a jornal. 2. m. Obra o empresa que alguien toma por su cuenta. 3. m. ant. División o atajadizo. Dicho de tomar o de dar una obra: Ajustada en cierta cantidad, por un tanto. 2. loc. adv. Con empeño, sin descanso y aprisa para concluir pronto.

En promedio dos personas dependen del ingreso de los adultos mayores, y esta carga es mayor para los hombres (2,19) que para las mujeres (1,81), con el agravante de que son los viejos de 75 a 84 años quien presenta la mayor carga (2,30), y en el caso de las mujeres la mayor carga la tienen las ancianas de 85 años y más, con 1,87 dependientes de su ingreso.

Gráfica 19

Bogotá D.C. Promedio de personas que dependen del ingreso de personas de 60 años y más según sexo y grupos de edad del aportante

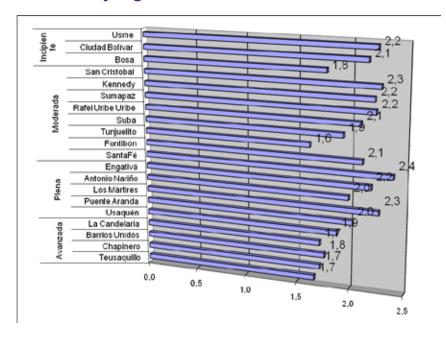


Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

En las localidades se refleja lo que evidencian los resultados para Bogotá. Observen en el siguiente gráfico cómo en tres de las localidades más pobres en promedio entre dos y tres personas dependen de los ingresos de un adulto mayor de 60 años. Igualmente, observemos como en Teusaquillo, Chapinero, Usaquén y Barrio Unidos, localidades con etapa de avanzada del envejecimiento de su población, tienen menos personas en promedio dependientes que las otras localidades.

Gráfica 20

Bogotá D.C. Promedio de personas que dependen del ingreso de personas de 60 años y según localidad - EDDS-2011



Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

2.1. ROMPIENDO ESQUEMAS PARA GARANTIZAR DERECHOS

con el sufijo verbal SCERE que marca procesos. El sufijo latino SCERE evolucionó en el lenguaje vulgar a las formas romances en ECER, que también marca procesos más o menos lentos como crecer, envejecer, enflaquecer, encanecer, languidecer entre otros"²⁵

Un recorrido por las distintas acepciones o definiciones del concepto envejecimiento nos lleva a reflexionar sobre los estereotipos mal formados entorno a lo que significa envejecer o vivir para llegar a la vejez. Iniciamos entonces con la aproximación etimológica al concepto.

En nuestro entender la senescencia es el proceso de envejecer o el envejecimiento a lo largo de la vida, y el senescente es el viejo, señor, adulto mayor y el anciano que en el transcurrir de su vida ha ganado experiencia, conocimiento, sensatez y buen juicio para opinar, orientar y dirigir²⁶.

Sentir, sensato, asentir, sentido, sentencia, sentimiento, senado, senil, senescencia, entre otras, son palabras que provienen y contienen la misma raíz latina SEN, una cualidad o virtud propia de las personas que alcanzan cierta edad, experiencia y un criterio bien formado. Para los romanos, el senior y el senex eran quienes llegaban a la edad de la Sententia, es decir, la edad del buen juicio, la sensatez y el buen sentimiento, además de otras cualidades asociadas al saber, la prudencia, el desarrollo de la perspectiva y las actividades intelectuales.

Por otro lado, según la misma definición etimológica, el envejecimiento o senescencia ocurre durante toda la vida y no solo con la vejez, es un proceso sociocultural y, por lo tanto, al estudiar el envejecimiento individual o poblacional lo que se busca es analizar la naturaleza dinámica y recíproca del cambio continuo de las macro y micro estructuras sociales así como de las vidas humanas, para lo cual se requiere del aporte inter y trasdicplinario, propósito hacia el que apunta el enfoque del curso de vida (Blanco, 2011: 9).

En este contexto, había dos edades, la del senior comprendida entre los 45 y 55 años y la del senex o viejo para todos los hombres (no se consideraban las mujeres) que, como un triunfo de la vida, alcanzaban edades superiores a los 55 años. Eran conceptos nunca despectivos ni denigrantes o devaluadores de la experiencia proveniente de los años vividos, de la experiencia adquirida y no por la edad en sí misma.

En este sentido, trataremos de referirnos al envejecimiento como **transcurrir vital**, fundamentados en los análisis y aportes de enfoque del curso de vida.

De la misma raíz proviene senectud (senectus) y senescencia para referirse a la vejez o aquella etapa de la vida en que se halla el senex o viejo. "En realidad senescencia es un nombre de cualidad formado a partir del participio del presente latino senescens, senescentis (senescente o el que está en proceso de envejecimiento), participio del verbo latino senescere (envejecer) formado por la misma raíz de senex (anciano) pero

²⁵ Diccionario etimológico. Consulta en línea en (http://etimologias.dechile.net/?) el 10 de abril de 2013. 26 Una variante indueuropea de la raíz sen es sent, acción de tomar una dirección o decisión, dirigirse.

2.2. CURSO DE LA VIDA Y TRANSCURRIR VITAL

La esencia de la vida es el movimiento, el devenir²⁷. Vamos por la vida como un río que a veces mantiene su curso y en ocasiones desborda su cauce. Transitamos por la vida y poco permanecemos en un punto fijo o etapa determinada. Nuestras vidas están marcadas por el transcurrir del tiempo y su impronta en nuestros cuerpos a la manera de una trayectoria vital en constante lucha con los distintos modos de ser y hacer con los que atravesamos los años vividos.

"Hoy día vivimos más y eso hay que celebrarlo". Hasta los más viejos viven más. En medio de los avatares que trae nuestro paso por el mundo la longevidad debe ser entendida como un regalo de la vida.

El enfoque del curso de vida²⁸ permite que las investigaciones demográficas poblacionales vayan más allá de los asuntos de la edad o de los grupos etarios como se suele clasificar a los grupos de personas por etapas o ciclos de vida desde la gestación hasta la muerte.

Analizar los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales que moldean o configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones constituye el eje de la investigación del enfoque del curso de vida.

Esta mirada ha permitido llevar a la práctica, por un lado, los análisis de la temporalidad o del tiempo vivido y transcurrido, teniendo como hilo conductor el entrelazamiento de trayectorias vitales que en si remiten a la dimensión diacrónica y al seguimiento de procesos a lo largo

Devenir, entendido como crecimiento, progresión, auto superación, en contraposición a producir o tener mas: se relaciona con una mejor calidad de vida y nuevas experiencias centradas en el sújeto (Viguera, 1998).

Enfoque teórico metodológico que surgió en los años setenta y que los demógrafos han utilizado ampliamente, primero en Estados Unidos y luego, en los años

noventa, en América latina.



del tiempo, y, por otro, rescatar la importancia de los estudios longitudinales, las biografías y las historias de vida. Estas son metodologías a largo plazo, pero con resultados más precisos pues los estudios longitudinales permiten hacer el seguimiento a las mismas personas conforme van creciendo y o envejeciendo, además de poder analizar procesos, trayectorias de vida y sus interrelaciones no solo entre las vidas individuales sino también entre éstas y la sociedad, la familia y el mercado.

"Sabemos que la perspectiva del curso de vida ha revolucionado a la demografía. Lo hizo enfocando su atención ya no en los agregados poblacionales sino en los comportamientos demográficos de los individuos" (Blanco, 2011:8)

El lugar desde donde se mira (la perspectiva) supone un bagaje. El lugar en donde se fija la mirada, el enfoque o hacia donde se quiere vayan las acciones de política lleva una esperanza: romper los paradigmas que por muchos años han acompañado la idea, el concepto del envejecimiento y la condición de la vejez; renombrar y resignificar los contenidos implícitos en dichos conceptos, permitirá ayudarnos a restituir derechos, deberes y políticas orientadas a promover los cambios culturales requeridos para lograr una transformación social frente al tema de la vejez y del envejecimiento cuya actual arquitectura se basa en estereotipos, imaginarios y falsos atributos venidos de épocas modernas.

En medio de todo, seguimos ganándole años a la vida y enriqueciéndolos con nuestra experiencia. Desde el comienzo de la humanidad la pregunta por el envejecimiento ha sido recurrente a través de todas las épocas y todavía hoy nos angustia; nos preocupa tanto la idea del envejecimiento que recurrimos a todos los males para no tener que afrontar esta realidad.

2.3. LO QUE DICEN LOS ESTU-DIOS: EL CAMINO HACIA EL TRANSCURRIR VITAL

Muchas y variadas han sido las teorías que como paradigmas se fueron acercado al tema del desarrollo - envejecimiento humano para comprenderlo y diseñar líneas de investigación. También los efectos de la globalización, la investigación científica, la neurociencias, los sistemas dinámicos, el análisis genético y la amplia comunidad de científicos sociales aportaron nuevos elementos de juicio para comprender mejor este proceso. Aquí presentamos las más destacadas y el campo desde el cual se han generado.



2.3.1 MARCO CONCEPTUAL

Tabla 5. Perspectivas y teorías que explican el envejecimiento.

Perspectiva	Teorías	
Biológica	La Tasa de Vida, postula la longevidad de un organismo vivo en proporción directa a la temperatura que afronte su metabolismo corporal. A mayor temperatura, mayor desgaste físico; por lo tanto, menor longevidad. Al contrario, con temperaturas bajas, el organismo se desgasta menos y puede vivir más años.	
	El Reloj Celular y la Muerte Programada o también denominada "Teoría de la Apoptosis", que postula la presencia de genes de la muerte que empiezan a actuar después de un período avanzado de la vida, y detienen la reparación de las células. Se produce una acumulación de errores en las células por envejecimiento, imposibles de reparar por la presencia de genes suicidas que inician su proceso destructor y, con ello, la aparición acelerada del proceso de envejecimiento.	
	Teoría <i>Inmunológica</i> o el debilitamiento del sistema inmune con el paso del tiempo. Pareciera que el organismo se volviera en contra, en un proceso autodestructivo, al atacar células sanas, sin hacer la diferenciación entre las células desgastadas o muertas y las que se encuentran en óptimas condiciones.	
	Teorías de las Modificaciones Endocrinas que atribuyen a los desequilibrios las causas principales del envejecimiento, por disminución en los niveles de producción de las principales hormonas humanas responsables del equilibrio hormonal y, con ello, de la supervivencia de células, tan importantes para el organismo humano como las cerebrales.	
	Teorías Genéticas. Se reconoce el hecho que cada especie porta un código de longevidad, y en el ser humano se identifica un promedio de 120 a 130 años como promedio de vida, que no es igual a la esperanza de vida humana, sino que marca la posibilidad de vida de un ser humano en términos de la cantidad de años que puede durar.	
	Existen otras tantas teorías de origen biológico, unas más sistémicas que otras, como la del Desgaste , que postula el deterioro lento de los órganos y sistemas humanos con el consecuente envejecimiento producido por las alteraciones fisiológicas de estas estructuras.	

Psicosocial

Del desarrollo humano: importan los cambios y las continuidades en las vidas de las personas. Refiere al conjunto de las teorías del Desarrollo Psicosocial, con Erickson a la cabeza.

Del ciclo vital: es considerada más un enfoque que una teoría por sus propios autores. Prefiere los estudios longitudinales y seccionales para comprender lo que acontece con los individuos al paso del tiempo. Neugarten (1999), desarrolla esta perspectiva, junto con otros seguidores, y establece dos condiciones: la primera, las transiciones que viven las personas a lo largo de la vida: fundación de una familia, procreación e inserción laboral y jubilación; y, la segunda, los roles que desempeñan en tales transiciones: esposo/a; padre-madre, suegro(a)-nuera-yerno; jefe/a; jubilado/a-trabajador/a activo/a; los cuales inciden en los cambios que se van presentando.

De la continuidad que postula el desarrollo permanente del adulto, aun en circunstancias adversas. En los estudios realizados, se da una considerable consistencia en los patrones de actuación, en las creencias, en los modos de enfrentar las situaciones y las adaptaciones a nuevas situaciones.

Teoría de la desconexión o Desvinculación Controvertida postula un binomio individuo/ sociedad al considerar que los *Adultos Mayores se desvinculan* porque entregan a las nuevas generaciones las responsabilidades que les corresponde asumir como adultos líderes de los nuevos acontecimientos sociales.

Teoría de la **Subcultura**, más contemporánea y asociada a la de la **Desvinculación**. Postula que los Adultos Mayores experimentan considerables pérdidas en su vejez, conduciéndolos a quedar solos y aislados, buscando agruparse entre ellos, y conformando grupos de pares, que se erigen con fuerza ante la sociedad para la defensa de sus derechos y visibilización de sus propuestas sociales.

Teoría de la **Actividad**, plantea la actividad como el centro del envejecimiento saludable. Se concibe que la continuidad en el desarrollo de actividades, por parte de Adultos Mayores, permite que puedan durar más y en mejores condiciones, más aún si las actividades están dentro de sus preferencias, y logran ajustarse al desempeño de nuevos roles que dinamicen y enriquezcan sus vidas.

Fuente. Elaboración propia a partir de la investigación de Acosta 2011: 47-57, en http://www.uned.es/master-mayores/TESIS/TESIS_CILIA_25_Enero_2011[1].pdf

La investigación y las diferentes perspectivas evidencian que no hay un único patrón de envejecimiento social psicológico o biológico ni un único patrón de envejecimiento que pudiera llamarse "exitoso".

"La idea tan extendida de que la persona que permanece en activo y conserva el papel social de la edad mediana es la que consigue envejecer con éxito, la denominada "teoría de la actividad", y la visión completamente diferente de que el envejecimiento es un proceso inherente y universal de retirada tanto del individuo como de la sociedad, y que envejece con éxito aquella persona que ha desconectado (la denominada "teoría de la desconexxión"...) son ambas unas teorías reduccionistas que no tienen en cuenta la diversidad de patrones" (Neugarten. 1996-1999:29).

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez

determinaba los comportamientos a seguir seqún la edad de la persona; que se pueden dar cambios en los roles tradicionales de la sociedad y que, con facilidad, se encuentra a una mujer de 16 años que ya es madre de familia, o a un hombre o una mujer de 70 años que es estudiante regular de un programa de formación superior, o a una mujer de mediana edad que vuelve a casarse y, entonces, es abuela desde los 35 años, o a una pareja que establece por segunda o tercera vez una nueva relación con hijos de sus relaciones anteriores u hombres o mujeres que, siendo jubilados, siguen trabajando, tiempos parciales (a destajo), en actividades diferentes a las ejecutadas en su vida laboral anterior. A este hecho, lo denomina "ciclo vital fluido"29 e insiste en que la edad no puede seguir siendo el criterio que determina las políticas públicas, los derechos de las personas, el acceso a los servicios públicos o los beneficios de la Seguridad Social.

"Las personas envejecen no solamente de formas diferentes, sino que la gama de las diferencias individuales se hace más amplia a medida que pasa el tiempo. Por tanto, la edad se convierte en un mal factor predictivo de la competencia física o social del adulto, de las necesidades y capacidades de la persona (...) El colorario es que el cambio en la edad adulta no es un cambio "ordenado" (...) y además que los patrones de la edad adulta y el envejecimiento se ven afectados, aunque no determinados, por la experiencia anterior" (Neugarten, 199-1996: 29).

2.3.2. CONCEPTOS Y PRINCI-

29 "Ciclo Vital Fluido el cual se caracteriza por un número cada vez mayor de cambios de rol y la desaparición de los "horarios" tradicionales de la vida , lo cual también podría definirse como la proliferación de horarios y la falta de sincronización entre los roles realcionados con la edad" (Hirschhorn, en Neugarten, 1999-1996:37)

PIOS BÁSICOS DEL ENFOQUE DEL CURSO DE VIDA.

Un poco de historia

El desarrollo humano permite ver el complejo y permanente proceso de constitución y reconfiguración subjetivo que se produce a lo largo de toda la vida. Pese a que, como hemos visto, no se puede considerar una única teoría que abarque todos los patrones del desarrollo - envejecimiento, esta consideración nos permite igualmente destacar el carácter multidisciplinar de los estudios sobre el desarrollo humano.

Unidas, la Psicología del desarrollo³⁰ y la psicología social³¹, han logrado explicar los cambios y transformaciones que se producen en el curso del desarrollo humano. Dentro de estas la psicología social del envejecimiento y el enfoque del curso vital llaman la atención sobre el devenir de las personas en contextos específicos superando o relativizando explicaciones evolutivas y descripciones clasificatorias según edad cronológica, para enfatizar el carácter de **proceso** del envejecimiento o de la senescencia, la **condición** de la vejez como senescer y las **dinámicas** implícitas en el desarrollo humano, desde

la gestación y la niñez, pasando por la juventud, la adultez hasta llegar a la vejez como condición de las personas en la última etapa de su vida.

Así lo explica Dulcey – Ruiz (2010:208), cuando argumenta en sus investigaciones que el hecho de aludir a la psicología social del envejecimiento implica reconocer que las trayectorias vitales de todas las personas se construyen en la interacción social teniendo en cuenta condiciones y entornos socio-culturales, así como experiencias y significados diversos y cambiantes, sin desconocer, por ello, sus dimensiones biológicas.

"Lo anterior lleva a considerar de manera interdependiente la psicología del desarrollo y la psicología social, asumiendo que la primera estudia los cambios a través de la vida, en tanto que la segunda centra su interés en las interaccione sociales" (Dulcey, 2005:208)

Sólo fue hasta finales del siglo XX que la Psicología evolutiva avanzó hacia la psicología del desarrollo y "abandonó progresivamente las explicaciones de cada estadio evolutivo como una unidad aislada de las demás y se planteó su estudio atendiendo la totalidad del ciclo vital". A partir de estos análisis, las teorías sobre el desarrollo humano dejaron de considerar la EDAD como el parámetro para los análisis del desarrollo a lo largo de la vida, para considerar los eventos personales en términos de procesos históricos y significativos contextualizados. Es decir, significa más lo vivido que el tiempo vivido.

Han sido varios los modelos teóricos y metodológicos que se han acercado a la pregunta por el envejecimiento desde el enfoque del transcurrir vital entendiendo el desarrollo como los cambios por los que atraviesan o transitan los seres humanos y que tienen lugar a lo largo de sus vidas.

Según la psicología del desarrollo³² éste se pro-

^{30 &}quot;A comienzos del siglo XVIII Quetelet (1976-1874) considerado el precursor de la psicología del desarrollo- planteó la necesidad de estudiar el proceso de desarrollo en su totalidad, sugiriendo la relación entre las influencias biológicas y las sociales, y llamando la atención respecto a las modificaciones de las facultades –humanas- a lo largo de la vida y las interacciones recíprocas entre ellas. (Urbano,2005:16)

³¹ La propuesta de considerar de manera interde-pendiente la psicología social y la psicología del desarro-llo, haciendo énfasis en la necesidad de una mirada crítica, pretende ir más allá de la descripción de dichos campos. Atiende al porqué de su necesaria interrelación y plantea aproximaciones cuestionadoras a miradas que se han venido dando, sin mayor atención, sobre diferencias y entornos específicos. De hecho, una perspectiva crítica de la psicología social cuestiona, ante todo que, en su ejercicio académico e investigativo, la psicología social haya estado, por mucho tiempo, desprovista de referentes históricos y contextuales, y desligada del transcurrir vital de las personas. Por su parte, una perspectiva crítica de la psicología del desarrollo revela su incompletud y ahistoricidad, en el sentido de concentrar su interés en las fases iniciales de la vida, así como en privilegiar métodos de investigación de carácter sincrónico o transversal, como también métodos espaciotemporalmente descontextualizados (Dulcey-Ruiz, 2010:

duce en varios planos: psíquico (biológico y motor); social, emocional y afectivo-cognitivo. Alrededor de estas categorías se han desarrollado varias teorías como han sido las conductistas, las cognitivas, las psicoanalíticas, las dialécticas y las que estudian el comportamiento en su relación sociedad - naturaleza como las etológicas y las ecológicas.

En todas se hallan supuestos y postulados de cómo entender el desarrollo humano a lo largo de la vida y se plantean estrategias y metodologías de intervención. Sin embargo, en el entramado teórico de la psicología del desarrollo se presentan tres modelos o paradigmas básicos para la comprensión del desarrollo-envejecimiento humano.

Tabla 6

Los tres paradigmas del desarrollo-envejecimiento humano

Modelo	Descripción	Representantes y teorías
Mecanicista	Lo importante no es el organismo sino los aspectos externos que son la fuente para moldear el comportamiento.	*La teoría del condicionamiento clásico del ruso Pavlow (1849-1936) y del norteamericano John Watson (1878-1958).
	La clave del desarrollo está en las condiciones ambientales.	*La teoría del condicionamiento instrumental u operante Skinner (1904-1990). *La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977-1986). *El Conductismo clásico sería la teoría psicológica paradigmática de este modelo.
Organicista	Asociado a la metáfora del crecimiento biológico el individuo es representado como un sistema orgánico vivo y el desarrollo (estaría) condicionado por un plan de maduración (madurativo) interno, orientado por una meta final y sustentado por la capacidad de autorregulación, automantenimiento y autoreproducción. De este modelo son las teorías que pretenden explicar todas las conductas humanas y la personalidad a partir del desarrollo neuronal o al potencial genético de los sujetos.	Este modelo corresponde a las tradiciones europeas del idealismo, racionalismo y naturalismo abanderadas por Rousseau, Leibniz y Kant. Igualmente a las teorías Psicoanalítica de Freud (1856- 1939); la teoría psicosocial de Erik Erickson (1902) (crítico de Freud); y a la teoría Psicogenética de Piaget (1896-1980)

Contextual Dialéctico

Se propone un análisis contextualizado del cambio en el que el desarrollo humano es producto del entrecruzamiento de un sistema de normas que lo regulan con las mediaciones que el propio sujeto introduce como parte de un grupo social y con las herramientas que su cultura le provee.

Como metáfora básica de este modelo contextual dialéctico puede emplearse el concepto de contradicción. El cambio se asume como inherente al ser vivo, y tanto el cambio como la discontinuidad se entienden a lo largo de todo el desarrollo. Concede una relevancia especial a los cambios socioculturales e históricos, que pueden alterar el curso del desarrollo. Interesa tanto el cambio ontogenético o individual como el cambio histórico o cultural.

Este modelo se basa en las filosofías de Hegel y de Marx. En él confluyen los aportes y supuestos de diferentes disciplinas que a lo largo del siglo XX dieron un espectacular vuelco a los modos de interpretar la naturaleza, la biología, el lenguaje, la información, la física. Cabe destacar los enfoques más relevantes: en la física con Prigogine (1984) y su teoría del caos; en la biología con los aportes de Maturana y Varela (1968) y su concepto de autopoiesis; Bateson y Von Bartalanffy (1968) con su Teoría General de Sistemas. Supuestos que dieron otro marco comprensivo y explicativo a las teorías del desarrollo Humano.

Entre las perspectivas teóricas derivadas del modelo contextual dialéctico encontramos como una de las más relevantes la perspectiva y el enfoque del curso de vida, curso vital o transcurrir vital.

Fuente: elaboración propia a partir de Urbano 2005; Mañas 2011; Rice, 1997

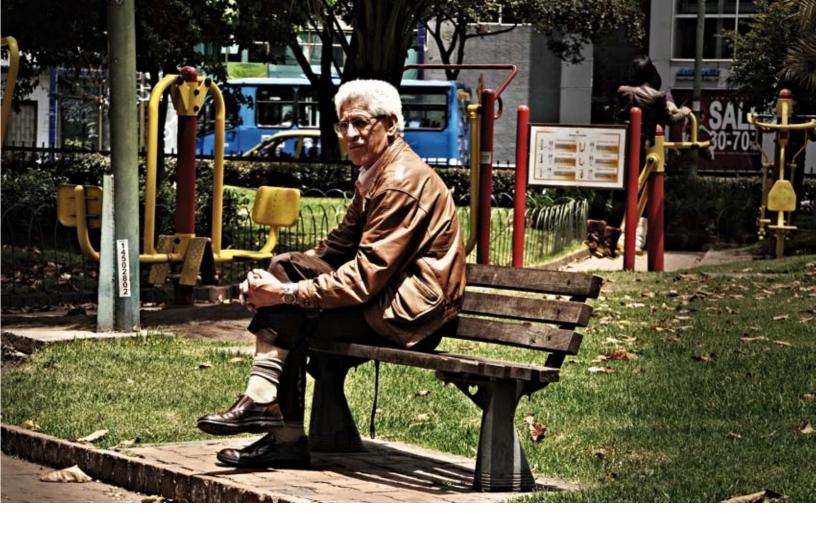
Así, a partir de las críticas (Urbano, 2005: 21) a los modelos mecanicistas y organicistas se fue configurando un paradigma³³ que, sustentando en diferentes teorías, produciría un giro en la forma de concebir el desarrollo humano y explicaría el cambio psicológico desde una perspectiva más abarcativa: el modelo contextual dialéctico. marco de referencia del enfoque del curso de vida o transcurrir vital, para enfatizar el carácter dinámico y diferencial del desarrollo humano en todos los estadios o etapas del ciclo vital. Su característica esencial es el sentido del cambio antes que su orientación a la estabilidad y a la homogeneidad, y los estudios interdisciplinarios antes que la visión hegemónica de una teoría (Urbano 2005: 22).

Según Dulcey-Ruiz (2010, 4) al integrar las posiciones críticas de la psicología social y de la

psicología del desarrollo, la perspectiva del transcurso vital se presenta como un enfoque contextualizado del desarrollo-envejecimiento. Enfoque que, como toda aproximación científica a una realidad, es una construcción inacabada que necesita revisión y cuestionamiento, a la luz de hallazgos investigativos diferenciales.

Varios psicólogo/as y demógrafos han hecho contribuciones destacadas a esta forma de entender el transcurso de la vida como algo histórico y socio-culturalmente contextualizado; entre otros, los más importantes son: Paul B. Baltes, James Birren, Laura Carstensen, Anita Liberalesso Neri, Ursula Lehr, Klaus F. Riegel, Bernice L. Neugarten, Warner Schaie y Hans Thomae. Este cambio de paradigma, evidentemente, ha estado precedido y sigue estando acompañado de amplios y cada vez más frecuentes debates y discusiones acerca de conceptualizaciones, presupuestos, explicaciones y formas de investigar el transcurso vital en su permanente condición de desarrollo y envejecimiento humano.

^{33 &}quot;Un marco de ideas y standards que especifica no solamente los objetivos de las políticas y el tipo de instrumentos que pueden ser utilizados para alcanzarlos, sino además la naturaleza misma de los problemas que los decisores deben tratar o s e supone que deben abordar".(Hall)



2.3.3. DESARROLLO HU-MANO DESDE LA PERS-PECTIVA DEL CURSO DE VIDA O TRANSCURRIR VI-TAL³⁴

La expresión trayecto de vida o curso de vida abarca realidades, significados y usos diferentes según los autores o sus marcos teóricos, y algunos de ellos la utilizan de manera indiferenciada e intercambiable junto con otros términos tales como trayectoria de vida o biografía, de las cuales ninguna tiene un sentido unívoco. Se opone a expresiones como ciclo de vida, al considerar que este refiere más a ciclo bio-

Aplicar los postulados del trascurrir vital en los análisis de las condiciones sociales de las pernas adultas mayores en Bogotá, constituye una forma de relacionar la perspectiva, el enfoque y la intención de este estudio. Por un lado nos amplía la mirada hacia otros contenidos no tan demográficos, y, por otro, nos permite aterrizar los marcos teórico en las realidades cotidianas y acercarnos por lo menos a las formas que hoy en día presentan sus distintas trayectorias: su trayectoria laboral, educativa, reproductora, familiar, entre otras.

lógico: nacimiento, crecimiento y reproducción, declinación y muerte. El paradigma del curso de vida ha intentado alejarse de este modelo, considerándolo simplista y ajeno a lo propio del ser humano, que consiste en su carácter psicológico, social e histórico y no puramente biológico (Rice 1997; Berger 2009, Papalia, 2012).

Hasta hace muy poco, los temas del desarrollo humano eran tratados esencialmente por las psicologías. Desde el punto de vista histórico, los antropólogos culturales fueron los primeros en adoptar la "perspectiva del desarrollo durante la vida" en sus estudios sobre la gradación de la edad y su interés en las historias vitales. Le siguieron los psicólogos de la personalidad a través de sus "estudios de la vida". Más tarde llegaron las investigaciones de los psicólogos desarrollistas interesados en la movilidad social individual, la estratificación de la edad y la sociología de la edad. Así, se fue abriendo un nuevo puente entre sociólogos e historiadores que dio lugar a los estudios sobre "el curso de la vida", estudios acerca del ritmo y secuencia de los acontecimientos vitales (trayectorias) y transición de roles centrados generalmente en las comparaciones intergeneracionales (Neugarten, 296:16).

Publicación N. 2 Trimestre Abril - Junio de 2013

Realmente el transcurrir vital no es una teoría en sí misma sino, más bien, un conjunto de principios o premisas teórico metodológicas de carácter científico e interdisciplinario, que orientan la descripción, la interpretación y los análisis de los procesos del desarrollo evolutivo a lo largo de toda la vida. Se nutre de la filosofía tanto como de la sociología evolutiva y social, de la antropología y de la biología como marcos de referencia en los estudios sobre el ser humano desde los enfoques de la psicología social y la psicología del desarrollo, considerando que ésta estudia los cambios a través de la vida mientras aquella centra su interés en los procesos del desarrollo humano y la interacción social (Dulcey-Ruiz, 2010)

Según Urbano (2002), el valor de este enfoque radica en la capacidad para poder responder a cuatro problemas fundamentales:

- Explicar la naturaleza dinámica, contextual y de proceso del desarrollo evolutivo-humano.
- El de los modelos teóricos al ofrecer un paradigma relacionado más con las transiciones relacionadas con la edad y las trayectorias vitales, lo cual permite relativizar la influencia de la edad cronológica para enfatizar y va-

lorizar los aspectos biográficos de las personas como moduladores de los procesos de cambio.

- 3. Describe cómo las diferentes fases del curso vital son moldeadas y condicionadas por los contextos sociales, por los significados culturales atribuidos a cada fase y por la posición que ocupan los sujetos en la estructura-estratificación social.
- Explica cómo el tiempo histórico y los grupos generacionales igualmente moldean el proceso de desarrollo, influyendo tanto en los individuos como en los grupos sociales.

Los estudios del desarrollo humano desde la perspectiva del curso de vida o trascurrir vital y la integración de los análisis desde la psicología del desarrollo y la psicología social son muy recientes y han contado con los aportes no solo de los psicólogos desarrollistas como P. Baltes (1983) sino también con los de maestras del Desarrollo -Envejecimiento Humano como Bernice Neugarten (1996/1999).

Vale la pena mencionar alguno de ellos y los énfasis en los presupuestos teóricos que llevaron a entender el transcurrir vital como una construcción histórica y socialmente contextualizada.

Tabla 7. La perspectiva del transcurso vital como una mirada contextualizada del desarrollo

T		
Aportes		
Con una perspectiva histórica dialéctica1, Riegel se refirió a la psicología del envejecimiento como integradora del desarrollo en su totalidad. Planteó que la historia de la psicología del desarrollo hace parte de		
la historia de la psicología del envejecimiento; destacó la necesidad de considerar los contextos históricos y socioculturales, así como las influencias de ideologías económicas y políticas, de las cuales dicha psicología no escapa; consideró que los estudios transversales o a corto plazo (sobre rasgos y habilidades, conflictos y contradicciones), deben complementarse con investigaciones de tipo longitudinal mixto, que, con un enfoque dialéctico, se orienten a conocer cambios a corto y a largo plazo, considerando, a la vez, las trayectorias vitales individuales y la historia de las sociedades.		
Conceptualizó el estudio psicológico del desarrollo humano como "psicología del desarrollo del ciclo vital". Se refirió a esta como: "el		
estudio del cambio en el contexto de los ciclos individuales de vida" y definió su interés en este campo y en su propio transcurso vital como caracterizados por una "curiosidad persistente acerca de las vidas humanas". Planteó las siguientes premisas relacionadas con la psicología del ciclo vital y con el proceso de envejecimiento: su carácter diferencial, multidimensional, multirrelacional, dependiente de muy diversas influencias, entre las cuales destacó los contextos vitales, la historia educacional, el funcionamiento cognoscitivo, las percepciones acerca de la propia vida y sus perspectivas.		
Esta psicóloga alemana enfatiza la influencia de factores sociales, históricos, políticos, económicos, financieros y ecológicos. Lehr, participó		
junto con Thomae en el Estudio Longitudinal de Bonn, en el que investigaron sistemáticamente las vivencias del transcurso del día y, pese a hallar semejanzas, encontraron una gran variabilidad interindividual con respecto a las situaciones cotidianas vivenciadas entre otros aspectos.		

Bernice L. Neugarten

Estados Unidos (1916-2001) Neugarten es, sin duda, una de las autoras más representativas de la psicología del transcurso vital. Centró su interés investigativo en la vida adulta y la vejez, subrayando la importancia de la historia previa y de los contextos sociales diferenciales. A propósito, planteaba la necesidad de preguntarse: "¿cómo influyen los cambios sociales sobre las vidas de las personas mayores?" sin dejar de indagar, al mismo tiempo: "¿de qué forma la presencia cada vez mayor de personas viejas afecta a la sociedad en general?" (Neugarten, 1996/1999, p. 32). La irrelevancia de la edad fue uno de los aspectos más tenidos en cuenta por Neugarten, quien planteó que las políticas públicas deben centrarse en necesidades y realidades cambiantes más que en edades cronológicas. Se preguntaba si las políticas relacionadas con el desarrollo eran coherentes con el espíritu cambiante de los tiempos y, afirmaba, que "la necesidad sin edad debe anteponerse a la edad sin necesidad" (Neugarten, 1996/1999, p. 380). No menos importantes fueron sus planteamientos con respecto a la *gerontología*, teniendo en cuenta que el envejecimiento comienza con el nacimiento y se da durante toda la vida, que el transcurso vital es indivisible, que la edad que se define como vejez se basa en parámetros arbitrarios y que no ha sido buena idea la de despedazar el ciclo vital. Concluye, entonces, que: el estudio del envejecimiento, tal y como está definido será cada vez menos viable, en la medida en que la edad sea un criterio menos aplicable. La palabra "gerontología" será sustituida por algo como "el estudio de las vidas", basado en el concepto de ciclo vital como un todo y en los procesos de cambio desde la infancia.

Paul B. Baltes

(Alemania 1939-2006)

Representa un hito muy importante en la consolidación de la perspectiva del ciclo vital en psicología, como paradigma aplicado al desarrollo y al envejecimiento. Desde el Instituto Max Planck para el Desarrollo humano, en Berlín, Alemania, se centró en establecer dicha perspectiva como un enfoque conceptual alternativo de la psicología del desarrollo y lo consideró como el estudio de la constancia y el cambio en el comportamiento durante el transcurso de la vida. Estudió y propuso métodos de investigación acordes con la perspectiva del curso vital y sus implicaciones. Cuestionó la utilización de los métodos transversales y longitudinales simples, señalando, entre sus defectos, el carácter selectivo del muestreo, de la supervivencia y del abandono del estudio, así como los efectos de las pruebas y los efectos generacionales. Propuso, en cambio, la utilización, preferiblemente simultánea, de métodos secuenciales de tipo transversal y longitudinal, que, combinando edad y cohorte (generación), dan mejor cuenta de diferencias interindividuales, así como de cambios intraindividuales a través del tiempo. Baltes reiteró el contraste entre la habilidad humana para lograr una mayor longevidad y la escasa capacidad que hemos tenido para agregar vida a los años que hemos ganado. Dejó planteado, como desafío fundamental del siglo XXI, completar la inacabada arquitectura del trascurso de la vida humana, empleando la cultura y la tecnología basada en la cultura, para disminuir la brecha entre funcionamiento biológico y metas socioculturales, particularmente al final de la vida.

Laura L. Carstensen

(Palo Alto, Estados Unidos)

Como profesora de Psicología de la Universidad de Stanford y Directora del Centro de Longevidad de Stanford, Laura L. Carstensen se ha interesado particularmente por la psicología del ciclo vital, privilegiando el estudio de aspectos motivacionales y emocionales a través de la vida y particularmente en la vejez, teniendo en cuenta percepciones del tiempo. La teoría de la selectividad socioemocional constituye un aporte importante de Carstensen al estudio del desarrollo y el envejecimiento humano. Se percibe su interés por las interrelaciones y el apoyo socioafectivo. Planteaba, desde 1987, que los psicólogos se habían interesado por los beneficios de la interacción social en la vejez, descuidando sus costos, entre los cuales mencionaba cambios físicos, psicológicos y sociales, incluyendo creencias estereotipadas y prejuiciados acerca de la edad, como el **edaísmo (ageism)**² . En síntesis, la teoría de la selectividad socioemocional plantea que ante la percepción del tiempo como limitado, las metas afectivas y emocionales tienden a ser cada vez más selectivas y se priorizan sobre otras tales como la adquisición de información y la expansión de horizontes.

Anita Liberalesso Neri

(Brasil)

Investigadora en el campo de la psicología del envejecimiento y de la gerontología. Dedicada a estudiar aspectos relacionados con bienestar subjetivo, calidad de vida percibida, mecanismos de autorregulación, vulnerabilidad y fragilidad en la vejez. Respecto al *paradigma del desarrollo a lo largo de toda la vida* en psicología, lo define como "el más influyente en la psicología contemporánea del envejecimiento". Dadas las características de dicha perspectiva, Neri recalca su carácter de paradigma, advirtiendo que, implica un cambio drástico en lo que se refiere a construcción de explicaciones, teorización y métodos de investigación con respecto al desarrollo humano (Neri, 1999). Ello constituye el paso de un modelo lineal y generalmente incompleto del desarrollo, más orientado por enfoques organicistas y mecanicistas, a una perspectiva compleja, multidimensional, multidireccional y multifuncional, enmarcada en una orientación contextual dialéctica, que tiene en cuenta la totalidad del transcurso de la vida.

Desde el punto de vista metodológico, dicho cambio de paradigma se ilustra por el paso de estudios transversales, generalmente descontextualizados espacio-temporalmente, a la priorización de investigaciones procesuales (diacrónicas), con énfasis en estudios secuenciales de tipo longitudinal que contemplan simultáneamente aspectos del desarrollo individual y del desarrollo histórico y sociocultural...este cambio de paradigma, evidentemente, ha estado precedido y sigue estando acompañado de amplios y cada vez más frecuentes debates y discusiones acerca de conceptualizaciones, presupuestos, explicaciones y formas de investigar el transcurso vital en su permanente condición de desarrollo y envejecimiento humano.

Mucho más reciente se encuentran las corrientes norteamericana y latinoamericana generando controversias y discusiones epistemológicas que implican una revisión o mejor un redimensionamiento de estos grandes paradigmas teóricos metodológicos.

Estados Unidos ha abanderado las investigaciones y los análisis desde este enfoque³⁵. Desde los años setenta, los demógrafos lo han venido utilizando ampliamente en Norte América y ya en los años noventa –aunque un tanto esporádicamente–, en América Latina (Blanco, 2011:8)

En la primera década del siglo XXI, el enfoque del curso de vida –uno de cuyos principales creadores, el sociólogo norteamericano Glen Elder, a veces ya lo llama paradigma (Elder y Giele, 2009)– cobró mayor presencia en la sociodemografía latinoamericana (entre otros, Echarri y Pérez Amador, 2007; Saraví, 2009; Solís et al., 2008). En este panorama, llama la atención que, a pesar de que este enfoque ha sido utilizado desde hace años por los demógrafos latinoamericanos –y de que actualmente se lo está empleando aún más–, se haga poca referencia a sus principales creadores y a la rica conceptualización que esta perspectiva aporta (Blanco 2011: 8)

Ya para la década de 1960, algunos connotados demógrafos, como Roland Pressat, comenzaron a enfatizar la importancia de estudiar las interacciones entre los fenómenos. Uno de los requisitos para llevar a cabo análisis longitudinales y estudiar, por ejemplo, grupos de individuos como las cohortes o generaciones, era contar con fuentes de información que captaran datos a lo largo de un período de tiempo considerable (encuestas prospectivas o retrospectivas). Surgió, entonces, la propuesta concreta de estudiar las biografías individuales, lo cual posteriormente se enmarcó en lo que se conoce como "análisis demográfico de las biografías". Así, este enfoque derivado de la demografía francesa se interesa en investigar "... cómo un acontecimiento familiar, económico o de otro tipo que enfrenta un individuo modificará la probabilidad de que se produzcan otros eventos en su existencia" (Courgeau y Leliévre, 2001: 15). Esta perspectiva se preocupa, entonces, por analizar procesos y, entre otras cosas, las trayectorias de vida de los individuos y sus interrelaciones.2 De acuerdo con sus objetivos generales, se puede decir que la escuela francesa del análisis demográfico de las biografías es equiparable a la vertiente norteamericana denominada enfoque del curso de vida (Castro, 2004). (Blanco, 2011: 7)



2.3.4. PRINCIPIOS RECTORES Y CONCEPTOS CENTRALES DEL ENFOQUE DE CURSO VITAL

Existen tres conceptos – categorías fundamentales sobre los que descansa la dinámica de los estudios relacionados con el envejecimiento desde la perspectiva de la sociología del envejecimiento y el enfoque del curso vital, y cinco principios orientadores de los análisis del desarrollo-envejecimiento humano desde el enfoque teórico metodológico del Curso de vida.

Para este estudio tomamos como base el texto de Mercedes Blanco, 2011: Enfoque *del Curso de vida: orígenes y desarrollo*, quien a su vez sigue a otros autores como Glen Elder³⁶.

Estas categorías o conceptos hacen las veces de marcos teóricos o ejes organizadores del análisis del estudio del curso de vida: 1. Trayectoria; 2. Transición y, 3. Discontinuidad (Transformaciones - cambios significativos o Turning Point³⁷).

³⁶ El sociólogo norteamericano Glen Elder es uno de los principales creadores, en la primera década del siglo xxi, del enfoque del curso de vida, a veces llamado paradigma del curso de vida el cual cobró mayor presencia en la sociodemografía latinoamericana.

37 Según Blanco (2011), el término resulta difícil de traducir de management.

³⁷ Según Blanco (2011), el término resulta difícil de traducir de manera exacta y sintética. Pero podemos decir que con esta expresión se quiere hacer referencia a momentos de cambio especialmente significativos; algunos autores de habla hispana lo han equiparado con el término "punto de inflexión".

• Trayectoria

En nuestro modo de ser y estar en el mundo la trayectoria corresponde a lo recorrido durante nuestra vida; es lo vivido y experimentado. Hace referencia a nuestras experiencias de vida, identificadas como trayectorias vitales: responde a las preguntas ¿Cuál ha sido mi trayectoria laboral? ¿Mi trayectoria artística como cantante, por ejemplo? Mi trayectoria educativa, familiar, entre otras. En términos de la vida de una persona es la visión a largo plazo del enfoque el curso de vida y se puede definir por el proceso de envejecimiento o el movimiento a lo largo de la estructura de edad.

Para el enfoque del curso de vida, la **trayectoria** no supone alguna secuencia en particular, ni determinada velocidad en el proceso del propio tránsito, aunque sí existen mayores o menores probabilidades en el desarrollo de ciertas trayectorias vitales. **Las trayectorias** están marcadas por una variedad de ámbitos o dominios como el trabajo, la escolaridad, la vida reproductiva o la migración, entre otras, que son interdependientes; como ejemplos se puede mencionar cuando en el currículum vitea se describe la "trayectoria laboral", "la trayectoria educativa" para referirnos a los acontecimientos, eventos o actividades más importantes desarrolladas.

"El concepto de trayectoria se refiere a una línea de vida o carrera, a un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción" (Elder, 1991: 63 citado en Blanco 2011:12).

Las trayectorias abarcan el análisis del entrelazamiento de las trayectorias vitales tanto en un mismo individuo como en su relación con otros individuos o conglomerados (de manera muy importante, con la familia de origen y procreación), es central para el enfoque del curso de vida. Las trayectorias dan la visión dinámica, por ejemplo, del comportamiento o los resultados, a lo largo de una parte sustancial del curso de vida (Elder y Shanahan, 2006 citados por Blanco 2011:12).

Transición

Las transiciones siempre están contenidas en las trayectorias que son las que les dan forma y sentido. Describir los cambios de estado, posición o situación no necesariamente predeterminados o absolutamente previsibles aunque (al igual que con las trayectorias), en términos generales, hay algunos cambios que tienen mayores o menores probabilidades de ocurrir (por ejemplo, entradas y salidas del sistema educativo, del mercado de trabajo, del matrimonio, etc.) debido a que sigue prevaleciendo un sistema de expectativas en torno a la edad, el cual también varía por ámbitos, grupos de diversa índole y culturas o sociedades. Lo que el enfoque del curso de vida destaca es que las transiciones no son fijas y que se pueden presentar en diferentes momentos sin estar predeterminadas (Blanco, 2011:12).

Con frecuencia varias transiciones puedan ocurrir simultáneamente, por ejemplo, la salida de la familia de origen, la entrada al mercado de trabajo y los matrimonios y a la reproducción. Con las transiciones se asumen nuevos roles, lo que puede marcar nuevos derechos y obligaciones y, a veces, implicar nuevas facetas de identidad social. Las transiciones pueden describirse según el tiempo y la secuencia, y los estados por su duración.

Discontinuidad³⁸

El tercer concepto, asociado a los anteriores, es el de discontinuidad, transformación o cambio profundo y significativo (turning point) para referirse a los eventos que provocan fuertes modificaciones que, a su vez, se traducen en **virajes** en la dirección del curso de vida.

Es un "fuerte cambio de estado", puede surgir de acontecimientos fácilmente identificables, sean "desfavorables", como la muerte de un familiar muy cercano y significativo, o, todo lo

38 Para la investigadora Mercedes Blanco (2011) con esta expresión se quiere hacer referencia a momentos de cambio especialmente significativos; algunos autores de habla hispana lo han equiparado con "punto de inflexión". Para el presente estudio y para facilitar la comprensión de los lectores se prefiere utilizar el concepto discontinuidad, como ruptura o proceso que por alguna circunstancia es interrumpido o se comporta de manera intermitente o no continuo a lo largo de la vida.

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez

contrario, puede tratarse de situaciones que se califican como subjetivas y pueden ser afortunadas como la llegada del primogénito. En cualquier caso, se presenta un cambio que implica la **discontinuidad** en una o más de las trayectorias vitales.

A diferencia de las trayectorias y las transiciones que, en alguna medida, pueden presentar alguna proporción de probabilidad en su aparición (depende de cuáles trayectorias y transiciones se esté analizando), los cambios de estado o turning points " (discontinuidades), no pueden ser determinados prospectivamente, solo se puede hacer retrospectivamente y en relación con las vidas individuales"; es decir ¡hay que vivirlos!

Desde el punto de vista individual y familiar, las transiciones son importantes porque involucran, entre otros aspectos, la ocurrencia de eventos cruciales en la vida de las personas. Pero las transiciones son más que asuntos meramente personales o familiares, ya que reflejan también movimientos socialmente creados, socialmente reconocidos y socialmente sancionados (Neugarten, 1996/1999)

La dinámica del curso de vida emerge en parte del interjuego entre trayectorias y transiciones. La dinámica del curso de vida tiene lugar en un extenso lapso [una trayectoria de trabajo, de matrimonio, etc.] y evoluciona dentro de un intervalo corto marcado por la transición de eventos específicos [contraer matrimonio o

divorcio, entrar o salir de un hogar, etc.]. Las transiciones siempre están articuladas a trayectorias que les dan significado y forma distintiva". (Turián, 2005)

Cabe hacer notar que la noción de trayectoria no prejuzga necesariamente la secuencia o velocidad con que se realizan las transiciones. En consecuencia, la perspectiva del curso de vida reconoce que los individuos pueden evitar algunos estados (como el de la paternidad), dejar o regresar a ellos. De hecho, ellas alteran o modifican la inserción de los individuos y las familias en la vida social e institucional.

Las trayectorias están marcadas por la **ocurrencia**, el **calendario** y la **secuencia** de las transiciones del curso de vida. Diversos autores han prestado atención a una variedad de transiciones por su importancia en el funcionamiento ordenado y rutinizado de la sociedad. En este sentido, puede decirse que las transiciones del curso de vida representan sucesivos marcadores biográficos en el camino que los individuos transitan desde su nacimiento hasta su muerte.

Los anteriores conceptos nos dan luces para los futuros análisis sobre la condición de la vejez o para los análisis sobre el envejecimiento. Por ahora, constituyen un punto de partida para la reflexividad de los análisis estadísticos los cuales evidencian el vacío interpretativo frente a temas tan sensibles como los estudios poblacionales.



2.3.5. POSTULADOS DEL EN-FOQUE DEL CURSO DE VIDA

Diferenciación progresiva: el envejecimiento como proceso de diferenciación progresiva, el cual comienza con la vida y termina con la muerte, es una realidad característica de todas las formas de vida multicelular y, por supuesto, de la vida de todos los seres humanos. No obstante, su complejidad difiere en las distintas especies, individuos y épocas de la vida; y las formas de envejecer son tantas como individuos existen, es decir, la variabilidad interindividual aumenta al incrementarse la edad.

Reconceptualización del desarrollo y el envejecimiento: tanto el desarrollo, como el envejecimiento tienen significados, no sólo biológicos, sino culturales que, en todo caso, superan concepciones unidimensionales, estáticas y limitantes, Más bien, en concordancia con el modelo contextual dialéctico que busca superar las perspectivas organicista y mecanicista, desarrollo y envejecimiento han de entenderse como procesos simultáneos y permanentes durante la vida, en los cuales se conjugan ganancias y pérdidas, así como múltiples influencias y orientaciones.

Irrelevancia (relatividad) de la cronológica: como afirma Bernice L. Neugarten (1966-99), la importancia de la edad cronológica (constructo demográfico, más que funcional) es relativa, debido a que la edad por sí misma no es un factor causal, explicativo o descriptivo, ni una variable organizadora de la vida humana. Es menos importante el tiempo que pasa, que lo que ocurre durante ese tiempo. Así tiende a perder importancia cualquier clasificación de la vida por etapas, dado que los hitos culturales y biológicos son cada vez más inexactos e inesperados (véase: importancia del contexto y de la historia en Neugharte, 1966-1969; Ferigla 2002)

Revisión de los estereotipos sobre el envejecimiento y la vejez: al aludir a la necesidad de revisar el modelo deficitario y los estereotipos acerca del envejecimiento, la vejezy las personas ancianas, Lehr (1994) recuerda cómo

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez

las expectativas de otros influyen en el concepto que cada persona tenga de sí misma. Se refiere a fundamentos científicos que refutan el énfasis deficitario y las generalizaciones injustificadas y sugiere la revisión de la imagen que tenemos de la vejez y de las personas ancianas. Señala Lehr, junto con Thomae (1993) que los problemas relacionados con la vejez no empiezan en una edad o una época determinada, sino cuando se comienza a etiquetar a las personas como "de edad madura", o como "trabajador retirado". Al respecto tiene mucho que decir la psicología social, particularmente desde el estudio de la percepción social, puesto que es la percepción de las situaciones, más que las condiciones objetivas de las mismas, lo que lleva a las personas a comportarse como lo hacen. Y vale la pena reiterarlo: nos comportamos en las situaciones y con las personas de acuerdo con la imagen que tengamos de las mismas.

Multidimensionalidad, multidireccionalidad, plasticidad discontinuidad: У comparten la perspectiva del curso vital (Thomae, Lehr, Birren, Neugarten, Baltes, entre otros), en una u otra forma, consideran como rasgos característicos del curso de la existencia humana la multidimensionalidad, la multidireccionalidad, la plasticidad y la discontinuidad. Ello implica, en la práctica, que muy diferentes factores y sistemas se conjugan e interactúan en disímiles direcciones, en la construcción de la vida de cada persona. De esta forma, cada vida individual implica, al mismo tiempo, continuidad y discontinuidad o rupturas: algunos aspectos se mantienen, a la vez que en cualquier tiempo surgen otros nuevos.

Selectividad, optimización y compensación – SOC: a medida que vivimos resulta fundamental optimizar la utilización de los bienes disponibles, sabiéndolos limitados (el tiempo, los recursos de la naturaleza y los recursos personales: habilidades y capacidades, relaciones, entre otros). El ciclo de la vida implica no sólo multidimensionalidad y multidireccionalidad, sino también selectividad (S), optimización (O) y compensación (C)

Así la selectividad equivale a darse cuenta de oportunidades y restricciones específicas en los distintos dominios de funcionamiento (biológico, social e individual) y actuar en consecuencia, bien sea diseñando en forma intencional metas alcanzables (selección centrada en las ganancias), o cambiando metas y acomodándose a pautas distintas (selección centrada en las pérdidas).

La optimización significa "identificar procesos generales involucrados en la adquisición, la aplicación y el refinamiento de medios para el logro de metas relevantes" (Baltes y Freund, en prensa).

La compensación se refiere a la posibilidad de regular las pérdidas en los medios (capacidades o recursos), diseñando alternativas centradas en formas de superar dichas pérdidas sin necesidad de cambiar las metas (Baltes y Freund, en prensa; Baltes, Lindenberger y Staudinger (1998).

Importancia del contexto y de la historia: los modelos contextuales son más apropiados al estudiar las trayectorias vitales dado que estas son cada vez más atípicas. De ahí la conveniencia de analizar la influencia que tienen en la vida de distintas generaciones las variables históricas y sociales.

En este aspecto, algunos autores (Baltes, Cornelius y Nesselroade (1979, citados por Baltes, Neugarten 1996/1999), plantean tres conjuntos de factores que inciden en el curso de la vida: expectativas sociales relacionadas con la edad, influencias históricas y acontecimientos personales únicos. A los dos primeros tipos de influencias se les considera normativas, en el sentido de incidir en la conformación de una identidad social, en términos de pertenencia a una sociedad (refiere a expectativas sociales que toman en cuenta "relojes biológicos" como la edad de caminar, de hablar, edad de la pubertad, edad de la menopausia; así como "relojes sociales" edad de ir al '"jardín", a la escuela, o al colegio, edad de dejar la casa paterna/materna, edad de trabajar y ser independiente económicamente, de conformar una familia, edad de tener derecho al voto, edad de retirarse del 'mercado laboral', entre otras).

Las Influencias no normativas, o de carácter individualse refiere a "determinantes fortuitos del curso de la vida" aludiendo a acontecimientos cotidianos, tales como encuentros imprevistos, los cuales ejercen un papel importante en el moldeamiento de la vida posterior, inclusive

cambiando su rumbo. El estudio tradicional del desarrollo poca atención ha puesto a tales hechos, ocupándose predominantemente del desarrollo de competencias cognoscitivas y conductuales, lo cual, según dicho autor, poco dice acerca del curso que tomará la vida de las personas.

En casi todas las sociedades se controla el desarrollo individual teniendo en cuenta criterios de edad y de género. Poco interesa el transcurrir vital y menos los análisis desde el enfoque del curso de vida. Es lo que tenemos y eso es lo que aquí presentaremois.



3. EL PAVOR DE LA VEJEZ: HASTA LA MUERTE LLEGARE-MOS VIVOS³⁹

Nos da pavor envejecer pero no hay vida sin envejecimiento. Vivir es envejecer.

A lo largo de los tiempos y hasta nuestros días el concepto de vejez ha tenido diversidad de denominaciones, sin especificación semántica alguna, conceptos como senectud o senilidad, ancianidad, vejez, mayores, segunda juventud, tercera edad, cuarta edad, nonagenarios, gente mayor, octogenarios, y otros significantes que no tienen correspondencia rigurosa con sus significados reales o se podría decir que algunos términos buscan alejarse de una postura peyorativa en los cambios normales dentro del ciclo vital.

La vejez es un hecho biológico y una construcción social. Durante este periodo "en el ciclo de vida de la persona se producen numerosos cambios, independientemente de la declinación física. Estos cambios son en parte determinados por el ambiente social y cultural en el cual esta inmersa la persona anciana. La edad mayor, de hecho, determina un nuevo estrato social y la sociedad le asigna a la persona una posición o papel característico. La mayoría de edad representa un marcador social que estructura y determina derechos, privilegios y expectativas" (Sánchez, 2000: 36).

El sociólogo Ricardo Moragas asume la vejez como el resultado del envejecimiento, "vulgarmente se contempla como una realidad que afecta solo a una parte de la población. Los viejos se configuran como una categoría independiente del resto de la sociedad, separados como grupo con características propias; resulta obvio que los ancianos compartan característi-

cas comunes, pero lo curioso es que esta diferenciación supone mayor separación del resto de la sociedad que la experimentada por otros grupos sociales: niños, adultos, trabajadores de la industria o servicios, funcionario, etc". (2004: 21)

Por su parte el antropólogo Josep María Fericgla, enfatiza que "desde un punto de vista biológico, el proceso de envejecimiento humano empieza muy pronto en relación a la duración cronológica de la vida, se manifiesta en hechos como el progresivo endurecimiento de determinados tejidos, la aparición de canas, la pérdida general de flexibilidad, la deshidratación cutánea y otros cambios ampliamente estudiados por la medicina. Este proceso comienza a hacerse patente en el segundo o tercer decenio de vida, pero nadie afirma que una persona de 30 años es vieja por estos motivos (por ejemplo, si le aparecen canas). Es decir, el envejecimiento en el sentido psicobiológico es un proceso lento de pérdida de capacidades corporales que empieza a los 20-30 años. Pero en cambio, lo que se entiende por vejez es una cuestión cultural y social, y por tanto relativamente desvinculada de la evolución biológica. Lo que se entiende por individuo anciano depende de las concepciones culturales de cada pueblo, objeto de estudio de la antropología o de la sociología, a pesar de estar intrínsecamente relacionado con el aspecto somático" (Fericgla, 2000: 69).

La Gerontología establece diferencias claras entre conceptos biológicos (nonagenario, senil) y conceptos culturales (tercera edad, ancianidad). La especificación semántica de vejez es un concepto cultural relacionado con las formas de parentesco, la economía, la salud, la capacidad de automantenimiento, determinados modelos de conducta, la religión, la marginación, la moral, la política y otros ámbitos culturales y sociales.

La sociología detalla tres concepciones de ancianidad para situar la variedad de sus conceptos:

A) Vejez cronológica: se define por el hecho de cumplir los 65 años, datos importantes pero no determinante debido a condicionantes como el ambiente y la persona, es decir que la vejez cronológica no define las posibilidades vitales de las personas.

B) Vejez Funcional: corresponde a la utilización del término "viejo" como sinónimo de incapaz o limitado y refleja la asimilación tradicional de vejez y sus limitaciones pero aclara que es un concepto errado y más bien es fruto de las deformaciones y mitos sobre la vejez a la vez que la considera como un proceso de reducción de la capacidad funcional debido al tiempo y esto le puede suceder a cualquier organismo viviente.

C) Vejez, etapa vital: se entiende como un periodo más dentro del ciclo vital humano que posee ciertas limitaciones las cuales con el paso del tiempo se van agudizando, pero además se tienen unos potenciales únicos y distintivos como serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social.

El enfoque de vejez como etapa vital se inserta en las modernas teorías y prácticas de la psicología del desarrollo humano, de la sociología de lo posible, del trabajo social integrador. Estas orientaciones científicas y profesionales destacan la unicidad de la experiencia humana positiva vivida por cada persona, respetando su individualidad pero insertándose en una sociedad de grupos fortalecidos y potenciados por la aportación de cada sujeto.

Desde el enfoque estadístico se tienen diferentes definiciones. El Reino Unido considera que la población anciana es aquella mayor de 80 años. Sus argumentos se basan en una problemática específica en este grupo poblacional en un país ya muy envejecido. Sus recursos económicos serían insuficientes si se tuviera una cobertura mayor y es así como los grandes beneficios se dirigen a ellos. La Organización Mundial de la Salud realiza sus estadísticas poblacionales por grupos de edad y los ancianos son los mayores de 65 años. La Organización Panamericana de la Salud los considera a partir de los 60 años e incluso en el gobierno del presidente César Gaviria Trujillo se manejaba el concepto de anciano en la población mayor de 55 años, argumentando una marcada problemática social y laboral.

"Una de las clasificaciones de obligada referencia en nuestro país es la de Marroquín (1980), que divide la vejez en: Tercera edad, que incluye: vejez activa de 49 a 63 años, vejez hábil de 63 a 70 años y vejez pasiva de 70 a77 años. Cuarta edad, desde la senectud probable de

77 a 84 años, senectud posible de 84 a 91 años y senectud excepcional de 91 y más" (DABS, 2003).

Es así como definir adecuadamente al anciano no es una tarea fácil. Dependiendo de la fuente de información, ésta puede tener cambios significativos y si bien es cierto que estas definiciones cumplen una función importante en su propio contexto, no parecen globalizar o integrar al anciano en su verdadera dimensión.

Desde el punto de vista social y cultural, vemos una marcada variabilidad en su definición. En nuestra cultura occidental, encontramos un claro temor al envejecimiento y a la vejez y priman los patrones de juventud y belleza. No es raro encontrar avisos en la prensa donde se restringe la actividad laboral de mayores de 35 ó 40 años, e incluso los propios medios de comunicación se refieren a las personas de 50 años como ancianas o viejas.

Este es un concepto todavía sin investigar a profundidad y menos sin interpretar desde su realidad. Los elementos claves de este concepto suponen el reconocimiento de que: el envejecimiento ocurre desde el nacimiento hasta la muerte, incluye procesos sociales, psicológicos y biológicos, y las experiencias de la vejez están formados por los factores históricos de las generaciones.

"Hipócrates fija el comienzo de la vejez a los 56 años. Daubanton la admite a partir de los 63 años. Flourens considera que sólo después de los 70 puede considerarse viejo a un hombre. Minot dice que la vejez se inicia desde los primeros años de la vida, y Child cifra en los 25 años el momento de plenitud del crecimiento, al que sigue un lento pero indiscutible declinar (Froimovich, 1973:83 cit. En DABS, 2003))

3.1. ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ Y SUS EFECTOS

Grandes mitos y prejuicios circulan alrededor de las personas que arriban a los 60 años. Los conocemos y también los practicamos pues al igual que vinculamos la juventud con la salud, la belleza, la energía, la vitalidad, las ganas y la fuerza, asimismo asociamos la vejez y el envejecimiento a la enfermedad, la fragilidad, la discapacidad, la impotencia sexual, la pobreza y hasta la demencia en algunos casos.

Tabla 8. Los estereotipos del envejecimiento que son estigmas de la vejez

Falsos supuestos	Características negativas	Rasgos de la discriminación
Pasividad	 Pérdida de capacidades productivas Jubilación Pérdida de la capacidad económica Pobreza Indigencia 	Negación de la vejez y el envejecer, indiferencia hacia quien "parece" viejo o vieja. Temor, indiferencia.
Ruptura social y aislamiento	Pérdida progresiva de funciones (vacío de rol).	Exclusión social Negación de espacios Negación de roles
Enfermedad	 Decrepitud Envejecimiento como patología de orden físico y biológico 	Abandono Rechazo
Deterioro	 Cambios somáticos Cambios funcionales según el lugar que se ocupa en la socie- dad. 	Maltrato y la violencia física
Carga	Dependencia económica, instru- mental y emocional	Discriminación por edad en el campo laboral. Nadie quiere serlo
Vejez asexuada	Falta de deseoIncapacidad física	Olvido Despojo
Homogeneidad	Hombre y mujeres viven la vejez por igual	Indiferencia y neutralidad

Fuente: elaboración propia a partir de Berger 2009 y Papalia 2012.

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez

Los efectos de este imaginario han empañado y desvirtuado el normal proceso del envejecimiento de las personas y de la condición de la vejez, tanto así, que por esta imagen negativa y "terrible de la vejez", por la incertidumbre de llegar a viejos sin seguridad social y por el miedo a ser como lo describe el estigma, nadie quiere serlo.

Ser viejo o vieja no funciona dentro del arquetipo dominante que espera que todas las personas sean productivas, bellas y saludables; el imperativo de ser joven se sobrepone al natural proceso del envejecimiento y determina el miedo al envejecer.

Los prejuicios con respecto a la adultez tardía o hacia los adultos mayores son comunes entre la gente de todas las edades incluso entre los niños y niñas y entre las mismas personas adultas mayores quienes al compararse con otras de su misma edad sienten que están "en mejores condiciones que aquellas quienes, según ellos, tiene peores problemas o están más deteriorados" (Berger, 2009: 173).

Vivimos en una sociedad senescente que paradójicamente vive y concibe el envejecer y el ser viejo con menosprecio, como algo ajeno o distante de lo cual no se quiere saber ni sentir nada. Consideramos la vejez como un mal que debemos mantener lo más alejado posible de nuestra cotidianidad.

Existen varias imágenes sociales de la vejez, dependiendo del contexto y de la persona en referencia, pero claramente predomina una imagen negativa producto de valores culturales trasmitidos y aprendidos en una sociedad, aunque senescente, está asentada en la productividad y le tributa honores a la juventud, al poder, a la belleza y a las personas productivas creando así el arquetipo hegemónico de la eterna juventud que todos quieren mantener. Paradoja que vemos hoy en día cuando los niños, niñas y adolescentes guieren llegar a ser cada vez más adultos pero cada día parecer más jóvenes, como han constatado las encuestas sobre las características de los jóvenes latinoamericanos de la época donde ya los analistas se refieren

a este grupo etario los como "joven adulto" o como en un estado de "adutez emergente" (Gil Calvo, 2009).

Esta visión hegemónica de la juventud como ideal de belleza y productividad desconoce y no reconoce a las personas adultas mayores como sujetos de derecho⁴⁰, lo que se considera la fuente de toda discriminación.

El arquetipo o conjunto de imaginarios a partir del cual se construye la **discriminación por edad** (edaismo o viejismo), constituye la débil arquitectura del trascurso de la vida humana en nuestras actuales sociedades, sobre todo cuando nos toca estudiar a las personas para las cuales hemos credo los más pobres apelativos frente al temor de reconocernos como tales: seres humanos que vamos envejeciendo en el día a día.

Podríamos decir, entonces, que la vida es un proceso de transformaciones que solo se detiene con la muerte y que cada etapa de la existencia está marcada por características físicas, mentales, sociales y culturales que marcan el desarrollo humano y las condiciones de vida de las personas. En la cultura occidental se habla de la niñez, la adolescencia, la juventud, la adultez y la ancianidad, etapas a las que se les asigna una correspondencia entre edad cronológica y características individuales y sociales, como se indica a continuación, lo que se ha llamado la estratificación de la edad. Sobra destacar la importancia de una lectura desde el enfoque de género pues cada una de estas tipologías son distintas tanto en hombres como en las muje-

Edades cronológicas: no todas las personas envejecen de la misma manera ya que la vejez no es solo un proceso degenerativo del cuerpo y delimitación de las capacidades; cada una de las edades cronológica, biológica, psicológica y social, definen las diferencias de todos como seres multidimensionales. Esta clasificación hace referencia al ciclo vital de cada persona, al calendario, a los años que llevamos de existencia y ha sido el referente más utilizado a la hora de identificar cuando somos personas mayores. Existe un rango de edad que va entre los 60 y 65

⁴⁰ Política Pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital, 2010-2025

años, en el que se considera que la persona ha llegado a la madurez de la vida.

Edad biológica: determina el estado de las células, los huesos, los órganos y sistemas de nuestro cuerpo. Este es un ejemplo de la no correspondencia en la edad de la misma manera en cada persona; la edad biológica se manifiesta de manera diferente pues existen jóvenes de 30 años cuyos órganos y funciones vitales están más deteriorados que los de una persona de 67. No obstante lo anterior, es cierto que a partir de ciertas edades existe un aceleramiento del deterioro del organismo que repercute seriamente en la autonomía de las personas.

Edad psicológica: se refiere a los cambios cognitivos – afectivos de la personalidad. No existe ninguna etapa de la vida en la que los seres humanos dejen de evolucionar: la creatividad, la lucidez, la madurez afectiva y emocional siempre están en continuo cambio.

Edad social o funcional: está relacionada con la capacidad que tiene cada persona de aportar y ser útil a la sociedad a través del trabajo, la participación comunitaria o la familia. Este aspecto tiene que ver con valores, normas y prejuicios que varían según cada organización social y son los que están más arraigados a los estereotipos de la vejez Por ejemplo, en el contexto urbano occidental existe una tendencia a discriminar a las personas mayores, quienes son infravaloradas, rechazadas y hasta abandonadas por sus propias familias en razón de la disminución de

sus capacidades productivas tal como las concibe la mayoría.

Frente a este panorama, y a pesar de algunos pequeños y aislado avances, se requiere de una gran transformación cultural y social que implica cambios en las actitudes, opiniones, prácticas que lleve a una imagen más humana del envejecimiento y más ajustada a la realidad del espíritu SEN, como se mencionó anteriormente.

Considerar que todas las personas adultas mayores tienen la misma edad y se comportan de la misma manera es un exabrupto y un acto de discriminación por edad (edaismo). Por lo mismo, los estudios sociodemográficos y la Gerontología ya distinguen, como en la antigua Roma para el caso específico de las personas en condición de vejez, quienes son los viejos jóvenes, los viejos y los viejos viejos, a partir de los análisis de Bernice Neugarten (1996,1999) quien llama la atención sobre la necesidad de relativizar la edad, como lo mencionamos anteriormente.

Igualmente los análisis internacionales⁴¹ presentan datos que permiten evidenciar cómo los adultos mayores con discapacidad constituyen un porcentaje muy reducido frente a la gran población de adultos mayores vitales que todavía a la edad de 60 años siguen trabajando aun se le considere jubilado con toda la carga social que ello implica: más del 90 % de los miembros del grupo etario entre 60 y 75 años no presentan ningún tipo de discapacidad⁴².

⁴² Daichman L. Abuso y vejez: victimización de los ancianos. Cuadernos de Gerontología N* 4,5 y 6. 1989. Bs.As.

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez

3.2. PRIORIDADES ORIENTA-DAS A LOGRAR CALIDAD DE VIDA DURANTE EL ENVEJECI-MIENTO Y EN LA VEJEZ

Según el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002) existen tres orientaciones prioritarias para que los gobiernos y las políticas públicas contribuyan con un proceso de envejecimiento y una condición de la vez digan. Estas son:

Participación de las personas de todas las edades y particularmente de las personas de más edad, como aportantes y beneficiarias del desarrollo de sus países.

"Esta prioridad tiene en cuenta la posibilidad de vivir y envejecer con seguridad y dignidad, participando en la sociedad como ciudadanos con plenos derechos. Por ello se refiere a educación permanente y a lo largo de toda la vida, a trabajo y empleo dignos; a desarrollo rural, migración y urbanización; a erradicación de la pobreza; a seguridad de los ingresos y seguridad social, así como a relaciones intergeneracionales." 43

Salud y bienestar en términos de promoción, prevención, atención, accesibilidad y cuidado en y para todas las edades y, particularmente en y para la vejez.

"Esta prioridad tiene en cuenta que la posibilidad de "llegar a la vejez gozando de buena salud y bienestar requiere un esfuerzo personal durante toda la vida y un entorno en el que ese esfuerzo pueda tener éxito". Por ello destaca aspectos cruciales como: cuidado, promoción y protección de la salud durante toda la vida; alimentos y nutrición adecuada; acceso universal y equitativo a los servicios de salud; prevención y atención al

VIH/sida, así como a las personas mayores que prestan dicha atención; promoción de la salud mental y atención a la discapacidad; investigación, y formación de los profesionales de la salud en temas relacionados con el envejecimiento y la vejez."44

Creación de entornos físicos y sociales propicios, accesibles y favorables para todas las edades y condiciones.

"Esta prioridad enfatiza en la necesidad de "crear sociedades inclusivas y cohesionadas para todos –hombres y mujeres, niños, jóvenes y personas de edad". Por ello alude a la atención a la vivienda y a los contextos inmediatos y mediatos en los cuales se desarrolla la vida; a la posibilidad de vivir la vejez en la comunidad donde se ha vivido - teniendo en cuenta apoyos que lo permitan -; al transporte accesible y económicamente asequible; a la asistencia y el apoyo a quienes prestan asistencia, particularmente a las mujeres mayores; a la eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas mayores; así como a la superación de imágenes estereotipadas acerca del envejecimiento, la vejez y las personas viaias "45

Teniendo en cuenta los contenidos de la EDDS-2011, las prioridades del Plan de Acción sobre el Envejecimiento (2002) y la propuesta realizada por Profamilia en su estudio a profundidad sobre envejecimiento y vejez46 la tabla siguiente presenta las prioridades, categorías y conceptos utilizada en los análisis de resultados que se tomarán en cuenta para presentar la situación de las personas adultas mayores en el Distrito.

⁴³ Profamilia, Dulcey-Ruiz, Elisa, Arrubla Sánchez Jeannette, Sanabria Ferrand Pablo. Envejecimiento y Vejez en Colombia 2010. Marzo 2013, pag. 32.

⁴⁴ Op. Cit.

⁴⁵ Op.cit. 46 Op. Cit.

Tabla 9. Indicadores básicos para el análisis de calidad de vida a partir de la EDDS-2011

Prioridad	Categorías	Concepto
I. PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO	Educación	Alfabetismo y nivel de educación formal, como fac- tor fundamental que incide en acceso a oportuni- dades y recursos a través de la vida.
	Seguridad económica, ingresos / Pensión	Capacidad para disponer de bienes económicos y no económicos y usarlos de forma autónoma durante la vida. / Las pensiones y jubilaciones son fuentes formales de seguridad económica en la vejez –dependiendo del cubrimiento y monto
	Trabajo	Participación de las personas en el mercado laboral -con o sin remuneración Se diferencia entre po- blación económicamente activa (15 a 59/64 años), e inactiva o "dependiente" la menor de 15 y la ma- yor de 60/65 años. Conceptos siempre relativos.
II: SALUD Y BIENES- TAR	Percepción de salud y cuidado a largo plazo	Evaluación subjetiva del estado de salud. Se considera un predictor importante de calidad de vida, morbilidad y mortalidad.
	Acceso a servicios	Accesibilidad, integrada por cuatro dimensiones: no discriminación; accesibilidad física; accesibili- dad económica; y acceso a la información relacio- nada con la salud.
	Afiliación sistema de seguridad	Es una forma de aseguramiento que cubre los servicios de salud a través una red de instituciones privadas y públicas: administradoras (EPS) y prestadoras de servicio (IPS). Los regímenes de afiliación son: contributivo, subsidiado y especial.
III. ENTORNOS PRO- PICIOS	Relaciones familiares	Diversos indicadores se relacionan a continua- ción: familiares, entre ellos: la jefatura de hogar; las transferencias económicas y la satisfacción con las relaciones, en la cual pueden intervenir diversos aspectos no siempre identificables.
	Vivienda	Las condiciones de habitabilidad de las viviendas, incluyen régimen de propiedad, calidad, servicios, densidad habitacional, así como entornos.



Actualmente no contamos en el Distrito con estudios longitudinales ni investigaciones del transcurrir vital que nos permitan hacer los análisis de las trayectorias de vida, las transiciones y las discontinuidades que pueden sufrir este grupo de personas. Solo contamos con los resultados de La Encuesta Distrital de Demografía y Salud EDDS-2011⁴⁷ y la Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011 los cuales pueden evidenciar algunas diferencias por sexo⁴⁸ que esperamos

desatacar para llamar la atención sobre la importancia y la necesidad de estos estudios longitudinales, máxima cuando nos interesa conocer más a fondo lo que las cifras no alcanzan a evidenciar: las biografías personales de los y las adultas mayores del Distrito.

Este capítulo describe los resultados de la EMB 2011 y de la EDDS⁴⁹ la cual permite estimaciones para indicadores con prevalencia cercana al 10% en cada localidad.

47 La EDDS es un estudio de representatividad para Bogotá y cada una de sus 20 localidades. La recolección de la información se realizó entre junio de 2010 y mayo de 2011. Se entrevistó un total de 10.411 hogares con una tasa de respuesta del 75%, en estos hogares se realizaron 3.365 encuestas efectivas a personas de 60 años y más, con una tasa de respuesta del 89%. La muestra para esta encuesta permite estimaciones para indicadores con prevalencia cercana al 10% en cada localidad.

La consideración explícita de la dimensión de género en el envejecimiento de la población es muy importante, ya que las mujeres mayores en los países en desarrollo sufren de manera especial los efectos de este proceso. En la vejez los problemas de las mujeres se pueden agudizar, sobre todo, por una vida previa de desigualdad y de exclusión social. Su mayor longevidad implica que un alto porcentaje de ellas se encuentre en situación de viudez, lo que conlleva muchas veces soledad y abandono. Las mujeres mayores, por lo general, tienen menos años de estudio, reciben menores ingresos que los hombres durante su vida laboral y llegan a la vejez con desventajas económicas y sociales. Aun así, muchas mujeres mayores continúan desempeñando un papel importante en la familia —como jefas de hogar o encargadas de la crianza de los menores dependientes— e, incluso, en edades avanzadas, constituyen la única fuente de provisión de cuidados ante las situaciones de enfermedad y discapacidad en la mayoría de los países.

49 El cuestionario utilizado en la EDDS para el adulto mayor está compuesto por 28 preguntas distribuidas en capítulos que averiguan por ingresos y dependencia económica, vinculo familiar, discapacidad, salud mental — depresión-, estado de salud y accesibilidad a los servicios de salud; además se cuenta con la información proveniente de las 10.186 encuestas de hogares realizadas en las cuales se encuentran datos sobre las condiciones habitacionales del hogar, así como la información de las características demográficas, educativas, de ocupación, afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de todos los integrantes del hogar

3.1. CONTEXTO GENERAL PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUA-CIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN BOGOTÁ

Como se indicó anteriormente, en 2011 la población de Bogotá D.C. estaba cercana a los 7.5 millones de habitantes, de los cuales el 24,3% eran niños y jóvenes menores de 15 años y el 10% adultos mayores de 59 años; la esperanza de vida al nacer era de 77,6 años, mayor para las mujeres en 4,6 años que para los hombres; la esperanza de vida para personas de 60 años y más era de 20,7 años para los hombres y 23,6 años para las mujeres y un índice de envejecimiento total de 69 adultos de 60 años y más por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años.

Bogotá D.C. Indicadores Generales 2011

Tabla 10

bogota b.c. ilidicadores defierales 2011			
INDICADORES	BOGOTÁ D.C.		
Población Total ¹	7.467.804		
Menor de 15 años (%)¹	1.816.173		
Mayor de 60 años (%)¹	743.572		
Mayor de 65 años (%)¹	486.930		
Esperanza de vida al nacer ¹	77,6		
Esperanza de vida hombres ¹	75,4		
Esperanza de vida mujeres ¹	80,0		
Esperanza de vida mayores de 60 años hombres ¹	20,7		
Esperanza de vida mayores de 60 años mujeres ¹	23,6		
Índice de envejecimiento (<15, >65)¹	39,0		
Índice de dependencia (%)¹	44,6		
Fecundidad global ¹	1,92		
Jefatura femenina (%)³	34,8		
Pensión: Fuente principal de ingresos (%) ²	42,1		
Coeficiente de Gini ³	0,54		
Defunciones (x mil habitantes) ¹	4,41		
Tasa de mortalidad infantil (x mil) ¹	15,30		
Índice de másculinidad >60 años (%)²	74,8		
Indicadores calidad de vida (EDDS 2011)			
Educación mayores de 60 años (%) ²			
Reciben pensión (%) ²	30,3		
Trabajo > 60 (%) ²	20,3		
Afiliación RSSS contributivo (%) ²	73,2		
Afiliación RSSS subsidiado (%) ²	17,2		

Fuente: (1) DANE-SDP, Proyecciones de población 2005, 2015 (2) Profamilia-SDP, !era Encuesta Distrital de Demografía y Salud, 2011 (3) DANE-SDP, Encuesta Multipropósito para Bogotá 2011

El número promedio de hijos de las mujeres en edad fértil residentes de la ciudad estaba en 1,92, por debajo del nivel de reemplazo, por cada 1.000 niños nacidos en la ciudad, murieron 15,3 niños menores de 1 año y por cada 1.000 habitantes murieron 4,41.

La relación entre la población considerada como dependiente o potencialmente inactiva (menores de 15 años y mayores de 59 años) y la que se define como económicamente productiva, potencialmente activa o potencialmente productiva (15 a 59 años) era 44,6%, la jefatura femenina se encontraba en el 34,8%.

Por cada 100 mujeres mayores de 59 años había 74,8 hombres en esas edades; el 42,1% de los mayores de 59 años tenían como fuente principal de ingresos la pensión

Según las estimaciones de población 1985-2005 y las proyecciones de población 2005-2020 publicadas por el DANE⁵⁰, en el país el porcentaje de personas mayores de 60 años pasó del 6,9% en 1985 a 10,1% en 2011.

Tabla 11.

- En Bogotá de cada cinco adultos mayores de 65 años tres 3 son mujeres.
- En la localidad de Sumapaz hay más adultos mayores hombres que adultos mayores mujeres.
- Entre los adultos mayores, el 64 por ciento de los hombres y el 31 por ciento de las mujeres son casados.
- Con relación a la jefatura del hogar entre los adultos mayores, el 84 por ciento de los hombres y el 46 por ciento de las mujeres son jefes de hogar. En Bosa se encuentra el menor porcentaje de adultos mayores que son jefes de hogar (49 por ciento).
- El 73 por ciento de los mayores de 59 años pertenecen al régimen contributivo del SGSSS, el 17 por ciento al régimen subsidiado; el 6 por ciento pertenece al régimen especial y el 4 por ciento no está afiliado. Destacan el mayor porcentaje de adultos mayores que son jefes de hogar y que pertenecen al régimen contributivo y el mayor porcentaje que no son jefes y pertenecen al régimen subsidiado.
- Con relación a la actividad económica la semana anterior a la encuesta, el más alto porcentaje de adultos mayores (39 por ciento) se dedicó a oficios del hogar; en menores porcentajes son pensionados (30 por ciento) o trabajaron (20 por ciento).
- En Bogotá el 64 por ciento de los adultos mayores trabajan por cuenta propia; los adultos mayores tienen mayor acceso al trabajo formal: en un 22 por ciento trabajan como obreros o empleados en empresas particulares, 11 puntos por encima del total del país."3

Fuente: "Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011", capítulo 17 del documento dedicado a los Adultos Mayores.

3.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN BOGOTÁ

A partir de los resultados de la EDDS-2011 y las prioridades del Plan de Acción sobre el Envejecimiento (2002) descritas anteriormente, y la propuesta realizada por Profamilia en su estudio a profundidad sobre envejecimiento y vejez⁵¹, se presentan según los ejes prioritario (participación, salud - bienestar, y entornos propicios) y las categorías del Plan (educación, ingreso, pensión, trabajo, entre otros), los resultados para Bogota 2011.

A. PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO

EDUCACIÓN

Nivel de educación formal en personas de 60 años y más

En el informe general de la encuesta se establece que "el porcentaje de adultos mayores que no aprobó ningún año de educación formal es mínimo (0,1 por ciento); los adultos mayores que residen en Bogotá tienen un mayor nivel educativo que los del total del país; en Bogotá el 28 por ciento aprobó algún año de secundaria y el 23 por ciento algún año de educación superior mientras que en el total país estos porcentajes son del 17 y el 5 por ciento respectivamente." 52

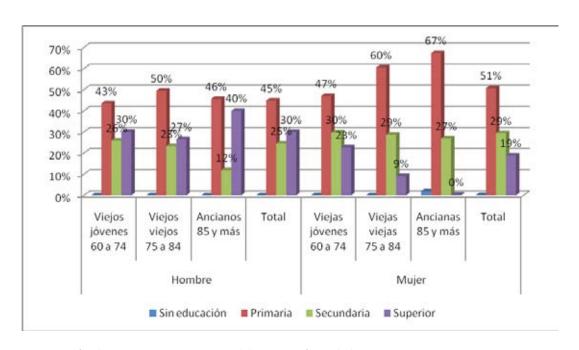
Aunque del total de mayores de 59 años, el 49% cursó algún grado de educación primaria, sólo el 56% de ellos completó este nivel; de quienes cursaron algún grado de educación secundaria, el 45% logró aprobar todos los grados correspondientes a este nivel; el 55% de quienes iniciaron estudios técnicos o tecnológicos o iniciaron alguna carrera profesional culminaron los estudios correspondientes y el 12% de quienes entraron a un postgrado lo concluyeron.

Al analizar el nivel de educación alcanzado por sexo, se encuentra que el pequeño porcentaje de adultos mayores que no alcanzó ningún nivel educativo se localiza en las mujeres; las mujeres alcanzaron en mayor proporción el nivel de primaria que los hombres y los hombres en mayor proporción el nivel de secundaria; reafirmando lo establecido en el informe mencionado en la ciudad es "visible la brecha de acceso a educación superior de las mujeres mayores", el 29% de los hombres tuvo acceso a este nivel educativo, mientras que en las mujeres fue del 17%.

⁵¹ Op. Cit. 52 http://w

http://www.demografiaysaludbogota.co/, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011, Capítulo 17, pag. 348.

Gráfica 21 Bogotá D.C. Personas de 60 años y más por sexo y grupos de edad según nivel de educación alcanzado



Fuente: Profamilia-SDP, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

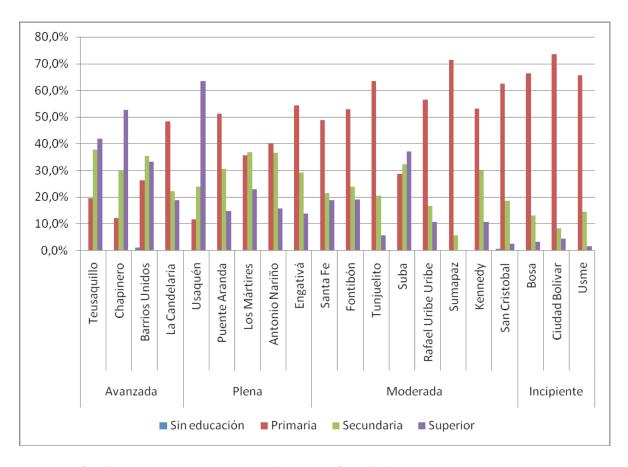
A medida que aumenta la edad el nivel educativo alcanzado es menor: el 50% de las personas de 85 años y más y el 49% de los de 70 a 84 años alcanzó tan sólo el nivel de primaria; en los mayores de 84 años, el 18% realizó estudios secundarios y un 15% de educación superior; los adultos de 60 a 69 años y de 70 a 84 años tienen proporciones iguales en educación secundaria y lo mismo sucede con los grupos de 70 a 84 años y de 85 años y más respecto a la educación superior; en el grupo de 60 a 69 años se encuentra la mayor proporción de personas que alcanzaron estudios secundarios y universitarios; sin embargo, un 42% tan sólo realizó la educación primaria.

Las localidades que presentan las mayores proporciones de adultos mayores que alcanzaron el nivel superior de educación son en su orden Usaquén, Chapinero, Teusaquillo, Suba, Barrios Unidos y Los Mártires, todas por encima de la proporción del total que es de 21,7%, a excepción de Suba que se encuentra en una etapa moderada de envejecimiento las demás están en plena o avanzada.

Porcentajes por encima del 60% de adultos mayores que sólo alcanzaron la educación primaria y tienen proporciones por debajo del 20% en los niveles de secundaria y universitaria, están Ciudad Bolívar, Sumapaz, Bosa, Usme, Tunjuelito y San Cristóbal.

Gráfica 22

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más por nivel de educativo alcanzado según localidades



Fuente: Profamilia-SDP, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

Las localidades que se encuentran en etapa avanzada de envejecimiento, a excepción de La Candelaria, tienen los niveles de educación más altos en la población de 60 años y más; a excepción de Usaquén, que tiene la más alta proporción de población con educación superior, en las demás localidades en etapa plena predominan los niveles de educación secundaria y media; en las localidades en etapa moderada e incipiente de envejecimiento predomina el nivel educativo de primaria, a excepción de Suba en donde todos los niveles se encuentran nivelados.

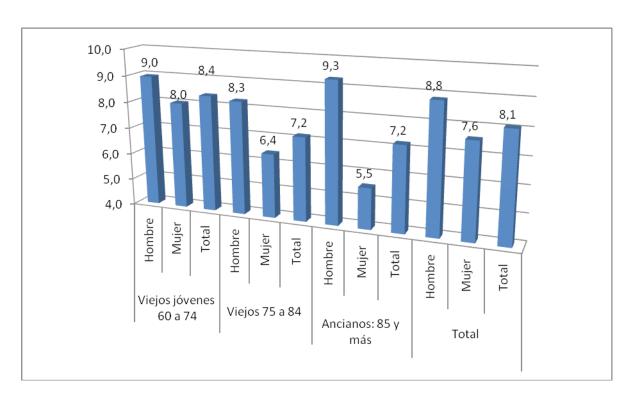
Años promedio de educación en personas de 60 años y más

Al calcular el grado escolar promedio aprobado por los adultos mayores, se encuentra que para el total es de 8,1 años; al analizarlo desde una perspectiva de género, se encuentra que hay una pequeña brecha de 1,2 años a favor de los hombres respecto a las mujeres. La mayor escolaridad en promedio la tienen los ancianos de 85 años y más y los hombres entre 60 y 74 años. La menor escolaridad se presenta en las ancianas con 5,5 años.

El grupo de 60 a 74 años tienen el mayor promedio con 8,4 grados escolares que no alcanza a ser la básica secundaria, mientras que los grupos de 75 a 84 años y 85 años y más comparten el promedio de 7,2 grados, tan sólo dos grados por encima de la básica primaria.

Gráfica 23

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más por años promedio de educación según grupos de edad y sexo

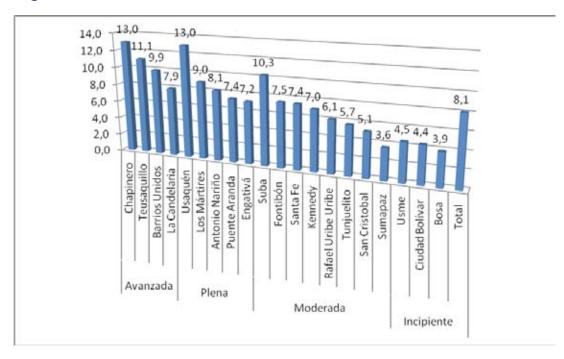


Fuente: Profamilia-SDP, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

La correlación entre la edad de las personas y el número de grados aprobados es de -0,14 con un nivel de significancia de 0,01, lo que indica que la relación es inversamente proporcional, esto es, a mayor edad de los adultos mayores menor el número de grados de educación aprobados. Esto se corrobora al observar que la población de 60 a 64 años en promedio alcanzó noveno grado, la de 80 a 84 años sexto grado y la de 90 años y más, 5 grado.

Gráfica 24

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más por años promedio de educación según localidades



Fuente: Profamilia-SDP, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

Las localidades que tienen el promedio más alto son Chapinero y Usaquén con 13 grados aprobados, seguidas por Teusaquillo (11,1) y Suba (10,3); las localidades con menores promedios son Sumapaz (3,6) y Bosa (3,9); por encima del promedio de la ciudad se encuentran, además de las dos primeras Teusaquillo y Barrios Unidos con envejecimiento avanzado, Los Mártires y Antonio Nariño con envejecimiento pleno; con excepción de Suba, las demás localidades en proceso de envejecimiento moderado e incipiente están por debajo de este promedio.

En general se observa que las localidades que se encuentran en etapa incipiente de envejecimiento presentan altos porcentajes de hogares con pobreza multidimensional IPM⁵³ (Bosa 4,9%, Ciudad Bolívar 6,2% y Usme 6,4%); mientras que las localidades en etapa avanzada de envejecimiento presentan índices de pobreza multidimensional bajos (Chapinero 0,8%, Teusaquillo 0,4%, Barrios Unidos 1,8%, La Candelaria 2,6%).

INGRESOS Y SEGURIDAD ECONÓMICA

La participación económica, la seguridad social y los apoyos familiares son las principales fuentes de ingreso en la vejez o adultez tardía. La titularidad y garantía de derechos respecto de la seguridad de ingresos durante toda la vida sigue siendo un asunto pendiente en la agenda social de la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, donde gran parte de la población continúa viviendo la incertidumbre económica como uno de los aspectos más preocupantes de su vida diaria. (Berger, 2009, Huenchuan, 2009; Papalia 2012).

El propósito de los sistemas de jubilaciones y pensiones es brindar protección frente al riesgo de pérdida de ingresos y asegurar la suficiencia económica de las personas mayores. Sin embargo, y de acuerdo al último estudio del Banco Mundial, "la reforma del sistema de pensiones a lo largo de más de una década le ha brindado a América Latina importantes beneficios fiscales, sociales y financieros; pero el fracaso en la extensión de acceso a la previsión social formal a un segmento más amplio de la sociedad, ha sido decepcionante" (Huenchuan, 2009: 92)

Fuente de ingresos de las personas mayores de **59** años

El capítulo de Adulto Mayor de la EDDS-2011 indagó sobre la ocupación del tiempo la semana anterior a la encuesta; las respuestas fueron clasificadas en dos grupos quienes trabajaron⁵⁴ y quienes no lo hicieron⁵⁵.

"Uno de cada cinco adultos mayores trabajó la semana anterior a la encuesta; en porcentajes superiores al 30 por ciento los menores de 65 años... cuatro de cada cinco adultos mayores no trabajó la semana anterior a la encuesta; en porcentajes cercanos al 95 por ciento los mayores de 75 años." ⁵⁶

El 21% de los adultos de 60 años y más, trabajó durante la semana anterior a la encuesta; el 20% ocupó la mayor parte del tiempo de la semana anterior a trabajar, el 0,3% aunque tenía trabajo

54 Opciones: Trabajó, Tenía trabajo pero no trabajó, Trabajó ayudando en algún negocio familiar. 55 Opciones: Buscó trabajo. So dadisá de la decisió de la

55 Ópciones: Buscó trabajo, Se dedicó a los quehaceres del hogar, Jubilado(a) o pensionado(a), Incapacitado temporalmente, No trabajó, Otro.

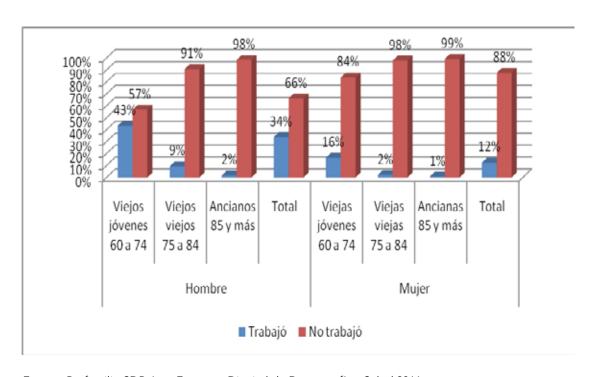
56 http://www.demografiaysaludbogota.co/, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011, Capítulo 17, pag. 352.



no lo hizo ya que se encontraba disfrutando de vacaciones, compensatorios, etc. y un porcentaje mínimo trabajó ayudando en un negocio familiar. Del 79% que no trabajó durante la semana anterior a la encuesta, el 1% estuvo realizando gestiones para conseguir un trabajo, el 39% se dedicó a los oficios del hogar, el 30% está pensionado o jubilado, el 4% es incapacitado temporalmente, el 4% declaró no haber realizado actividades relacionadas con el trabajo y el 2% no informó su actividad principal.

Gráfica 25

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más por ocupación la semana anterior a la encuesta según sexo y grupo de edad



Fuente: Profamilia-SDP, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

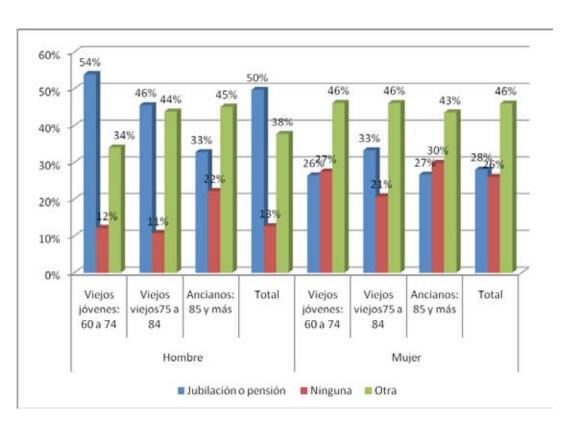
Para el 34% de los hombres y el 12% de las mujeres mayores de 59 años su principal fuente de ingresos fue el trabajo. A medida que aumenta la edad va siendo menor la proporción de adultos mayores hombres y mujeres que reciben ingresos por trabajo; en el grupo de hombres de 60 a 74 años, esa proporción es 43%, mientras que para las mujeres está en el 16%; para los adultos y adultas mayores de 75 años su actividad laboral es mínima.

El trabajo entre los adultos mayores proviene de la necesidad económica (67 por ciento)...las principales razones por las cuales no trabajan los más altos porcentajes de adultos mayores son estar jubilado (39 por ciento), la familia no quiere que trabaje (22 por ciento) y problemas de salud (20 por ciento); un 13 por ciento de los adultos mayores no trabajan porque no consiguen trabajo EDDS, 2011: capitulo 17:352)

A la población de adultos mayores de 59 años que informaron no estar trabajando se les averiguó por las fuentes de ingresos; para el 64% de los hombres y el 37% de las mujeres es la jubilación o pensión, para el 34% de las mujeres y el 20% de los hombres es la ayuda de familiares que viven en el país o fuera de él, un 19% de hombres y 12% de mujeres reciben ingresos por alquiler, renta o ingresos bancarios; un porcentaje mínimo informó recibir por parte de bienestar social un subsidio para su mantenimiento; uno de cada cinco adultos de 60 años y más informó no tener una fuente de ingresos.

Gráfica 26

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más, que no trabajaron la semana anterior a la encuesta, por fuente principal de ingresos según sexo y grupos de edad



Fuente: Profamilia-SDP, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

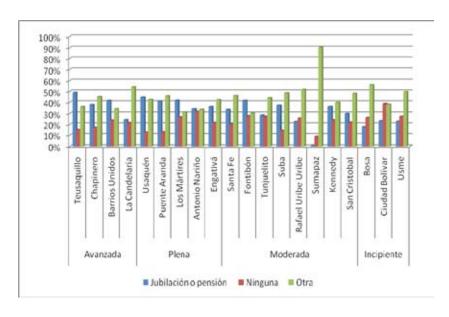
La débil perspectiva de género de las políticas públicas explica, en parte, que la protección social durante la vejez en América Latina —calculada mediante las pensiones recibidas— es en general menor para las mujeres que para los hombres (...). Si bien la inserción laboral femenina registra un aumento considerable en los años sesenta, es más acelerada y global a fines de la década de 1980 y principios de 1990 (...) Las mujeres, en este sentido, fueron invisibles en los procesos de reformas, que no dieron ninguna respuesta a las inequidades de género que históricamente presentaba su inserción en la actividad económica y en los sistemas de protección social, sino por el contrario, las inequidades se fueron acentuando. Como corolario, las mujeres han tenido, y siguen teniendo menores ahorros previsionales y sus derechos a prestaciones y a garantías públicas son restringidos (Huenchuan; 2009).

Al averiguar a quienes no trabajaron, por la fuente principal de ingresos, la mitad de los hombres y una tercera parte de la mujeres informó ser la jubilación o pensión su fuente de ingresos seguros, mostrando una gran brecha entre unos y otras; también existe una brecha grande entre grupos de edad, son más los hombres de 60 a 74 años que recibe pensión que los de los otros grupos, en donde la proporción va disminuyendo paulatinamente, es decir entre más viejos menos reciben este ingreso; en las mujeres llama la atención que es el grupo de 75 a 84 años donde se encuentran la mayor proporción que reciben dicho ingreso.

Los ingresos por ayudas de familiares, alquileres, rentas o ingresos bancarios y subsidios como otra fuente de ingresos no estables, fueron percibidos en proporciones iguales tanto por hombres como por mujeres, proporciones que se mantienen constantes en los hombres para los diferentes grupos de edad y que aumentan en las mujeres a medida que van envejeciendo.

Gráfica 27

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más por fuente de ingresos pensión o ninguna según localidad



Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

Las localidades que se encuentran en estado avanzado y pleno de envejecimiento presentan ingresos por jubilación muy parejos; en localidades con estado moderado e incipiente se encuentran las menores proporciones de adultos de 60 años y más que perciben como principal fuente de ingresos la pensión; llama la atención Sumapaz en donde tan sólo el 1% de adultos mayores reportó recibir ingresos por este rubro; en las localidades con estado moderado e incipiente de envejecimiento predomina los ingresos provenientes de fuentes no estables.

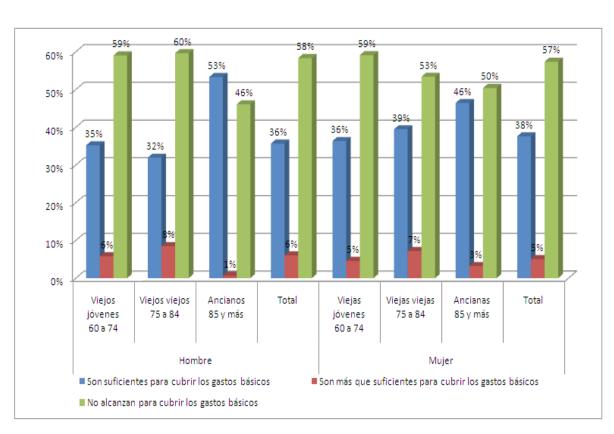
Percepción sobre el poder adquisitivo del ingreso del hogar

Una forma de medir el poder adquisitivo de los hogares, es preguntar si se considera que los ingresos mensuales percibidos por los integrantes del hogar alcanzan o no para cubrir los gastos básicos del hogar. Para el 58% de los hogares en los cuales habita un adulto mayor de 59 años, los ingresos no alcanzan para cubrir los gastos básicos, el 37% considera que son suficientes para cubrir los gastos y tan solo para un 6% de los hogares los ingresos son más que suficientes para cubrir los gastos básicos.

La percepción es generalizada para hogares con adultos de 60 años y más sean estos hombres o mujeres y para los diferentes grupos etáreos, los porcentajes de hogares en los que se considera que los ingresos son más que suficientes no sobrepasan el 10%, los que consideran que son suficientes para cubrir los gastos básicos sobrepasan el 30% y los que definitivamente no alcanzan para cubrirlos están por encima del 45%.

Gráfica 28

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más, por percepción del poder adquisitivo del ingreso del hogar según sexo y grupos de edad

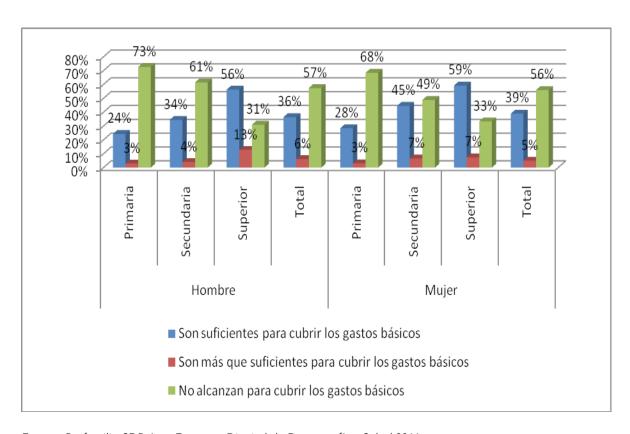


Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

Como era de esperarse a medida que aumenta el nivel educativo de las personas de 60 años y más, sean hombres o mujeres, consideran en mayor proporción que los ingresos son suficientes para cubrir los gastos mínimos, así mismo a medida que aumenta el nivel educativo disminuye el porcentaje de adultos mayores de 59 años que consideran que son suficientes para cubrir los gastos básicos, porcentajes muy bajos consideran suficientes los ingresos

Gráfica 29

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más, por percepción del poder adquisitivo del ingreso del hogar según sexo y nivel educativo alcanzado



Fuente: Profamilia-SDP, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

Trabajo y remuneración

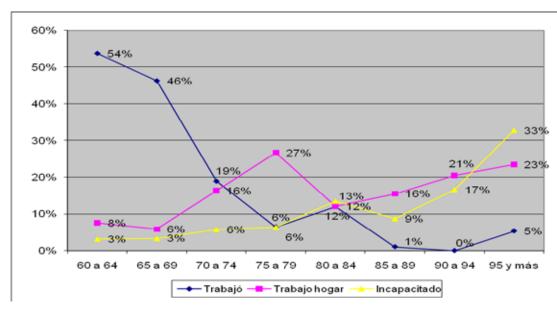
Trabajo

"Uno de cada cinco adultos mayores trabajó la semana anterior a la encuesta; en porcentajes cercanos al 60 por ciento los menores de 65 años, los hombres, quienes viven en unión libre, en familias nucleares completas con hijos, nueras, yernos y nietos y en las localidades de La Candelaria y Sumapaz"⁵⁷.

A medida que aumenta la edad disminuye la proporción de hombres mayores de 59 años que trabajan, pasando del grupo de 60 a 64 años del 54%, al grupo de 75 a 79 años al 6%; forma contraria ocurre con su participación en las labores del hogar que pasan del 8% al 27%; son pocos los hombres que declararon estar incapacitados para trabajar, participación que aumenta a partir del grupo de 80 a 84 años.

Gráfica 30

Bogotá D.C. Hombres de 60 años y más por grupos de edad según actividad realizada la semana anterior a la encuesta



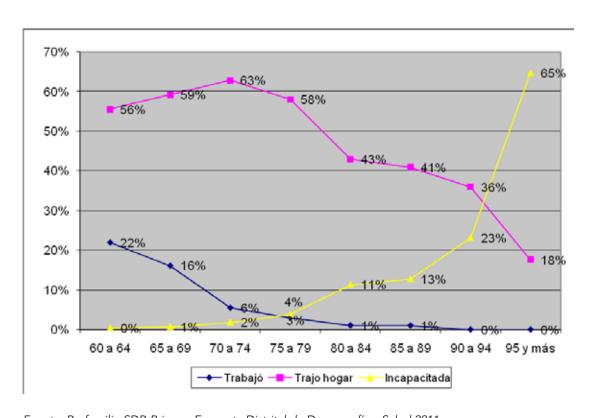
Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

⁵⁷ http://www.demografiaysaludbogota.co/, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011, Capítulo 17, pag. 352.

La mayor actividad realizada por las mujeres de 60 años y más durante la semana anterior a la encuesta es el trabajo del hogar, que para el grupo de 60 a 79 años está por encima de 55% y disminu-ye paulatinamente para los grupos siguientes, siempre teniendo una participación importante; por el contrario, la actividad laboral "formal" tiene su mayor participación en el grupo de 60 a 64 años y disminuye progresivamente hasta tener proporciones mínimas a partir del grupo de 75 años. El declararse incapacitada para laborar aumenta a partir del grupo de 75 a 79 años.

Gráfica 31

Bogotá D.C. Mujeres de 60 años y más por grupos de edad según actividad realizada la semana anterior a la encuesta



Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

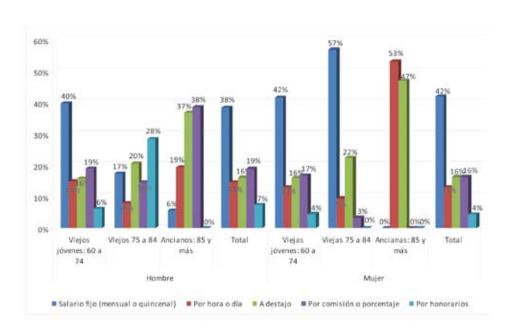
En este sentido, para las mujeres los beneficios del trabajo siguen dependiendo fuertemente de la inserción en el sector formal de la economía durante la vida activa. Esto se traduce, por una parte, en que las familias se ven en la obligación de ser una de las principales fuentes de protección de las personas mayores, brindándoles además otros servicios como el cuidado cuando aumentan los niveles de dependencia. Y por otra, en que ascienda la participación laboral de la población adulta mayor, que —en un contexto de envejecimiento poblacional— puede tener consecuencias en el funcionamiento del mercado del trabajo (Villota, 2003).

Remuneración del trabajo realizado

Al 34% de los hombres y al 12% de las mujeres mayores de 59 años que informaron tener como principal fuente de ingresos el trabajo, se les indagó por la forma en la que percibe la remuneración; a medida que aumenta la edad disminuye la proporción de adultos de 60 años y más que reciben salario fijo bien sea mensual o quincenal y aumenta la participación de ingresos por trabajo a destajo, por comisión o porcentaje y por honorarios.

Gráfica 32

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más que trabajan por grupos de edad según tipo de remuneración - EDDS-2011



Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

B. SALUD Y BIENESTAR

La Segunda Transición Demográfica tiene consecuencias en el Sistema de Salud ya que si no existe un modelo de promoción y prevención adecuado en la población adulta, la población adulta mayor va a presentar enfermedades crónicas y no transmisibles cuyo tratamiento implica altos costos, que se pueden evitar o disminuir si se tiene un diagnóstico y tratamiento a tiempo a fin de evitar las consecuencias.

SALUD

El envejecer de forma saludable está directamente relacionado con hábitos saludables en épocas anteriores de la vida que incluyen buena alimentación, actividad física y baja exposición a riesgos de salud debidos a tabaco, consumo nocivo de alcohol y contacto con sustancias tóxicas.

Sabemos que los programas dirigidos a este grupo poblacional suelen incluir personas desde los 55 o 60 años, pero debemos destacar que las más vulnerables, al menos desde los aspectos sanitarios, son las mayores de 80 años.

Percepción del estado de salud

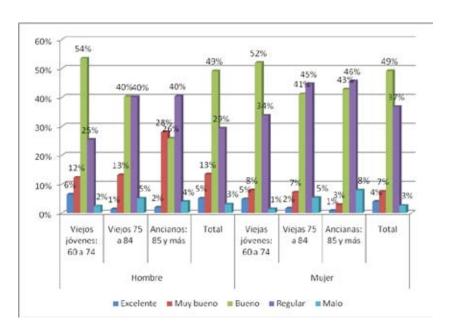
Al averiguar a los adultos mayores de 59 años por su estado de salud, la mitad de ellos considera que es buena, uno de cada tres dijo ser regular, el 10% considera que es muy buena, el 4% que es excelente y un 23% que es mala. Lo anterior está respaldado en que "el 59 por ciento de los adultos mayores acude a consulta con el médico por lo menos una vez al año y el 31 por ciento acude a consulta con el médico y con el odontólogo con la misma frecuencia. El 9 por ciento de los adultos mayores no acude al médico ni al odontólogo"58.

Tanto hombres como mujeres perciben que su estado de salud es bueno,

58 http://www.demografiaysaludbogota.co/, 1era Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá 2011, Capítulo 17, pag. 379. en mayores proporciones los pertenecientes al grupo de 60 a 74 años; para los grupos de 75 años y más, prevalece la percepción de regular.

Gráfica 33

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más, por percepción de su estado de salud, según sexo y grupos de edad



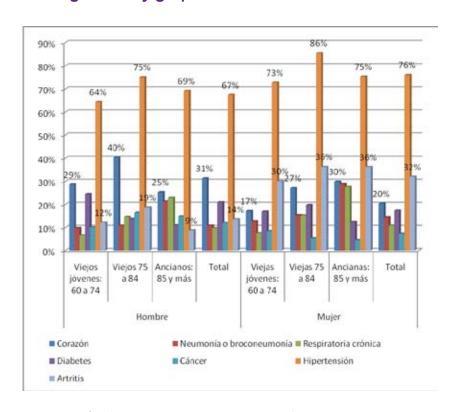
Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

Morbilidad diagnosticada

Al 73% de los adultos mayores de 59 años se les ha diagnosticado sufrir de hipertensión, en promedio a la edad de 60 años; las otras enfermedades que tienen una prevalencia alta son la artritis y las relacionadas con el corazón. Hay un mayor diagnóstico de hipertensión en las mujeres que en los hombres, principalmente en las del grupo de 75 a 84 años. Para los hombres, las enfermedades relacionadas con el corazón les siguen en importancia principalmente para el grupo de 75 a 84 años detectadas en promedio a los 62 años, mientras que para las mujeres es la artritis a partir de los 75 años, cuyo diagnóstico se realizó en promedio a los 57 años.

Gráfica 34

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más por enfermedades diagnosticadas según sexo y grupos de edad



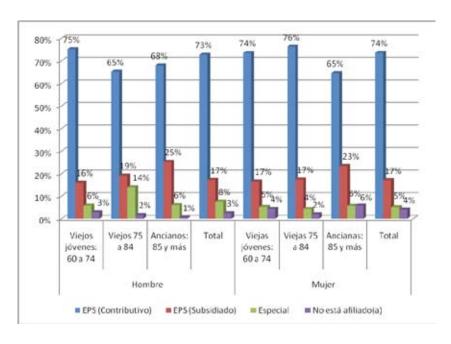
Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

A diferencia del sistema pensional, un alto porcentaje de adultos de 60 años y más se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en alguna de sus regímenes, siendo tanto en hombres y mujeres como en los diferentes grupos de edad el contributivo el que mayor participación tiene, por encima del 65%. Uno de cada cuatro ancianos de 85 años y más está afiliado al régimen subsidiado tanto en hombres como en mujeres; el 3,5% de la población de adultos mayores de 59 años no se encuentra afiliado al SGSSS.

Gráfica 35

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más por afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, según sexo y grupos de edad



Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

De las localidades que se encuentran en etapa avanzada de envejecimiento, La Candelaria es la que presenta las mayores participaciones de adultos mayores de 60 años afiliados al régimen subsidiado y sin afiliación; las localidades que se encuentran en etapa plena tienen comportamientos similares en cuanto a su proporción de afiliados al régimen contributivo, siendo Los Mártires y Antonio Nariño las que presentan una mayor proporción de afiliados al régimen subsidiado.

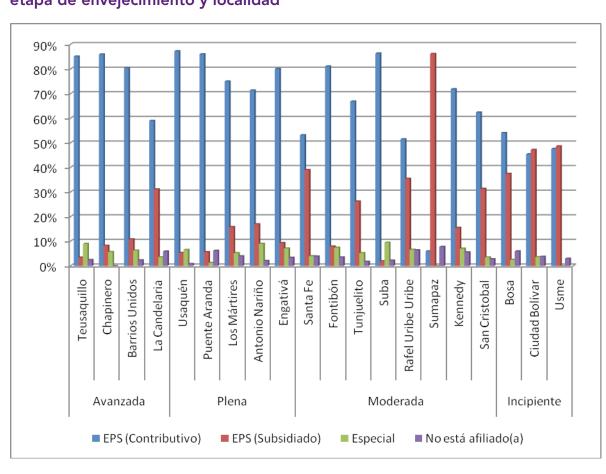
En las localidades en etapa moderada de envejecimiento sobresale Sumapaz, en la cual el 86% pertenecen al régimen subsidiado, seguida de Santa Fe y Rafael Uribe en las que uno de cada tres adultos mayores de 59

años pertenece a este régimen y Tunjuelito en la que alcanza una participación del 26%. Sumapaz y Rafael Uribe presentan las mayores participaciones de adultos no afiliados.

De las localidades en etapa incipiente, Ciudad Bolívar y Usme presentan las mayores participaciones de la ciudad en afiliación al régimen subsidiado por encima del 45%, en Bosa uno de cada tres ancianos pertenecen a este régimen.

Gráfica 36

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más por afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, según etapa de envejecimiento y localidad



Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

C. ENTORNOS FÍSICOS Y SO-CIALES PROPICIOS

En muchos países de Latinoamérica, y Colombia no es la excepción, los adultos mayores viven con hija/os adultos y con sus nietos en hogares multigeneracionales, aunque esta costumbre está en descenso (SDP, 2013). Los arreglos o las formas de vivienda por sí solos no dicen mucho acerca del bienestar de los adultos mayores. Por ejemplo, vivir solo no necesariamente implica la falta de cohesión familiar y apoyo, sino que puede reflejar la buena salud, autosuficiencia económica y deseo de independencia. Asimismo, vivir con hija/os adultos nada nos dice acerca de la calidad de las relaciones en el hogar (Papalia, 2012). Sin embargo, la creación de entornos físicos y sociales adaptados a las necesidades de las personas de edad pueden contribuir enormemente a aumentar su autonomía y participación activa sobre todo cuando la mayoría de los anciano/as prefieren permanecer en su hogar y con su comunidad, opción conocida como "envejecer en el lugar" (Papalia, 2012:586). El problema de la vivienda y la convivencia es un tema cada vez más apremiante y el ingreso a una institución es más probable cuando uno o ambos pierden su fortaleza, enferman o no pueden valerse por sí mismos.

En este sentido, a las personas mayores sólo les queda vivir solos, vivir con las hija/os adultos o vivir en instituciones: factores como la personalidad, las capacidades, cognoscitivas, la salud física, y una red social reducida desempeñan un papel mayor en la soledad. Las actividades sociales pueden ayudar a que estas personas que viven solas mantengan vínculos con su comunidad. El apoyo emocional lo/as ayuda a mantener la satisfacción con la vida ante las diversas discontinuidades como la pérdida del cónyuge, de la pareja o de un hijo/a, de una enfermedad o de un accidente. Es evidente que los lazos familiares y los vínculos afectivos suelen mejorar la salud y el bienestar. Por el contrario, los sentimientos de inutilidad para los demás constituyen un fuerte factor de riesgo para las discapacidades y la mortalidad. Tanto los vínculos y las redes sociales como los entornos físicos pueden ser literalmente un salvavidas para las personas mayores (Rice, 1997; Berger, 2009; Papalia 2012).

RELACIONES FAMILIARES

En el capítulo de la EDDS aplicado a los adultos mayores, una pregunta indaga "acerca de cómo se siente usted con su familia, entendiendo familia como: el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si usted vive solo, su "familia" consiste de la(s) persona(s) con quien(es) usted tiene ahora los lazos emocionales más fuertes."59

Satisfacción con las relaciones familiares

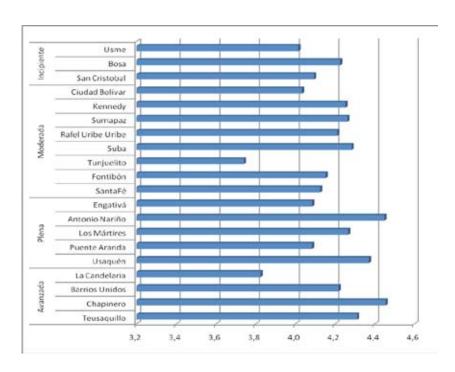
Aunque tanto hombres como mujeres y en todos los grupos de edad, al indagar a los adultos mayores de 59 años con qué frecuencia: (i) reciben ayuda de su familia cuando tienen problemas o necesidades, (ii) la familia habla de sus cosas y comparte sus problemas de salud, (iii) la familia acepta y apoya sus deseos de hacer nuevas actividades, (iv) la familia expresa afecto y responde a sus emociones y (v) comparten el tiempo, los espacios en la casa o el dinero, informaron que "siempre" en proporciones superiores al 50%, uno de cada cuatro expresó su insatisfacción al respecto al calificar esa frecuencia como nunca, casi nunca o algunas veces.

Esta insatisfacción es en todos los casos mayor en los hombres que en las mujeres y aumenta con los años; en temas como hablar de sus cosas y compartir sus problemas de salud en los ancianos llega al 37% y en el tema de aceptar y apoyar sus deseos de hacer nuevas actividades alcanza en los ancianos al 35% y en las ancianas al 33%.

En todas las localidades, la satisfacción de los adultos mayores respecto a sus relaciones familiares, calificadas entre 1 y 5, están en promedio por encima de 3,6, las de menores calificaciones son Tunjuelito y La Candelaria; por encima del promedio de la ciudad (4,2) está Kennedy, Sumapaz y Suba dentro de las localidades en etapa moderada de envejecimiento; de las localidades en etapa plena, Antonio Nariño, Los Mártires y Usaquén; y en etapa avanzada, Chapinero y Teusaquillo; de las tres localidades en etapa incipiente ninguna está por encima del promedio de ciudad.

Gráfica 37

Bogotá D.C. Personas de 60 años y más según satisfacción con sus relaciones familiares - EDDS-2011



Fuente: Profamilia-SDP, Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011

Condiciones de la vivienda

La cobertura en los servicios públicos domiciliarios de las viviendas de los hogares donde residen personas de 60 años y más alcanzan coberturas superiores al 99% en energía eléctrica, acueducto y alcantarillado para todas las localidades, a excepción de Sumapaz en donde la cobertura del acueducto está en el 80% y el alcantarillado en tan solo un 13%. Las coberturas de gas natural, telefonía fija y celular están por encima del 90%.

Con la información de la EDDS, referente a las viviendas de los hogares en los que residen personas de 60 años y más, se calculó, utilizando la metodología de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI, los indicadores de viviendas inadecuadas⁶⁰, servicios inadecuados⁶¹ y hacinamiento crítico⁶².

⁶⁰ Indicador viviendas inadecuadas: en lo urbano, viviendas móviles, refugios naturales o puentes, o viviendas sin paredes o con paredes exteriores de zinc, tela, lona, cartón, latas, desechos, plástico, o viviendas con pisos en tierra; en lo rural, viviendas móviles, refugios naturales o puentes, o viviendas sin paredes o con material semipermanente o perecedero (bahareque, guadua, caña o madera) y que simultáneamente tengan pisos de tierra.

⁶¹ Indicador servicios inadecuados: en lo urbano, viviendas sin sanitario o viviendas de carecen de acueducto y se proveen de agua de río, quebrada, manantial, nacimiento, carrotanque o de la lluvia; en lo rural, viviendas que carecen de sanitario y acueducto y que se aprovisionan de agua de río, quebrada, manantial, nacimiento o de la lluvia.

Indicador viviendas con hacinamiento crítico: viviendas con más de tres personas por cuarto.

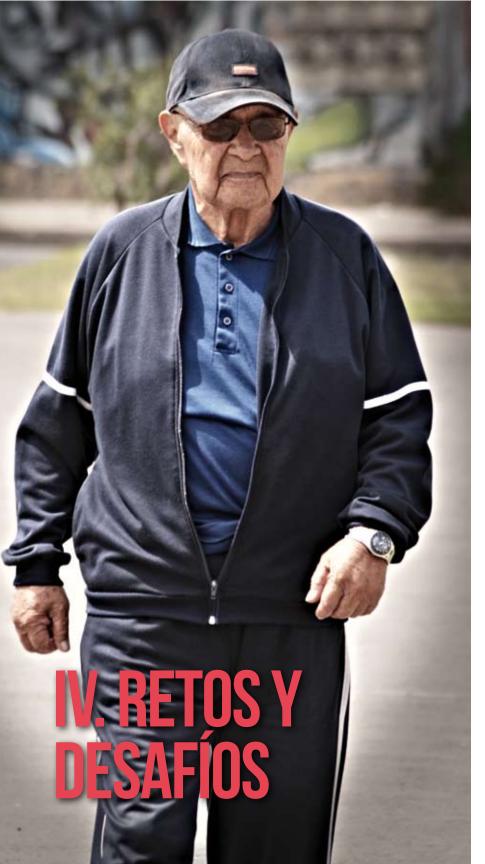
Publicación N. 2 Trimestre Abril - Junio de 2013

Los mayores de 59 años que habitan en viviendas inadecuadas se encuentra principalmente en las localidades de Ciudad Bolívar (4,2%), Sumapaz (3%), Usaquén, Chapinero y Bosa; también se presentan en menores proporciones en Usme, Engativá, La Candelaria, San Cristóbal y Rafael Uribe. En viviendas con servicios inadecuados se encuentran en Sumapaz el 43% de sus adultos de 60 años y más.

El hacinamiento crítico es el indicador NBI que más peso ha tenido últimamente en esta medición de pobreza para Bogotá y sus localidades y por supuesto no es ajena en los hogares con integrantes de adultos de 60 años y más. El 7,6% de los adultos mayores de Ciudad Bolívar hacen parte de hogares con hacinamiento crítico, lo mismo sucede en Usme y en Santa Fe con el 3,6%, otras localidades en las que se presenta este indicar son Bosa, San Cristóbal, Rafael Uribe y Sumapaz.

Según el "6° censo habitante de calle 2011 de la Secretaria Distrital de Integración Social", Bogotá, 505 personas adultas mayores son habitantes de calle, de éstas 428 son hombres y 77 mujeres.





- Los datos aquí entregados se quedan cortos para dar cuenta de la situación de las personas adultas mayores en el Distrito. Las metodologías de las actuales encuestas no permite indagar por los impactos negativos o positivos que generan ciertas transiciones como la jubilación en contextos de pobreza y cuando ésta no se quiere, convirtiéndose en un riesgo más que en una celebración; o discontinuidades como la viudez o el divorcio que analizadas según el enfoque de género o diferencial por etnias mostrarían cómo muchas mujeres⁶³ mayores de 60 años viven solas pues a diferencia de los hombres ellas no vuelven a casarse o a conseguir parejo/o pareja. Así, valdría la preguntar por las relaciones matrimoniales en la vejez.
- También quedan por fuera las enfermedades crónicas o las discapacidades y un análisis de los costos en atención médica que dicha población le significa al Distrito y al país. Igualmente el cruce de información tan importan como el de salud y el de las relaciones sociales. Éstos son, entre muchos otras, los vacíos que hay que suplir en cuanto a la situación de la vejez en el Distrito.
- Las generaciones, el género, el origen étnico, la cultura y la posición socioeconómica tienen una influencia importante en el transcurrir vial de las personas. Las transformaciones científicas, tecnológicas, ecológicas, políticas, económicas, sociales y culturales; la relevancia del género y el emerger de nuevas subjetividades, aunadas a la revolución silenciosa que implican el envejecimiento poblacional y la mayor longevidad individual, constituyen un desafío que nos lleva a preguntarnos por el trascurso total de la vida, sus múltiples contextos e implicaciones. Todo ello nos exige con urgencia replantear tradicionales miradas acerca de nuestro

^{63 &}quot;Las mujeres -en especial si son solteras, viudas, separadas o divorciadas, o si antes fueron pobres o trabajaron medio tiempo durante la edad media- tienen mayor probabilidad que los hombres de vivir enla pobreza durante la vejez" (Papalia, 2012: 585)

permanente vivir-envejecer en un mundo cada vez más rápidamente cambiante, cuyas innovaciones, incógnitas y retos a todos nos alcanzan.

- De acuerdo con el informe de "Envejecimiento de la población 2009" publicado por las Naciones Unidas⁶⁴ el aumento porcentual de adultos mayores es permanente y generalizado pues en respuesta al mejoramiento de la atención en salud y de los servicios sociales, las tasas de mortalidad y fecundidad seguirán disminuyendo. Según las estimaciones de población 1985-2005 y las proyecciones de población 2005-2020 publicadas por el DANE⁶⁵, en el país el porcentaje de personas mayores de 60 años pasó del 6,9% en 1985 a 10,1% en 2011.
- La perspectiva del curso de vida aporta importantes elementos para explorar las relaciones recíprocas entre el cambio social y el cambio demográfico. Esta perspectiva incorpora el tiempo y la dimensión temporal como una expresión crucial de la vida social e institucional y como contenido central del proceso de socialización y de la construcción de las biografías, aportando valiosos elementos para comprender la interacción de los diferentes "relojes" que gobiernan el movimiento de los individuos y las familias a través de sus trayectorias de vida en una sociedad cambiante. Algunas de las premisas básicas de este enfoque: (i) ponen de manifiesto que el curso de vida es un proceso compuesto por un entretejido de complejos dinamismos; (ii) reconocen las relaciones recíprocas entre el individuo y el entorno institucional y social; (iii) recuperan la historia de los individuos, sus motivos y elecciones personales y sitúan estos elementos en el centro del análisis; y (iv) cuestionan los modelos estáticos, enfatizando la enorme 'plasticidad humana" y la capacidad que tienen los individuos para modificar sus comportamientos.
- Son necesarias e importantes las investigaciones desde el transcurrir vital de las personas porque permiten enfatizar el análisis de las experiencias del curso de vida individual en una dimensión específica: la familia, por ejemplo. Se asume que la vida de las personas y sus trayectorias son influidas no sólo por el número y contenido de los roles familiares que desempeña, sino también por el calendario y secuencia en la que se asumen y por cuánto tiempo. La variedad de transiciones que los individuos experimentan durante su curso de vida ofrece un locus ideal para examinar la interacción de los diferentes procesos que gobiernan el movimiento de los individuos y sus familias en el contexto de una sociedad en constante cambio.
- Es conveniente indagar acerca de los imaginarios y especialmente acerca de la concepción de vejez que subyace en los planes y acciones dirigidas a esta población. El concepto de envejecimien-

⁶⁴ Envejecimiento de la población 2009. Organización de la Naciones Unidas ONU, Marzo 2011. http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_Working-Paper.dbf

DANE, Estimaciones de población 1985-2005 y Proyecciones de población 2005-2020 nacional y departamental desagregado, por áreas, sexo y grupos quinquenales de edad.

to contributivo, al que acuden algunos autores para destacar las potencialidades y posibilidades de aportes culturales y sociales (y otros) de estas poblaciones resulta un criterio valioso.

- Aunque la edad puede entrar a definir las etapas, hoy en día no es la característica fundamental y solo es parte del proceso de la caracterización de una población determinada. La tendencia actual es a desestimar el referente cronológico y a concederle más valor a la interacción o conjugación de las características y experiencias personales con las condiciones históricas y sociales, particularizando cada curso vital, ya que no existe una sincronía en la expresión de las vertientes biológicas, psicológicas y socioculturales en la conducta humana.
- Una política pública seria sobre el proceso de envejecimiento debería ser una política sobre el desarrollo humano a lo largo de la vida de las personas. Esto significa que una cosa es el proceso de envejecimiento del cual hace parte la niñez, la adolescencia y la adultez en sus distintas etapas y la vejez como condición de SER ADULTO "que ha crecido hasta la última fase de su desarrollo.
- Algunas de las equivocaciones de las políticas públicas sobre envejecimiento y vejez es el tratar estos dos conceptos encadenados como si necesariamente el envejecimiento condujera o fuera un atributo exclusivo de la vejez a la manera de una flecha que se lanza en línea recta hacia el punto donde todo termina, hacia una meta final como si al decir envejecimiento dijéramos vejez y muerte. Hay palabras valijas en cuyos enunciados se guardan, como cajas de Pandora, todos los males de este mundo. Envejecimiento y vejez son algunas de ellas.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS

- ACOSTA OCAMPO, CILIA INÉS (2011). Tesis doctoral. El sentido de la vida humana en adultos mayores. Enfoque socioeducativo. Bogotá, Universidad nacional de educación a distancia. Uned.
- AGENDA DE ENVEJECIMIENTO COLOMBIA SIGLO XXI. Documento analítico de país, para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, España, abril 8 al 12 de 2002). Bogotá: Confederación Colombiana de ONG y Asociación Interdisciplinaria de Gerontología AIG de Colombia. Disponible en: http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-content/uploads/2011/11/Agenda-envejecimiento-colombia-siglo-XXI.pdf
- ALCADÍA MAYOR DE BOGOTÁ (2011). Primera Encuesta Distrital de Demografía y Salud Bogotá, En http://www.demografiaysaludbogota.co/,
- _____ (2011). Encuesta Multipropósito para Bogotá. En www.sdp.gov.co
- ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA AIG DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, (2003). Colombia envejece. Vámonos preparando. Implicaciones e impacto del envejecimiento demográfico. Consulta en línea en http:// fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-content/uploads/2012/09/ Colombia-envejece-1-octubre-2003-version-revisada.pdf
- ARBER, SARA Y GINN, JAY (1996). Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico. Madrid, Ed. Narcea.
- BALLESTEROS, FERNÁNDEZ, ROCÍO. Envejecimiento en red. Consulta en línea http://www.imsersomayores.csic.es/
- Posibilidades y limitaciones de la edad. Consulta en línea http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/lbea_c3.pdf.
- BECK, ULRICH, GIDDENS, A Y S. LASH (2008). Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el mundo moderno. Madrid, Alianza.

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez

- BERGER, KATHLEEN STASSEN, 2009. Psicología del Desarrollo. Adultez y Vejez. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana, 7ª. Edición.
- BLANCO, MERCEDES (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. México. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (ciesas) Revista Latinoamericana de Población, Año 5, Número 8, enero –junio.
- CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE DESARROLLO ECONÓMICO -CEDE. (2011). Colombia en movimiento. Un análisis descriptivo basado en la Encuesta Longitudinal Colombiana de la Universidad de los Andes ELCA. Bogotá: Facultad de Economía de la Universidad de los Andes. Consulta en línea en: http://encuestalongitudinal.uniandes.edu.co
- CEPAL-CELADE (2004). División de Población, serie Población y Desarrollo, La Dinámica Demográfica en América Latina, Juan Chackiel, junio.
- CEPAL (2009). El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL- CELADE (2009). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Capitulo IV. Envejecimiento y entornos favorables. CELADE, pdf.
- Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez.
 Capitulo I. Demografía del envejecimiento
- _____ (2007). Declaración de Brasilia. Segunda conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Santiago de Chile: CEPAL. En http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e. pdf
- CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE ONG Y FUNDACIÓN CEPSIGER PARA EL DESARROLLO HUMANO (2010). Diálogos sobre envejecimiento y vejez. Disponible en: http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-
- CORV (2011). ENVEJECER CON DERECHOS Boletín 15, octubre-diciembre. En línea https://docs.google.com/file/d/1gU6K9Yd1TfTIJxrDNionfaYMc1W2o_6LKBIn1umvAsv5JRdk6J0b1NG8flBb/edit?usp=drive_web&pli=1content/uploads/2011/11/Di%C3%A1logos-sobre-envejecimiento-y-vejez.pdf
- DABS, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SO-CIAL (2003). Situación de las Personas Mayores en Bogotá 1990-2000. Departamento Administrativo de Bienestar Social Colección Estado del Arte. Serie Investigaciones. Volumen 4. Vejez,

consulta en línea; En http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticas/Politicas%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentaci%F2n/A31ACF931-BA129B4E040080A6C0A5D1C

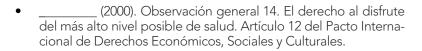
- DEL POPOLO, FABIANA (2001). Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL- CELADE.
- DANE (2010). Estudios Postcensales. Bogotá En http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf
- DULCEY-RUIZ, ELISA (2005). Imágenes del envejecimiento: aproximación a su estudio y seguimiento. Documento de referencia presentado en la Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de países de América del Sur, Buenos Aires, 14 al 16 de noviembre. Disponible en:

http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/4/23004/EDulcey_d.pdf

- (2010) Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. Revista colombiana de psicología vol. 19 n.º 2 julio-diciembre. Bogotá. Pdf, en http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&sqi=2&ved=0CD0QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.unal.edu.co%2Findex.php%2Fpsicologia%2Farticle%2Fdownload%2F14521%2F18618&ei=HiPcUcyYDpPl9gTG2IEl&usg=AFQjCNF81TgOuAyTaBtQGQ9zy2An6cdl1Q&sig2=ZXwJsyp_KZ1OJ-GwdTBJuw
- ERIKSON, ERIK (1982/1985). El ciclo vital completado. Buenos Aires: Paidós.
- FUNDACIÓN CEPSIGER PARA EL DESARROLLO HUMANO (2010). Diálogos sobre envejecimiento y vejez. Presentación de la mesa de trabajo sobre envejecimiento y vejez. Bogotá, Ed. Elisa Dulcey-Ruiz, agosto 26.
- _____ (2011). Simposio Internacional Transcurso de la vida. Del nacer al morir. Bogotá, agosto 10 y 11.
- FOUCOULT, M. (1979). Las palabras y las cosas. México, Siglo XXI.
- FORNOS MONSERRAT (1998) Sexualidad y vejez. Ponencia presentada en el Seminario Virtual de Temas de Psicogerontologia, http://psiconet.com/seminarios/pgl
- FINKIELKRAUS, ALAIN (1987). La derrota del pensamiento. Barcelona. Anagrama

- FERICGLA, JOSEP MARIA, 2002. Envejecer. Una antropología de la ancianidad. Barcelona, Herder.
- GIDDENS, ANTHONY (2008). Consecuencias de la modernidad. Madrid, Alianza.
- GIL CALVO, ENRIQUE (2009). Trayectorias y Transiciones. ¿Qué Rumbos? En Reflexiones sobre juventud siglo xxi. Bogotá. Revista de estudios de juventud diciembre 09 l nº 87.
- HUENCHUAN, SANDRA (Ed.) (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE. Disponible en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SEGUR009_Huenchuan.pdf
- IBÁÑEZ, ANA MARÍA (2011). El desplazamiento forzado en Colombia. Conferencia TEDx Medellín. Disponible en línea: http://www.youtube.com/watch?v=Vkd_Y3g71aE
- MAÑAS VIEJO, CARMEN (2011). Psicología evolutiva. http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19835/1/Modelos_en_psicologia_evolutiva.pdf
- MICIELI, CRISTINA (2003). Foucault y la fenomenología. Buenos Aires. Biblos.
- MINISTERIO DE COMUNICACIONES CEPSIGER (2004). Envejecimiento, comunicación y politica. Bogotá, Mimcomunicaciones.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Curso Fundamentos de la Educación de personas adultas. España, Instituto de Tecnologías educativas, pdf, En http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/125/cd/modulos_pdf/fundamentos_m2_b.pdf
- MORAGAS, RICARDO (2004). Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida. Ed. Herder, S.L. Barcelona.
- NEUGARTEN, BERNICE, 1996/1999. Los significados de la edad. Chicago. Ed. Herder.
- NACIONES UNIDAS (1983). Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Nueva York: NU.
- _____ (1991). Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Disponible en: http://www.un.org/spanish/envejecimiento/principios.htm
- NACIONES UNIDAS (1995). Declaración de Copenhague. Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Copenhague: NU.
- _____(1999). Año Internacional de las Personas de Edad 1999. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York: NU.

Publicación N. 2 Trimestre Abril - Junio de 2013



 (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Resolución de la Asamblea General A/ CONF. 197/9. Nueva York: NU. Disponible en:

http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/onu-informe-01.pdf

- NACIONES UNIDAS. CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL (2007). Estudio económico y social mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece. Documento E/2007/50. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: http://www.imsersomayores.csic. es/documentos/documentos/onu-estudio-01.pdf
- NERI, ANITA (1999). Envejecimiento competente en el trabajo. Bogota, Simpósio Internacionacional Envejecimiento Competente Retiro y Seguridad Social. Colsubsidio, 21,22 y 23 de junio.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (2002). Envejecimiento activo, un marco político. Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital. En Rev Esp Geriatr Gerontol 2002;37(S2):74-105.
- PARRA, MARTÍNEZ NIDIA Y ECOBAR JULI A (2009). Estudio documental: vejez y envejecimiento desde la producción de trabajo social (1991-2008). Bogotá, Universidad de la Salle.
- PAPALIA, DIANE, (2012). Desarrollo Humano. México, Mc Graw Hill.
- PROFAMILIA, 2013. Serie de estudios a profundidad. Envejecimiento y vejez en Colombia 2010. Bogotá
- PSICOGERONTOLOGIA, http://psiconet.com/seminarios/pgl consulta en línea abril 15 2013 http://psicomundo.com/tiempo/ educacion/prejuicios.htm
- ______ (1998 b) Pasajeros del tiempo (idea de muerte propia en los adultos mayores). Ponencia presentada en el Seminario Virtual de Temas de Psicogerontología, http://psiconet. com/seminarios/pgl
- RICE, PHILIP F, 1997. Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital. Mexico. Prentice Hall 2ª. Edición.
- PATRIOTA, TANIA (2010). El envejecimiento demográfico y su incidencia en las políticas públicas y el desarrollo. En: Diálogos

Transcurrir Vital I. Elogio de la Vejez

sobre envejecimiento y vejez (pp. 5-12). Mesa de trabajo sobre envejecimiento - Cepsiger-CCONG. Bogotá: 26 de agosto. Disponible en: http://fundacioncepsiger.org/nuevosite/wp-content/uploads/2011/11/Di%C3%A1logos-sobre-envejecimiento-y-vejez.pdf

- URBANO, CLAUDIO y JOSE A. YUNI, (2005). Psicología del Desarrollo. Enfoques y perspectivas del Curso Vital. Argentina, Brujas.
- SÁNCHEZ, CARMEN (2000). Gerontología social. Editorial espacio, Buenos aires Argentina.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA (1999). Demografía. En: Coyuntura social. Santafé de Bogotá., En http://impuestos.shd. gov.co/portal/page/portal/portal_internet_sdh/publicaciones/ Est_fis_pub/inversion_est_pub/DS_1S_00_DEE.pdf
- SECREATRÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, 2010. Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025. Bogotá.
- 2011. Plan de Acción de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 - 2025.
 "Por una ciudad de derechos para todas las edades". Bogotá.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN (2013). "Familia más que la suma de sus partes". Bogotá. Boletín 1. Rostros y Rastros, razones para construir Ciudad. Familia, enero-marzo.
- SÉNECA, LUCIO A. De la brevedad de la vida. www.e-torredebabel.com/Biblioteca/Seneca/Seneca-Brevedad-Vida.htm https:// www.google.com.co/webhp?hl=es&tab=mw - #
- SLAVSKY DAVID (1998) Cuerpo y envejecimiento. Ponencia presentada en el Seminario Virtual de Temas de Psicogerontologia, http://psiconet.com/seminarios/pgl
- TUIRÁN, RODOLFO (2005). Transicion demografica, curso de vida y pobreza en Mexico. Consejo Nacional de Población. En línea www.cicred.org/Eng/Seminars/Details/Seminars/.../Tuiranesp.PDF
- VIGUERA, VIRGINIA (1998 a) Prejuicios, mitos e ideas erróneas acerca del envejecimiento y la vejez. Ponencia presentada en el Seminario Virtual de Temas de sobre envejecimiento. Consulta en línea En http://psicomundo.com/tiempo/educacion/prejuicios.htm
- VILLOTA, PALOMA (Ed) (2003). Economía y Género. Barcelona, Icaria.

